

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Štěpánka Křehlíková, DiS.

*Příležitosti a rizika procesu transformace sociálních
služeb z pohledu uživatele*
Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Hana Mazalová

2012

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....

Podpis autorky práce

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Haně Mazalové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a povzbuzení.

Dále děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni přispět svými názory a zkušenostmi v praktické části diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	6
1 Sociální služby v České republice	8
1.1 Základní informace o sociálních službách	8
1.2 Zákon o sociálních službách	9
1.3 Vybrané dokumenty vážící se k sociálním službám	10
1.3.1 Národní plány	11
1.3.2 Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod	12
1.3.3 Charta základních práv Evropské unie	13
1.3.4 Listina základních lidských práv	13
1.3.5 Evropská sociální charta	13
1.3.6 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	14
1.3.7 Bílá kniha v sociálních službách.....	15
1.3.8 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb	15
2 Podpora transformace sociálních služeb	17
2.1 Východiska.....	17
2.2 Pojmová vymezení	19
2.3 Význam transformace	20
2.4 Inspirace ze zahraničí	21
2.5 Potřebnost změny ústavní péče	24
2.6 Život člověka v ústavní péči	25
2.7 Principy normality.....	26
2.8 Pozitivní dopady transformace na život jednotlivce	28
3 Překážky transformace.....	31
3.1 Právní překážky.....	31
3.2 Financování	32
3.3 Motivace.....	33
3.4 Investice do stávajících služeb	34
3.5 Komunitní služby	34
3.6 Způsobilost k právním úkonům	34

4	Příležitosti a rizika transformace z pohledu uživatele	37
4.1	Cíl výzkumu	37
4.2	Typ zvoleného výzkumu	37
4.3	Výzkumný soubor	38
4.4	Popis použitých metod	39
4.5	Způsob zpracování dat a analýza	41
4.6	Kvalita výzkumu	42
4.7	Výsledky	42
4.7.1	Příležitosti	43
4.7.2	Rizika	51
4.8	Diskuse	65
	Závěr	67
	Literatura	69
	Abstrakt	72
	Seznam použitých zkratk	73
	Příloha	74

Úvod

Obečným cílem diplomové práce je upozornit na současné trendy v pobytových službách pro osoby se zdravotním postižením, které deklarují vytvoření zařízení rodinného typu s důrazem na integraci osob s postižením do společnosti, na normalizaci a humanizaci jejich života. Proces transformace je revoluční změnou v pobytových sociálních službách, které známe pod pojmem „ústavy“. V diplomové práci často zmiňuji pojem „ústavní péče“, který byl, a mnohdy stále je, v myslích lidí zakořeněn po mnohá desetiletí a vyjadřuje způsob izolované institucionální péče.

Vlivem transformace dochází ke změně „režimové péče“ na život v běžném prostředí. Pokud si můžeme vybrat místo našeho bydlení, pravděpodobně nevolíme klášter nebo studený zámek za městem s dalšími 150 spolubydlícími, ale dům nebo byt v běžné zástavbě a komunitě. Pravděpodobně máme zájem bydlet se svou rodinou nebo jinými blízkými osobami a chceme se vzdělávat nebo pracovat, smysluplně trávit volný čas, využívat veřejné služby, které potřebujeme, cítit se začlenění do společnosti, jednoduše žít normální život. V této práci se objevují přesnější definice procesu transformace, ale i takto by mohl znít úvod k tomu, o co se proces transformace snaží. Důležité je pochopit, že se jedná o zásadní změnu, která se neděje ze dne na den, nesystémově. Poskytovatelé či zřizovatelé sociálních služeb v naší republice mohou mít rozdílné názory k transformaci svých zařízení. Současnou výhodou je, že mají možnost využít podporu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, které tyto změny prosazuje.

V současné době jsem profesně zapojena do procesu transformace pobytové sociální služby pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením a mohu se tak aktivně účastnit zkvalitnění dosavadního způsobu života uživatelů rezidenční sociální služby. Osobně vnímám celý proces jako velice důležitý, nezbytný a přínosný. V této práci se zaměřuji na proces transformace především z pohledu samotných uživatelů sociálních služeb, kterých se změny týkají. Místy pro tyto osoby používám pojem „klient“, někdy „uživatel“ nebo „obyvatel“. Vždy se tím myslí člověk, který je v centru procesu změny. Hlavním cílem práce je popsat proces transformace pobytových sociálních služeb a identifikovat v něm příležitosti a rizika, která se dotýkají samotných osob, kterým je poskytována služba domov pro osoby se zdravotním postižením.

Názory a postřehy samotných uživatelů jsou důležité pro všechny zainteresované strany, podle mého názoru se bohužel nenápadně ztrácí ze zřetele. Může k tomu docházet nezáměrně, vlivem přemíry jiných aktivit a úkolů vycházejících z náročného procesu transformace. Obávám se však, že stále existují situace, kdy se uživatel sociální služby jednoduše odsouvá na vedlejší kolej a transformace probíhá bez jeho přímé aktivní účasti a vědomí, protože se „to tak zdá být jednodušší“.

Práce je členěna na čtyři hlavní kapitoly, tři části jsou teoretické a poslední je praktická. První kapitola se zabývá sociálními službami v České republice. Největší prostor je v ní věnován vybraným dokumentům, bez nichž by transformace nemusela být společností vnímaná dostatečně zásadně, neměla by tolik opory, kolik jí díky této platformě v podobě závazných materiálů v současné době má.

Další kapitola se věnuje samotnému procesu transformace pobytových sociálních služeb v České republice. Po vysvětlení východisek a základních pojmů se dále zabývá významem a potřebností změny ústavní péče a pozitivními dopady transformace na život jednotlivce.

Třetí kapitola pojednává o šesti překážkách tohoto procesu, které považuji osobně za nejdůležitější. Tak jako každá změna ve společnosti, tak i transformace má své příznivce a odpůrce, své silné a slabé stránky.

Na teoretickou část diplomové práce navazuje rozsáhlá část empirická. V ní je cílem identifikovat příležitosti a rizika procesu transformace, jež se dotýkají samotných uživatelů pobytových sociálních služeb do procesu transformace zapojených. Dílčím cílem je nalézt u identifikovaných rizik možné příčiny a navrhnout opatření, díky kterým je možné těmto rizikům předcházet.

Práce poukazuje na jeden z důležitých aktuálních trendů vyspělých společností v sociální práci, kterým je provázanost životů lidí s postižením i bez postižení a naplňování základních lidských práv. Pevně věřím, že se nám tento znak podaří dlouhodobě naplňovat.

1 Sociální služby v České republice

1.1 Základní informace o sociálních službách

„Sociální služby jsou součástí systému sociální péče (pomoci) a mají specifický charakter z důvodu jejich využívání sociálně potřebnými občany. Subjekty, které poskytují sociální péči, jsou vesměs orgány veřejné správy. Jejich kompetence v oblasti sociální péče upravuje zejména zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění a zákon č. 114/1988 Sb. o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Řídící, metodická a koordinační činnost na úseku sociální péče a sociálních služeb je ponechána v rukou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.“ (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009, s. 18).

Před rokem 1989 byly sociální služby spíše doplňkem dávkového systému státu a státních dotací do jiných odvětví. Činnost neziskových organizací byla státem potlačována a převažovala centrálně koordinovaná a státem kontrolovaná institucionální forma péče o všechny cílové skupiny obyvatel. Po mnoho let byl kladen důraz na podporu institucí a na zvyšování jejich kapacit. K zásadním změnám došlo v České republice v roce 1989, a to v souvislosti s politicko-ekonomickou transformací. V souvislosti s ekonomickými změnami bylo potřeba sociální systém celkově rekonstruovat. Po roce 1989 se začal rozvíjet neziskový sektor a pomalu mohly obnovit svou činnost např. církevní organizace. Společnost si začala uvědomovat potřebu alternativních služeb k službám ústavním, jako jsou ambulantní a terénní služby.

V průběhu let 1989 - 2007 se v oblasti sociální politiky událo několik důležitých změn a kroků. Například v roce 1996 došlo k deklarativnímu odklonu sociálních služeb od ústavní péče a začalo se více než dříve zdůrazňovat to, aby lidé setrvali ve svém přirozeném prostředí. Reformovala se veřejná správa a do systému poskytování sociálních služeb se kromě státu zapojily také obce a kraje. I přes mnohé dílčí kroky zůstávala ústavní péče v České republice významnou a rozsáhlou sociální službou. To však nekoresponduje s dnešním pohledem na kvalitu poskytované péče. Kvalita sociálních služeb se u poskytovatelů hodně lišila a neexistoval ani systém kontroly, který by zaručoval určitý minimální standard těchto služeb. Byl proto vytvářen tlak odborné i laické veřejnosti na změnu systému sociálních služeb. Cílem těchto změn bylo vytvořit systém, ve kterém by byly sociální služby územně i finančně dostupné,

aby reagovaly na místní potřeby a odpovídaly potřebám uživatelů, aby působily proti sociálnímu vyloučení a mohla se díky novému systému zvyšovat nezávislost uživatelů služeb na cizí pomoci (Krajský úřad Moravskoslezského kraje, dále uváděno jako KÚ MSK, 2008, s. 6 – 7).

1.2 Zákon o sociálních službách

V roce 2005 byla přijata novela zákona o sociálním zabezpečení č. 218/2005 Sb. a v roce 2007 vstoupil v platnost dlouho připravovaný zákon o sociálních službách, který přinesl do systému sociální péče dlouho očekávanou změnu. Do roku 2007 nebyla oblast sociálních služeb řešena koncepčně a komplexně legislativně, a to jak z hlediska financování, odbornosti, vývoje metod sociální práce, tak zejména z pohledu potřeby deinstitucionalizace péče o klienty sociálních služeb. Novému zákonu předcházely rozsáhlé přípravy a diskuze mezi Ministerstvem práce a sociálních věcí, poskytovateli a uživateli sociálních služeb. Při tvorbě zákona se čerpalo také z širších strategických dokumentů, např. Bílé knihy v sociálních službách, z mezinárodních závazků a doporučení Evropské unie a Rady Evropy, z Národního akčního plánu sociálního začleňování na období 2004 – 2006, z Úmluvy o ochraně lidských práv a svobod atd. V roce 2002 vznikly dva stěžejní dokumenty vydané MPSV, a to „Standardy kvality sociálních služeb“ a „Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe“. Tyto dokumenty shrnovaly pravidla a očekávání od kvalitních sociálních služeb a byly dlouhodobě ověřovány a posuzovány na mnoha úrovních.

Standardy kvality se staly součástí nového zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007. V rámci přílohy č. 2 Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. tento právní předpis obsahuje patnáct standardů (původní verze obsahovala celkem sedmnáct standardů) a 49 kritérií, které kvalitu sociálních služeb ověřují. Vzhledem ke své obecnosti jsou standardy aplikovatelné na všechny druhy sociálních služeb. Lze je vnímat jako pravidla a měřítko poskytování sociální služby (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2009, s. 18 – 20).

„Jedním z podstatných přínosů zákona je vytvoření podmínek pro uplatnění principů sociální politiky v moderních demokraciích. Jeho hlavním posláním je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování znevýhodněni z důvodu

zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Zákon o sociálních službách upravuje mj. podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.“ (KÚ MSK, 2010, s. 7).

Od roku 2007 byl zákon o sociálních službách již několikrát novelizován. Je to nepochybně důkazem toho, že Česká republika nechce ustrnout v nefunkčních systémech a naopak se snaží skrze dokonalejší a jasnější pravidla měnit právní předpisy k lepšímu. Podle zákona o sociálních službách jsou sociální služby vymezeny jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby jsou děleny na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon rozlišuje tři základní formy poskytování sociálních služeb, a to pobytové, ambulantní a terénní sociální služby.

Základní zásady zákona jsou uvedeny v § 2. Tyto zásady jsou závazné pro všechny sociální služby. V první řadě má každá osoba nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení své nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení. Podle dalších zásad musí rozsah a forma pomoci a podpory poskytované skrze sociální služby zachovávat lidskou důstojnost. Pomoc musí působit na osoby aktivně, musí vycházet z individuálních potřeb osob, podporovat jejich samostatnost, motivovat k činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání či prohlubování nepříznivé sociální situace a v neposlední řadě skrze sociální služby posilovat sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě tak, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Zákon o sociálních službách, 2006, s. 1).

1.3 Vybrané dokumenty vážící se k sociálním službám

Pro Českou republiku mají v oblasti sociálních služeb kromě Standardů kvality v sociálních službách obrovský význam další strategické materiály, které dosahují národní, evropské i mezinárodní působnosti. Pramenů, ze kterých můžeme čerpat na

cestě ke kvalitě v sociálních službách a v procesu transformace sociálních služeb, je mnoho. Část z nich se ve velké míře zabývá ochranou lidských práv.

1.3.1 Národní plány

V období 90. let byly přijaty tzv. „Plány podpory“: Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (schválen usnesením vlády ČR č. 466 v roce 1992), Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (schválen usnesením vlády ČR č. 493 v roce 1993), Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (schválen usnesením vlády ČR č. 256 v roce 1998). Národní plány se zabývaly řadou oblastí souvisejících s občany se zdravotním postižením a usilovaly o změnu postoje státu k této cílové skupině. Dále vláda ČR usnesením č. 605 v roce 2004 schválila Střednědobou koncepci státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením. Jedná se o zásadní dokument v oblasti politiky ve prospěch osob se zdravotním postižením. Z cílů této koncepce vychází Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006 – 2009, jež byl schválen v roce 2005 usnesením vlády ČR č. 1004. Česká republika také pravidelně vytváří a Evropské komisi předkládá NAPSÍ - Národní akční plány sociálního začleňování (Hlisnikovská, 2009, s. 11).

Jedním z aktuálních koncepčních materiálů pro oblast sociálních služeb jsou Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009 – 2012. Jedná se o rámcový dokument, který sociální služby pojímá komplexně a jehož cílem je vymezit hlavní trendy a oblasti, kterým by měla být v tomto období věnována v sociálních službách největší pozornost. Tento dokument má být znám všem zpracovatelům obecních či krajských plánů rozvoje sociálních služeb, protože tvoří rámec směřování MPSV v této oblasti. V úvodu tohoto dokumentu je zmínka o tom, že „priority rozvoje sociálních služeb jsou prvním krokem k vypracování uceleného národního programu rozvoje sociálních služeb, který bude obsahovat jednoznačně stanovené cíle a způsob jejich dosažení.“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, dále uváděno jako MPSV, 2009a, s. 1). Dokument se věnuje oblastem podpory rozvoje služeb sociální prevence (s cílem snižovat riziko sociálního vyloučení nebo omezovat jeho dopady), oblasti transformace služeb sociální péče (s cílem zlepšení kvality života klientů sociálních služeb v zařízení i mimo ně prostřednictvím nastavení sítě služeb podle jejich individuálních potřeb),

oblasti vzdělávání a profesního rozvoje (s cílem podporovat vzdělávání všech profesionálů v oblasti sociálních služeb) a oblasti plánování sociálních služeb (s cílem podporovat procesy střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb zejména na regionální úrovni, aby byla zlepšena dostupnost sociálních služeb). Dále podává reflexi o krajských střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb, řeší otázku evropské sociální politiky a definuje cílové skupiny s potřebou multidisciplinárního přístupu (např. lidé s duševním onemocněním a lidé odcházející z pobytových služeb sociální péče). Na úplný závěr se věnuje oblasti ekonomické udržitelnosti a rozvoje sociálních služeb (MPSV, 2009a, s. 3 – 25).

Na tyto priority navazuje Národní plán rozvoje sociálních služeb pro období 2011 – 2016. Jedná se rovněž o strategický dokument, který vznikl v souladu s § 96 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který ukládá ministerstvu povinnost zpracovávat střednědobé národní plány rozvoje sociálních služeb, a to za účasti krajů, zástupců poskytovatelů sociálních služeb a zástupců osob, kterým jsou poskytovány sociální služby. Pro zpracování tohoto Národního plánu byla sestavena pracovní skupina, která byla složena ze zástupců výše zmíněných skupin. Plán je zaměřen na podporu rozvoje služeb sociální prevence a sociálního poradenství, podporu rozvoje služeb sociální péče, transformaci služeb sociální péče, vzdělávání, profesní rozvoj a odměňování, plánování sociálních služeb a na jejich kvalitu a financování. Pracovní skupina definovala pro každý tematický okruh několik hlavních cílů a současně vymezila nástroje k jejich realizaci (MPSV, 2010, s. 1 – 13).

1.3.2 Evropská Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod z roku 1950 je základem mezinárodněprávní ochrany lidských práv v Evropě. Je považována za nejdůležitější lidsko-právní úmluvu sjednanou v rámci Rady Evropy. Československo Úmluvu ratifikovalo v roce 1992 (dále pokračovala platnost v ČR od 1. 1. 1993). Oblast práv zaručených úmluvou je rozsáhlá, patří sem např.: povinnost respektovat lidská práva, právo na život, právo na osobní svobodu a bezpečnost, zákaz mučení, právo na svobodu smýšlení, svědomí a náboženského vyznání, právo na spravedlivý proces, právo uzavřít manželství, svoboda projevu, shromažďování a sdružování, ohraničení možnosti

omezení práv, právo na vzdělání, zákaz diskriminace a mnohé další. Úmluva upravuje také status a činnost Evropského soudu pro lidská práva.

1.3.3 Charta základních práv Evropské unie

Dalším významným počinem bylo přijetí Charty základních práv EU. Byla vyhlášena v roce 2000 a obsahuje jak tradiční lidská práva, tak novější práva ekonomická, politická a sociální. Charta prosazuje lidskou důstojnost, vyjasňuje základní práva občanů Evropské unie, ukazuje myšlenkové a právní základy EU, zdůrazňuje charakter EU jako společenství hodnot a práva a prohlašuje, že tato základní práva budou dodržována všemi orgány Unie (Evropská lidová strana a Evropští demokraté, 2007, s. 9 - 11).

1.3.4 Listina základních lidských práv

Listina je součástí ústavního pořádku České republiky.

„Pojem i obsah základních lidských práv a svobod bývá vnímán rozporuplně. Stále ještě se objevuje náhled na lidská práva jako ‚třešničky na dortu‘ běžného života. Opak je pravdou. Základní lidská práva člověku přináležejí nezávisle na jakýchkoliv dalších skutečnostech. Těmi jsou nejen obvyklé ‚barva pleti, pohlaví, rasa, náboženství, zdravotní stav‘. Patří všem lidem bez rozdílu věku, počtu končetin, ostrosti vidění či výšky tzv. IQ. Ani stát, v našem případě Česká republika, tím, že tato práva uvede v pozitivním právním dokumentu, je svým občanům ‚nepřiděluje‘. Člověku jsou vlastní od narození, právě proto, že je člověkem. Případné omezení základních práv a svobod je možné pouze na základě zákona. Ani tak nesmí být ohrožena podstata a smysl těchto práv. Mimo zákonnou úpravu nelze základní lidská práva omezit vůbec! Informativní přehled základních lidských práv a svobod obsahuje Listina základních práv a svobod - ústavní zákon č. 2/1993 Sb.“ (Čermáková, Johnová, 2002, s. 21).

1.3.5 Evropská sociální charta

Evropská sociální charta Rady Evropy z roku 1961 byla v České republice uvedena v platnost v roce 2000. Jsou v ní obsaženy principy, které se týkají lidských práv v sociální i hospodářské oblasti. Tento dokument zajišťuje občanům základní sociální práva (např. příležitost získat prostředky ke svému živobytí prací, kterou si osoba svobodně zvolí, právo na spravedlivé pracovní podmínky, na spravedlivou

odměnu, právo kolektivně vyjednávat, právo dětí a mladistvých na zvláštní ochranu před fyzikálními a morálními riziky, právo na zvláštní ochranu zaměstnaných žen v případě mateřství, právo na sociální a zdravotní pomoc, na využívání služeb sociální péče, právo na odborný výcvik, rehabilitaci a sociální readaptaci zdravotně postižených osob bez ohledu na původ a povahu jejich postižení, právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu rodiny a další).

1.3.6 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Zásadním dokumentem v sociálních službách je také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, která byla spolu se svým Opčním protokolem přijata Valným shromážděním OSN v roce 2006 a v platnost vstoupila v roce 2008. Česká republika ji ratifikovala v roce 2009, v roce 2010 se stala součástí našeho právního řádu. Tato Úmluva zaručuje lidem se zdravotním postižením plné uplatnění všech lidských práv a podporuje je v aktivním zapojení do života ve společnosti. „Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, s. 98).

Před přijetím Úmluvy sice existovaly různé mezinárodní dokumenty o právech lidí se zdravotním postižením, ale měly spíše podobu deklarací a doporučení. Úmluva ukládá členským státům určité povinnosti, které se váží ke vztahu k občanským, hospodářským, sociálním, politickým a kulturním právům. Nutno podotknout, že tato Úmluva nevytváří nová práva, ale vysvětluje a upravuje aplikaci práv pro specifickou skupinu osob se zdravotním postižením a má nesmírný význam pro jednotlivce i společnost. Základní principy, kterými se Úmluva řídí, jsou: respektování lidské důstojnosti a nezávislosti, nediskriminace, plné zapojení do společnosti, respektování odlišnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnoprávnost mužů a žen, respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity. Ve vztahu k sociálním službám a jejich transformaci má Úmluva nezanedbatelný význam¹.

¹ Pozn.: Např. článek 12 se zabývá „rovností před zákonem“ a článek 19 „nezávislým způsobem života a zapojení do společnosti“. Tyto články hrají v procesu transformace sociálních služeb velkou roli a věnuje se jim kapitola „Pozitivní dopady transformace na život jednotlivce“ této práce.

Především samotným osobám se zdravotním postižením se dostává více samostatnosti a respektu a tento dokument zdůrazňuje rovnost práv lidí s postižením s právy ostatních lidí (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, s. 99 – 101).

1.3.7 Bílá kniha v sociálních službách

V roce 2003 byla Vládou České republiky schválena Bílá kniha v sociálních službách. Jedná se o konzultační dokument Ministerstva práce a sociálních věcí, který usiluje o vyjádření celospolečenských potřeb a kromě jednotlivých problémů a otázek formuluje také soubor doporučení v oblasti sociálních služeb. Vystihuje a vymezuje sedm vůdčích principů, jež tvoří základ sociálních služeb v našem státě. Těmito principy jsou: nezávislost a autonomie, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství, kvalita, rovnost a národní standardy a rozhodování v místě. Bílá kniha v sociálních službách je zdrojem cenných informací, které jsou průběžně implementovány i do dalších materiálů utvářejících sociální politiku (včetně zákona o sociálních službách) a její principy se rovněž staly základem pro proces transformace sociálních služeb v České republice (MPSV, 2003, s. 6 - 7).

1.3.8 Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb

Důležitým dokumentem z roku 2007, který vymezuje hlavní priority procesu transformace sociálních služeb, je Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Koncepce byla schválena usnesením vlády České republiky č. 127 ze dne 21. 2. 2007 a je vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb u nás, konkrétně v souladu s Národním akčním plánem sociálního začleňování pro léta 2004 – 2006, 2006 – 2008 a 2008 - 2010, Bílou knihou v sociálních službách a především zákonem o sociálních službách. Dále je v souladu s Listinou základních práv a svobod, s cíli Lisabonské strategie a Národním rozvojovým plánem. Koncepce je základem, podle kterého bude budován další systém poskytování rezidenčních sociálních služeb. Reaguje nejen na situaci u nás, ale rovněž využívá poznatky z dalších členských států Evropské unie. Hlavním cílem Koncepce je především podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejichž zájmem je nabízet vysoce kvalitní služby na odborné úrovni. Je důležité, aby byli poskytovatelé podpořeni v probíhajících změnách a aby stanovené

cíle a opatření podpořily také ty, kteří se teprve rozhodnou změnit své stávající sociální služby a budou je poskytovat tak, aby odpovídaly individuálním potřebám klientů v jejich běžném a přirozeném prostředí (Hlisnikovská, 2009, s. 12).

Výčet relevantních dokumentů pro sociální oblast není zdaleka úplný, cílem této kapitoly bylo představit ty nejdůležitější z nich. Při hlubším prostudování těchto dokumentů zjistíme, že se navzájem přímo i nepřímo ovlivňují a doplňují. Některá doplnění jsou záměrná a jiná vznikla přirozeně v reakci na společenský vývoj a moderní trendy v sociálních službách. Koncepce podpory transformace by sama o sobě neměla dostatečnou platformu a ukotvení pro své naplnění. Všechny ostatní závazné národní i mezinárodní dokumenty, které se ve většině případů nějakým způsobem dotýkají ochrany lidských práv a zásadních oblastí lidského života, její poslání umocňují a podporují. Jestliže tyto závazné dokumenty chceme dodržovat, je pro českou společnost nevyhnutelnou nutností transformaci pobytových sociálních služeb systémově řešit.

2 Podpora transformace sociálních služeb

2.1 Východiska

Kromě výše zmíněných dokumentů existuje řada dalších závazných materiálů, dokumentů, zákonů a vyhlášek, které se vztahují k oblastem nynějšího zájmu sociálních služeb. Současná podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu a Národního strategického referenčního rámce pro období let 2007 - 2013. Na tyto strategické dokumenty a Lisabonskou strategii, která je označována za program zásadních reforem, úzce navazuje Integrovaný operační program. Jedná se o investiční program zpracovaný v rámci Cílů Konvergence a Konkurenceschopnosti pro programovací období 2007 - 2013 (časové ohraničení odpovídá programovacímu období čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů Evropské unie). Tento program je financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj a ze státního rozpočtu ČR. Řídícím orgánem programu je Ministerstvo pro místní rozvoj. Podpora IOP je zaměřena na celé území České republiky s výjimkou hlavního města Prahy. IOP je koncipován jako program intervencí národního charakteru, které mají plošné a systémové zaměření. V rámci IOP je jednou z oblastí intervence také oblast podpory 3.1 Služby v oblasti sociální integrace. Gestorem za realizaci této oblasti intervence je MPSV, které stanovilo tři prioritní aktivity. Jednou z aktivit je podpora transformace služeb sociální péče, na kterou je vyčleněno necelých 56 mil. EUR (MPSV, 2009b, s. 4 - 6).

Lze předpokládat, že na tento program navážou po jeho skončení další programy, aby kontinuita dlouhodobého procesu transformace zůstala zachována. Podle mého názoru však pro poskytovatele a zřizovatele sociálních služeb není strategické upnout se pouze na program IOP. V České republice existují další programy a individuální projekty (především krajských úřadů), ve kterých mohou poskytovatelé sociálních služeb hledat podporu v jejich procesu transformace a předpokládá se také vlastní aktivita a činnost jednotlivých poskytovatelů. V roce 2010 byl ustanoven resortní tým MPSV, který se napříč jednotlivými odbory a oblastmi sociálních věcí věnuje problematice transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. V témže roce vzniklo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které svou činnost

zahájilo na základě veřejné zakázky MPSV v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb.² Činnost Národního centra zajišťuje společnost 3P Consulting.

V první fázi projektu transformace realizovaného MPSV bylo vybráno 33 zařízení. Tato zařízení postupně odevzdávala své transformační plány, které měly jasnou strukturu a kritéria. Během let 2009 a 2010 vznikly v jednotlivých krajích regionální transformační týmy zodpovědné za proces transformace v regionu. V zařízeních zapojených do transformace pak byly vytvořeny tzv. multidisciplinární transformační týmy, které uskutečňují transformaci v samotných zařízeních. V některých vybraných zařízeních byla realizována v roce 2010 veřejná zakázka „Zajištění přípravné fáze pilotního ověřování transformace“. Jejím cílem bylo započítí některých aktivit procesu transformace ještě před vznikem Národního centra podpory transformace sociálních služeb (dále zkratka NC) a podporování tvorby transformačních plánů. Po vzniku NC přešlo mnoho aktivit, které realizovalo pouze MPSV, pod jeho zodpovědnost. Po prvním zapojení 33 zařízení se postupem času mohli do projektu zapojit také další účastníci.

NC má dle původního zadání plnit šest hlavních cílů podpory transformace: personální zajištění, organizačně technické zajištění procesu transformace sociálních služeb, zajištění vzdělávacích programů, průběžné vzdělávání zainteresovaných aktérů procesu transformace a další podpory pracovníků, pilotní ověření realizace transformace na úrovni vybraných zařízení, tvorba systémových nástrojů procesu transformace a zajištění Public Relations. Všechny aktivity neprovádí pouze NC samotné, ale má své subdodavatele a partnery, kterými jsou např. organizace Hestia, o. s., Vzdělávací centrum pro veřejnou správu ČR, o. p. s., Quip – Společnost pro změnu, API – Akademie produktivit a inovací, s. r. o. a další (Kulichová, 2010, s. 27).

² Pozn.: Jedná se o individuální projekt Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu, Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Hlavním záměrem projektu Podpora transformace sociálních služeb a Integrovaného operačního programu je podpořit a pilotně ověřit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů sociálních služeb, umožnit jejich aktivní zapojení se na trh práce a do společnosti, přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice a zajistit plnění cílů a opatření formulovaných v Koncepci.

2.2 Pojmová vymezení

Transformace pobytových sociálních služeb má mnoho definic. Především je to změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Díky procesu transformace je možné pomoci lidem s postižením přejít z velkých a nevyhovujících ústavů do menších rodinných domů nebo bytů v běžné zástavbě, kde budou žít za individuálně poskytnuté podpory takovým způsobem, který je běžný pro jejich vrstevníky. Při správně nastavené podpoře mohou lidé s postižením převzít větší zodpovědnost za svůj život, zvládat péči o domácnost a sebe sama, rozvíjet své záliby, stýkat se s lidmi, se kterými sami chtějí, věnovat se smysluplným činnostem včetně práce a v podstatě žít podobně jako ti, kteří v ústavech nežijí.

Průkopník rušení ústavní péče, sociolog, dlouhodobý ředitel ústavu sociální péče v Horní Poustevně na Děčínsku a autor knihy Svět bez ústavů, Mgr. Milan Cháb († 2001) řekl: *„Jestliže vnímám člověka v ústavu ne jako svěřence ústavu, ale jako spoluobčana, zhrozím se, jak málo spoluobčanské solidarity a jak málo občanských práv se mu dostává. Jak málo mu dávám. Teprve tento údiv je skutečným motorem transformace. Nestanu-li v tomto údivu, nic nepochopím.“* (KÚ MSK, 2010, s. 30).

Slova Mgr. Miroslavy Fofové, ředitelky příspěvkové organizace Harmonie v Krnově, která je zapojena v transformačním procesu sociálních služeb již řadu let, zní následovně: *„Pro někoho prázdné slovo, pro někoho pojem vzbuzující emoce. Je úžasné vnímat pozitivní změny, které klientům přináší. Ze zcela závislého člověka se stává člověk uvědomující si sebe sama, svá práva, nabývá sebevědomí a víru ve své schopnosti, které by se jinak nikdy nerozvíjely. Je ctěna lidská důstojnost a opouští se zažité stereotypy, které do života klientů nepřinášely nic pozitivního. A spoluobčané? Brzy zjistí, že tito lidé nejsou nebezpeční, jsou jako každý jiný, umí se radovat, být smutní, nešťastní i naštvaní, nejistí, ale i sebevědomí a úplně stejně je potěší lidský úsměv, pochopení a přijetí.“*

S pojmem transformace je neodmyslitelně spjat termín deinstitucionalizace. Výstižně jej vysvětluje doporučený postup MPSV s názvem Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. Podle něj je deinstitucionalizace „proces, ve kterém dochází k 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, 2009b, s. 3).

Na tuto deklaraci navazuje samotný pojem transformace, který je ve stejném dokumentu vysvětlován jako „souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“ (MPSV, 2009b, s. 5).

2.3 Význam transformace

Proces deinstitucionalizace a následně transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením u nás pozvolna začal po roce 1989 jako odraz celospolečenského dění. Smyslem transformace pobytových sociálních služeb je umožnit lidem s postižením žít život v běžném přirozeném prostředí s využitím komunitních služeb. Život lidí s postižením by měl být srovnatelný se životem jejich vrstevníků, měli by mít možnost využívat všechny běžné zdroje, vzdělávat se, pracovat atd. Transformace je především změnou ústavní služby na podporu života v přirozeném prostředí.

„Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňujících život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče. V souladu s právem každého člověka na kvalitní život a také s vývojem v ostatních zemích EU je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb. Znamená to především změnu dotační politiky v oblasti investic, a to odklon od rozsáhlého budování ústavní sociální péče a větší podpora investic do rozvoje terénních a ambulantních služeb. Dále to znamená zaměřit se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpouštění“ do přirozené sítě služeb v komunitě. Přesměrování investic by mělo vycházet z principu podpory takových sociálních služeb, které umožní lidem dosud užívajícím institucionalizovanou ústavní péči cestu do přirozených komunit a navazovat na regionální plány rozvoje sociálních služeb. Je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením, kteří budou závislí na pomoci jiné osoby, využít takovou sociální službu,

která je z přirozené komunity nevyčlení, jak se to děje v případě ústavní sociální péče. Místo výstavby nebo nákladné rekonstrukce stávajících ústavních zařízení budou finanční zdroje směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě.“ (MPSV, 2007, s. 13).

Transformace má nejen své cíle, ale také principy, ze kterých vychází. Na prvním místě je to humanizace. Ačkoli se díky předchozímu politickému režimu naše společnost zabývala lidskými právy oproti jiným zemím se zpožděním několika desítek let, vývoj humanizace byl v Evropě znatelný již po druhé světové válce. V dnešní době v sociálních službách vnímáme humanizaci jako jeden ze základních nástrojů standardů kvality. Proces humanizace vede k takové proměně systému sociální péče, aby systém naplňoval potřeby a práva uživatelů. Je potřeba se odklonit od plošného budování ústavní sociální péče a více se zaměřit na rozvoj alternativních sociálních služeb. Dalším principem je princip individualizace, který předpokládá poskytování sociálních služeb tak, aby byly zaměřeny na individuální potřeby a individuální podporu života člověka. Třetím principem je služba v přirozeném prostředí člověka (KÚ MSK, 2010, s. 33).

Proces podpory transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb zahrnuje řadu investičních i neinvestičních aktivit, do jejichž realizace jsou zapojeny resorty státní správy, samosprávy a další aktéři. Ministerstvo práce a sociálních věcí v jednom ze svých odborných článků na téma transformace uvedlo, že „během transformačního procesu je nutné vycházet z potřeb nynějších uživatelů, postupovat s respektem ke konkrétní situaci v zařízení i v kraji a nastavovat služby tak, aby byly vhodné i pro budoucí uživatele a zároveň udržitelné.“ (Kulichová, 2010, s. 26).

2.4 Inspirace ze zahraničí

Země Evropské unie se zabývají podporou práva všech lidí žít v přirozeném prostředí a komunitě od 70. let minulého století. Spousta vyspělých zemí již částí nebo celou transformací ústavní péče prošla a při prosazování tohoto procesu u nás se autoři závazných materiálů (např. Koncepce) inspirovali právě v zahraničí. Různé pracovní týmy podnikaly zahraniční cesty „za dobrou praxí“, překládaly cizojazyčné texty o této

problematicke a zkušenosti předávali písemnou i ústní formou v České republice. Tato forma získávání a předávání zkušeností je u nás stále podporována a uplatňována.

V roce 2002 Vláda ČR zveřejnila své Programové prohlášení (plán práce vlády pro čtyřleté volební období) a jeho součástí byl také cíl vztahující se k sociální inkluzi a sociálním službám. K naplnění jednotlivých kroků tohoto cíle značnou měrou přispěl tzv. Česko-britský projekt, který probíhal v letech 2000 – 2003. Jeho hlavním cílem bylo zajištění toho, aby byly sociální služby poskytovány ku prospěchu těm lidem, kteří žijí v podmínkách sociálního vyloučení nebo v chudobě a aby byly služby založeny na partnerství s občanskou společností, jež prosazuje práva občanů. Projekt zahrnoval množství aktivit (včetně pilotního ověřování inspekci kvality sociálních služeb, řešení otázek komunitního plánování, diskuze o standardech kvality v sociálních službách a další). Podíváme-li se na všechny aktivity Česko-britského projektu zpětně, dá se říci, že byly rovněž dobrým odrazovým můstkem současné podpory transformace sociálních služeb (Johnová, 2003, s. 1 – 2).

Politika Ministerstva práce a sociálních služeb se ubírala a stále ubírá směrem k Evropskému sociálnímu modelu a je s ním v souladu. V tomto modelu je kladen důraz na služby v komunitě, což znamená, aby lidé mohli co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí, aby měli rovný přístup ke službám na základě svých skutečných potřeb, aby měli důstojné životní podmínky atd. V podstatě jde o podporu lidí v plnohodnotném životě ve svých komunitách a o poskytování sociálních služeb co nejpřirozenějším způsobem.

Další příklady dobré praxe ze zahraničí můžeme nalézt především ve Švédsku, v USA, na Novém Zélandě a ve Velké Británii. Ve Švédsku a USA bylo dokonce politické rozhodnutí transformovat pobytová zařízení zapracováno do zákonů. V Německu a Chorvatsku toto jednoznačné politické rozhodnutí a národní podpora chybí, ale přesto dochází k úspěšnému rozpouštění a transformaci mnoha pobytových zařízení v jiné typy služeb. Ve Velké Británii se uskutečnila hlavní fáze procesu transformace sociálních služeb již před více než dvaceti lety. V současnosti v Anglii funguje velice dobře v sociálních službách systém dobrovolnictví i podpora lidí s postižením v uplatnění na trhu práce (MPSV, 2007, s. 11).

„Z jednání zasedání European Coalition for Community Living s názvem ‚Právo žít v komunitě,‘ konaného dne 17. 5. 2006 v Bruselu, kde se sešli přední evropští

odborníci na proces transformace a zástupci zemí, kde je proces transformace již realizován, vyplynulo, že největší obavy a odpor ke změně jsou zaznamenávány ze strany rodin uživatelů a zaměstnanců zařízení. Dále je vnímán častý odpor ze strany zaměstnaneckých odborů a spolupracujících ekonomických subjektů, zejména pak dodavatelů, kteří jsou soustředěni v okolí ústavu.“ (MPSV, 2007, s. 11 – 12). Na tuto skutečnost se snaží mnoho poskytovatelů transformovaných zařízení brát zřetel již při přípravě celého procesu.

MPSV zahájilo spolupráci s britskou organizací LUMOS, která má praktické zkušenosti s deinstitutionalizací z mnoha zemí Evropy (jako např. Bulharsko, Moldávie, Černá Hora). Byla připravena série seminářů k vybraným tématům z oblasti transformace pro poskytovatele sociálních služeb zapojených do projektu a pro pracovníky krajských úřadů, jako např. „10 kroků (prvků) transformace“.

Ze zkušeností mnoha odborníků je zřejmé, že pro úspěšnou transformaci je důležitý celkový a provázaný systém podpory a realizace transformace. Rozhodně nestačí pouze uzavření ústavů, ale je nutné vybudování sítě alternativních služeb v komunitě, zajištění vhodného bydlení a takových sociálních služeb, které budou uživatelům skutečně vyhovovat, dále podporování a vzdělávání zainteresovaných zaměstnanců a dalších zapojených odborníků, komunikace s veřejností, komunitní práce a mnohé další aspekty, na které pamatují různé odborné pracovní skupiny při tvorbě nových metodických materiálů a postupů.

Zkušenosti ze zahraničí svědčí o tom, že při správném nastavení sociálních služeb je možné, aby i lidé s velmi těžkým postižením žili v běžné společnosti. Život mimo ústav vede k větší nezávislosti člověka s postižením a k jeho lepšímu osobnímu rozvoji. Bez ohledu na to, v jaké zemi probíhá proces transformace, je ale důležité to, jaké je v této problematice myšlení a nastavení společnosti. Samotné uzavření ústavů rozhodně nevypovídá nic o úspěchu transformace. Intenzivní práce musí probíhat nejen s uživateli služeb, ale také se zaměstnanci, řediteli zařízení, obcemi, kraji, vládou a v neposlední řadě s veřejným míněním, které bude samotné uživatele v běžném životě ovlivňovat každodenně.

2.5 Potřebnost změny ústavní péče

Kanadská asociace pro komunitní bydlení se zabývá oblastí deinstitucionalizace a transformace od roku 2002. Výstižně charakterizuje instituce, které jsou určeny pro lidi s mentálním postižením. Instituce je podle asociace místo, ve kterém jsou lidé označení jako mentálně postižení, izolovaní, segregovaní a/nebo kongresovaní. Dále je instituce místem, kde lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a činit každodenní rozhodnutí. Instituce není definována pouze svou velikostí. (Canadian Association for Community Living, 2012).

V minulosti byli lidé s různým druhem postižení často vytlačeni na okraj společnosti. Tito lidé žili ve velkých institucích ústavního typu, především za městy nebo na jejich okrajích, v méně obydlených částech. Bylo běžné o nich mluvit jako o nebezpečných, divných, úchylných nebo podivných individuích, avšak slovo „individuum“ nemělo nic společného s individualitou osobnosti nebo s individuálním přístupem. Lidé byli v podstatě do ústavů tzv. zavíráni, mnohdy proti své vůli nebo bez svého vlastního rozhodnutí. Tyto trendy byly podporovány především díky tehdejšímu smýšlení o lidech s nějakou odlišností, špatné informovanosti a z představy o potřebě ochránit před nimi většinovou společnost a vlastně i je samotné.

Ústavní péče byla součástí dřívější legislativy ve vyhlášce MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení v souvislosti s poskytováním péče v zařízeních sociální péče. Hlavními znaky ústavní péče je izolace lidí na základě nějakého společného znaku, potlačení individuality člověka a jasná hierarchie organizace, kdy na nejvyšším stupni stojí vedení organizace a uživatel služby je až na nejnižším konci.

Současná legislativa a výše zmíněné dokumenty o lidských právech však hovoří o zcela jiném přístupu. Dochází k odklonu od myšlenek obrovských totálních institucí³ a poskytování sociálních služeb ve speciálně vymezených budovách, ve kterých je pro

³ Pojem totální instituce je podle sociologa E. Goffmana organizace, která pro své členy vytváří prostředí, jež se v zásadním ohledu liší od světa běžných občanů moderní společnosti. Jedná se o místo, které slouží současně jako bydlíště i pracoviště a nachází se tam skupina stejně situovaných lidí, kteří jsou na delší dobu odříznuti od vnější společnosti. Tito zde vedou uzavřený a formálně řízený způsob života bez větší možnosti vlastního rozhodování a ovlivňování dění kolem sebe.

klienty zajištěn veškerý servis a péče bez potřeby (a někdy i možnosti) využívat běžné zdroje. Tato zařízení vykazují pro život člověka daleko více negativ než pozitiv. Proces transformace je velkým a dlouhodobým úkolem, který je pro moderní společnost a aktuální trendy v sociálních službách nutností.

2.6 Život člověka v ústavní péči

Nepochybně důležitým důvodem transformace je pohled na člověka – uživatele sociální služby. Přirozený a dobrovolně zvolený způsob života byl pro klienty ústavů nahrazen životem za zdmi, ve vyčleněné budově s desítkami, někdy i stovkami podobně situovaných lidí. Takový jedinec, pokud chtěl v ústavu přežít a cítit se alespoň trochu bezpečně, se musel ostatním přizpůsobit a podřídil režimu, kterému mnohdy dobře nerozuměl a nebyl mu vlastní či přirozený. Ústavy byly často zřizovány ve starých klášterech nebo zámcích. Představa zámku s dlouhými chodbami, vysokými stropy, bariérovým přístupem, studenými zdmi, komnatami s vysokým počtem postelí (i 20 uživatelů na jednom pokoji), bez možnosti soukromí a intimity, společné sociální zařízení na konci dlouhé chodby, veřejné stravování, jasně daný režim, množství zákazů, příkazů a hygienických norem, omezování vlastních práv, zpřetrhání rodinných vazeb a mnohé další znaky – i tento krátký výčet necharakterizuje normální nebo moderní způsob života a poskytování sociálních služeb. Takové zařízení není vhodné ani pro děti, ani pro dospělé, ani pro seniory. Ústavní a institucionální péče vede především k popírání a porušování základních lidských práv, která mají být pro všechny lidi bez rozdílu neomezená. Oslabuje zodpovědnost člověka za vlastní život, snižuje jeho důstojnost, vytváří daleko větší závislost na druhých, omezuje soukromí a svobodu a vytváří tristní podmínky života (KÚ MSK, 2010, s 31).

Nevyhovující prostředí má za následek také negativní psychologické dopady. Ústavy způsobují izolovanost lidí od okolního světa. Zpravidla byly ústavy obydlovány buď jen ženami, nebo muži. Tento fakt způsobil, že uživatelé přirozeně nepotkávali, kromě personálu, osoby opačného pohlaví. Kromě této nepřirozenosti docházelo k navazování homosexuálních vztahů, které u uživatelů přetrvávají dodnes, protože neměli možnost zažít tradiční model vztahu ženy a muže. Život v tradiční ústavní péči, který člověku nedává možnost vlastního rozhodování, u lidí způsobuje mnohá traumata.

Podporuje také nevhodné vzorce chování, snižování sebevědomí a samostatnosti, nepřiměřenou závislost na druhých lidech a omezení rozvoje citového a rodinného života. Postupem času se u klientů ústavní péče často rozvíjí přidružená psychiatrická onemocnění. Negativ ústavní péče je samozřejmě ještě mnohem více; úkolem celkové transformace sociálních služeb je tuto nevyhovující situaci změnit.

2.7 Principy normality

Slovo „normalita“ nebo „norma“ pochází z latiny, kde původně znamenalo pravítko, měřítko nebo pravidlo. Znamená určitý stav, chování či jednání, které odpovídá uznávaným normám v dané společnosti. Tyto normy se samozřejmě liší podle oblasti a kultury, ve které jsou uznávány. Normy mohou být psané i nepsané a mívají různý rozsah a míru vyžadované závaznosti. Proces transformace z principů normality vychází.

G. Cloerkes ve své publikaci uvádí, že lidé s postižením by měli mít nezávisle na druhu a stupni postižení ve všech oblastech života v zásadě stejné příležitosti na přístup a účast jako lidé nepostižení (Cloerkes, 1997, s. 194). Toto prohlášení se projevuje jak v principech normality, tak dále v integraci a inkluzi. Úkolem normality je umožnit lidem s postižením žít takový život, který je v dané společnosti považován za běžný. Pojem normalita (možno v tomto smyslu hledat i pod pojmem normalizace) v našem kontextu začal rozvíjet švédský psycholog Bengt Nirje a uvedl osm principů normality v literatuře:

1. Zachování rytmu běžného dne – normální rytmus dne je nutné u lidí s postižením přizpůsobit tak, jak je to běžné u lidí podobného věku bez postižení. V ústavní péči bylo zvykem řídit se pevným režimem. Spánek, vstávání, hygiena, oblékání, stravování, volný čas, práce – to vše se řídilo jistým rozvrhem a nedělaly se individuální rozdíly v závislosti na potřebách jedinců.
2. Normální rytmus týdne – je třeba oddělovat víkendy a pracovní dny, tak jako tomu bývá u většinové společnosti. Ve velkých ústavech zpravidla probíhá bydlení, práce i volný čas na jednom místě a se stejnými lidmi, přičemž

přirozenější je tato místa i kolektivy střídát. Zpravidla lidé jinde bydlí, jinde pracují a mají i oblíbená místa, ve kterých tráví svůj volný čas.

3. Normální roční rytmus – běžně jsme zvyklí, že některým činnostem se spíše věnujeme na jaře, jiným v létě, na podzim a v zimě. Dále dochází k opakování některých činností, jako je slavení svátků, narozenin, trávení dovolených, rodinné návštěvy atd. Tato proměnlivost a pestrost života by měla být zjevná i u lidí s postižením.
4. Normální zkušenosti v průběhu životních cyklů – tímto principem jsou především myšleny zkušenosti běžné a typické pro dané životní období a věk. Nabídka náplně času by měla odpovídat věku člověka a má s ním být podle jeho životní situace nakládáno. Jinak přistupujeme k dítěti, jinak k dospívajícímu, odlišně k dospělému nebo k seniorovi. Na to má samozřejmě právo i člověk s postižením.
5. Normální respekt před individuem a jeho právem na sebeurčení – tento princip se pojí s individuálním přístupem a právem na hledání a naplňování vlastních potřeb. Nesmí docházet k extrémům, které jsou z praxe rovněž známé, jako např., že lidem s postižením je téměř vše dovoleno nebo naopak téměř vše zakázáno. Přání, rozhodování a vlastní vůle člověka s postižením mají být brána na vědomí a vážně.
6. Normální sexuální vzor dané kultury – normální je, že tak jako zdraví lidé, i lidé s postižením mají stejné základní potřeby, tudíž i potřeby sexuální. Nejedná se pouze o sexuální uspokojení, ale také o normální vzor vztahu muže a ženy. Rozhodně je normální, aby měl člověk možnost navazovat vztahy s lidmi opačného pohlaví. Jak již bylo zmíněno výše, ústavní péče mnohdy tyto kontakty neumožňovala, jelikož ústavy byly určeny buď jen pro ženy, nebo jen pro muže a možnost setkávání s lidmi opačného pohlaví nebo různého věku byla ztížena.
7. Normální ekonomické životní vzory a práva v rámci společenských událostí – podle naší legislativy a sociálního systému to znamená, aby byl všem lidem zajištěn obvyklý ekonomický standard. Především se jedná o zajištění základních potřeb (např. obživa) a určitá částka na individuální osobní výdaje člověka.

8. Normální vzory prostředí a standardy uprostřed společenství – jedná se o život v běžných životních podmínkách - je bráný ohled na velikost, polohu, vybavení, umístění zařízení a taková měřítka, která jsou považována společností za přiměřená (Nirje, 1994, podle Karas, 2004, s. 32 - 33).

„Normalita znamená nabídnout lidem s postižením smysluplný život pokud možno v normálních podmínkách, tedy za těch okolností, které jsou v dané společnosti s ohledem na kulturně-politickou historii běžné a za předpokladu, že budou respektovány specifické a jedinečné požadavky člověka s postižením.“ (KÚ MSK, 2010, s. 40).

V případě ústavní péče je znatelný prvek vyčlenění osob z přirozené komunity. Lidé, kteří v ústavech bydleli nebo bydlí, jsou zpravidla závislí na pomoci druhých osob. Pokud potřebují pobytovou sociální službu, měla by být pro ně vhodná a život v ní co nejvíce přirozený. Pobytové sociální služby díky transformaci nevymizí, ale budou od základu změněny tak, aby svým uživatelům co nejvíce přibližovaly přirozené prostředí. Tento cíl je charakterizován především malou kapacitou zařízení (aby počet společně žijících lidí odpovídal velikosti malé skupiny jako je např. rodina), vybavením zařízení a přístupem personálu (vybavení ani přístup nesmí připomínat totální instituce), režimem a způsobem života uživatelů (sociální službu je nutné vysoce individualizovat v závislosti na potřebách jednotlivců) a umístěním pobytové služby v běžné zástavbě.

2.8 Pozitivní dopady transformace na život jednotlivce

V této souvislosti je na začátku nutné si připomenout již zmíněnou Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, konkrétně články č. 12 a 19. Článek 12 s názvem Rovnost před zákonem zavazuje státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, k tomu, že osoby se zdravotním postižením mají kdekoli právo na uznání jejich osoby jako subjektu práva. Dále státy uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají, na rovnoprávném základě s ostatními, právní způsobilost ve všech oblastech života. V případech, kdy lidé s postižením potřebují asistenci k uplatnění své právní způsobilosti, je jim tento přístup umožněn. Článek 12 uvádí povinnost, aby všechna opatření, která se týkají uplatnění právní způsobilosti, byla poskytována v souladu s mezinárodním právem v oblasti lidských práv a nebyla zneužívána. Tento článek tudíž

mj. směřuje k novému modelu podporovaného rozhodování - na rozdíl od předchozího běžného náhradního rozhodování za osoby se zdravotním postižením. Tato závaznost však do budoucna vyžaduje změnu naší legislativy a úpravu problematiky právní způsobilosti lidí s postižením (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, s. 104 -105).

Článek 19 má název Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti. Z něj vychází mnoho principů a cílů transformace. Článek 19 uznává právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství a začlenit se do společnosti. Popisuje také právo zvolit si na rovnoprávném základě s ostatními lidmi místo, kde a s kým budou žít. Nesmí být nuceni žít ve specifickém prostředí. Lidé s postižením mají mít přístup k takovým službám, které jsou nezbytné pro nezávislý způsob života a pro začlenění do společnosti (např. služby v domácím prostředí, osobní asistence). Důležité je podle článku 19 také zajištění přístupu ke komunitním službám, které jsou určeny pro veřejnost (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, s. 107 - 108).

Podle mého názoru je nejdůležitějším přínosem transformace zvýšení kvality života člověka, která se děje prostřednictvím zvýšení kvality poskytované služby, kterou klient využívá. Kvalita života i kvalita sociální služby se projevuje na mnoha úrovních a její hodnocení je z pohledu člověka velice individuální. Uživatel sociální služby, která prochází transformací, pocítí proměnu institucionální péče v péči komunitní. Tu charakterizuje např. partnerský a týmový přístup (na rozdíl od paternalistického a hierarchického), vytváření individuálních dohod o poskytování sociální služby (oproti příkazům, zákazům a nařízením), flexibilita (místo neměnného řádu) a fakt, že službu si klient může sám vybrat a způsob jemu poskytované služby je individuálně nastaven, nikoli, že klient se přizpůsobí službě bez možnosti vlastní volby a ovlivnění dění kolem sebe atd.

Mgr. Karel Ryjáček, ředitel Vincentina - poskytovatele sociálních služeb Šternberk v Olomouckém kraji - uvedl v rozhovoru pro internetový občasník Sociální revue následující dopady transformace sociálních služeb pro uživatele:

„Osobám, které jsou zapojeny do tohoto projektu, se téměř od základu změnil jejich dosavadní život: většina z nich žije od dětství ve velkém pobytovém zařízení, ve velkých kolektivech, s různými vlivy velkého množství pracovníků. Nyní se přestěhují do domácností s maximálním počtem 6 členů, již nyní mezi sebou udržují přátelské

nebo partnerské vazby. Předpokládáme, že dojde k odstranění prvků velkých ‚institucí‘, nebude docházet k ‚přepečovávání klientů‘, sníží se projevy agresivity vůči okolí i sobě samému. Již nyní je podpora uživatelů zaměřena na získávání patřičných dovedností a návyků pro běžné domácí práce, na upevnění dovedností například při stolování. V budoucnu se budou sami rozhodovat, jak si vybaví svůj pokoj, co budou dělat ve volném čase. Pro některé uživatele vzniknou nové příležitosti – pracovní uplatnění na běžném trhu práce, prohloubení či získání nových sociálních vazeb, plnohodnotné začlenění do společnosti přestěhováním do samostatných bytů.“ (Ryjáček podle Šveřepa, 2011).

Transformace ústavní péče je prostředkem, nikoli samotným cílem. Jelikož jsou ale uživatelé ústavů na dosavadní institucionální styl života zvyklí zpravidla větší část svého života, je třeba k těmto lidem přistupovat v rámci procesu transformace velice individuálně a citlivě. Na začátku jakýchkoli změn bychom si měli klást otázky, jak tyto změny učinit co nejlépe pro člověka, kterého se změna týká a dotazovat se, jaké změny si tento jedinec sám přeje. Možná něco z toho, co klient v ústavním zařízení znal a považoval za běžné, je dobré pro něj zachovat i v budoucnu. Není reálné ani správné učinit změny ze dne na den a radikálně převrátit život uživatele naruby, jedná se přeci o život člověka. Jestliže je cílem transformace přirozený způsob života, měly by se i změny k tomu směřující dít nanejvýš přirozeně. Už v samotném procesu musí poskytovatelé současných sociálních služeb dbát na vlastní volbu uživatele a jeho práva.

Tyto myšlenky podporuje také zákon o sociálních službách. Hlásí se k plnému zapojení lidí do společnosti a umožnění takového způsobu života, který je považován za běžný. Nejedná se tedy o „zkoušení a trénování života“, ale o normální a přirozené žití. Ačkoli zákon o sociálních službách přímo nevybízí k transformaci sociálních služeb, jeho filozofie je v souladu s evropskými trendy a principy takové sociální politiky, která usiluje o začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením do společnosti a prohlubování jejich samostatnosti. Zákon rovněž posiluje postavení uživatelů sociálních služeb v sociální politice; z uživatele se stal v podstatě partner - zákazník, který uzavírá smlouvu s poskytovatelem o takové službě, kterou si vybere, protože ji potřebuje.

Více pozitivních dopadů je zmíněno v části věnující se příležitostem procesu transformace z pohledu jednotlivce.

3 Překážky transformace

Mnohé překážky jsou zmíněny až v další kapitole v podobě rizik a problémů, avšak ty jsou zmapovány přímo z pohledu samotných uživatelů pobytových sociálních služeb. Tato část je zaměřena na šest základních překážek procesu transformace, které osobně považuji za nejdůležitější a jsou v našem prostředí již známy a popsány.

3.1 Právní překážky

Podle JUDr. Dany Kořínkové neexistuje žádná zásadní právní překážka transformace ústavních služeb. Ve svém dokumentu *Překážky transformace* však zmiňuje zajímavý fakt, že náš zákon o sociálních službách sice transformaci nebrání, ale ani není přímo založen na koncepci transformace. Tudíž jeho ustanovení nejsou z hlediska potřeb transformace promyšlená a způsobují různé komplikace, např., že svým způsobem stávající stav ústavní péče konzervuje a vyvolává opačné motivace poskytovatelů i uživatelů (především způsobem financování). Zákon sice staví na principech sociálního začleňování a dodržování lidských práv při poskytování sociálních služeb, ale tyto a mnohé další zásady nezajistí samotný proces transformace. Podle Kořínkové „chybí zásadní politické rozhodnutí na národní úrovni a na jeho základě vypracovaná jednoznačná a komplexní koncepce transformace ústavní péče.“ (Kořínková, 2008, s. 2). Existuje zde sice platná Koncepce, ta však není „konceptem transformace“, avšak „konceptem podpory transformace“, v čemž mnozí odborníci spatřují nemalý rozdíl, a i toto přidává na roztržitosti názorů na proces transformace (Kořínková, 2008, s. 2 – 3).

Můžeme však argumentovat existencí řady platných strategických materiálů a koncepcí (viz první kapitola), přičemž zejména některé Národní plány platné pro Českou republiku (závazné a uskutečňované zejména skrze politiku MPSV) proces transformace jasně popisují, schvalují a výslovně a prioritně podporují. Avšak setkáváme se se situacemi, kdy především na úrovni jednotlivých krajů je pohled na transformaci odlišný. Ačkoli zde existuje jasná podpora pro transformaci ze strany MPSV, právní předpisy zatím stále umožňují vznik a rozvoj klasických ústavních zařízení. Z původních „ústavů sociální péče“ se podle zákona staly „domovy pro osoby se zdravotním postižením“, „se zvláštním režimem“, „pro seniory“ aj. Avšak tyto domovy mají zpravidla problém zcela naplnit podstatu standardů kvality a dodržovat

všechna základní práva a svobody svých klientů. Domovy se stále musí řídit určitými pravidly a předpisy, které vycházejí z tradičních modelů ústavní péče (např. dodržování hygienických a stravovacích norem). Tyto aspekty se dají od určité míry řešit a poskytovatelé služeb se nevyhovující podmínky snaží měnit, ale tento proces je postupný a úspěchy víceméně individuální.

Tak jako u všech dalších společenských a politických změn, i u procesu transformace nacházíme její příznivce i odpůrce. Kořínková uvádí, že rozvoji sociálních služeb by pomohlo zabránění dalšího investování do ústavů, protože v opačném případě budou stále na mnohých místech ústavy dále růst a pracovníci těchto ústavů budou stále řešit stejné, tzv. „neřešitelné“ problémy (Kořínková, 2008, s. 3).

3.2 Financování

Zásadním problémem transformace je oblast financování. V sociálních službách dochází v posledních letech k velkým změnám a mnohé z nich se odvíjí od vládních škrtnů, reforem a úsporných opatření. Jestliže proces transformace neprobíhá ze vlastních zdrojů organizací, je zpravidla jeho finanční podpora investic realizována prostřednictvím výzvy MPSV ČR v rámci Integrovaného operačního programu, oblasti intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace. Alokovaná částka pro výzvu byla stanovena na 1 338 502 000,- Kč (1 137 726 700,- Kč strukturální fondy, 200 775 300,- Kč státní rozpočet ČR).⁴ Oprávněnými žadateli v této výzvě jsou obce a kraje a podporu je možné získat do 100% způsobilých výdajů projektu. Tato výzva byla vyhlášena v roce 2009 a uzavřena v roce 2011, v témže roce otevřelo MPSV dne 7. července výzvu novou, s alokovanou částkou 803 029 000,- Kč (682 574 650,- Kč strukturální fondy, 120 454 350,- Kč státní rozpočet ČR).⁵

Dne 22. 11. 2011 se konalo slyšení Senátu na téma „Transformace sociálních služeb: naplnění práv osob s postižením.“ Projednávala se problematika 200 zařízení ústavního typu v ČR, ve kterých žije zhruba 14 000 lidí. Senátorka Miluše Horská, která slyšení předsedala, uvedla: „Zaujalo mne, že i když někteří řečníci poměrně ostře kritizovali současný stav ve financování sociálních služeb, všichni zároveň mluvili o transformaci

⁴ Pozn.: informace MPSV, dostupné z: [online]: <http://www.mpsv.cz/cs/7390>.

⁵ Pozn.: informace MPSV, dostupné z: [online]: <http://www.mpsv.cz/cs/11024>.

ústavních služeb jako o dobré a žádoucí záležitosti. Právě potíže ve financování by ji mohly ohrozit, což by byla obrovská škoda.“ (Horská podle Pazdiorová, 2011).

Jedním ze závěrů veřejného slyšení byla tudíž nutnost zajištění dlouhodobého financování a udržitelnost transformovaných služeb a dále vznik a finanční zajištění návazných služeb v komunitě, jejichž síť a dostupnost je stále nedostatečná. Jakým způsobem se těchto cílů napojených na finanční problematiku dosáhne, však stále není zcela jasné.

Podle Kořínkové je systém financování nejen nejistý, ale také diskriminující pro ty služby, které nejsou zřizovány veřejnou správou. Většina ústavních služeb je zřízena kraji nebo obcemi a tyto subjekty mají dva veřejné zdroje financování – státní dotace MPSV a veřejnoprávního zřizovatele. Služby neústavního, komunitního typu, jsou zpravidla neziskové organizace, které mají možnost čerpat pouze státní dotace, a to každoročně v nejisté výši. Kořínková uvádí, že by měly být všechny služby financovány jednotným systémem a že současná praxe dotačního řízení má řadu podstatných nedostatků. Výsledkem nevhodného systému financování bývá nedostatek prostředků na kvalitní službu a její rozsah, a to jak ze strany poskytovatele, tak uživatele (Kořínková, 2008, s. 4).

3.3 Motivace

Dalším problémem a překážkou transformace může být malá motivace ústavů a uživatelů ke změně. Ústavní péče měla v historii své opodstatnění a i přesto, že jejich nevhodnost zde byla podrobně popsána, odpůrci transformace hovoří i o některých výhodách ústavní péče. Setkáváme se s výpověďmi uživatelů, kteří jasně hovoří o tom, že jim ve stávající službě nic nechybí. Vyhovuje jim život bez odpovědnosti, jiný způsob života neznají nebo je neláká, neuvědomují si běžná rizika a starosti aj. Jejich motivace ke změně způsobu bydlení a potažmo i života je velice nízká. Objektivně vzato jsou však objekty, ve kterých žije velké množství lidí závislých na jedné službě, nevyhovující. V těchto institucích se prohlubuje závislost lidí na sociální službě a jejich sociální vyloučení a rovněž ekonomická náročnost těchto služeb je nezanedbatelná.

3.4 Investice do stávajících služeb

Některé současné domovy pro specifické skupiny lidí, které se snaží o změnu, jdou cestou zlepšování stávajících služeb. Investují nemalé finanční prostředky do rekonstrukcí a modernějšího vybavení nebo v rámci svých stávajících velkokapacitních budov vyčleňují menší ubytovací část, ve které chtějí dokázat možnosti individuální práce a naplňování práv a svobod uživatelů, avšak efektivita těchto náročných změn bývá velice slabá. Často také v zařízeních dochází k tzv. „transformaci zevnitř“, což zpravidla v praxi znamená, že je zachována formální stránka a určité aspekty ústavní péče ve stávající (nevyhovující) budově, ale postupně jsou zaváděny myšlenky transformace a humanizace, je kladen důraz na změnu přístupu ke klientům aj. Pokud nenásleduje celkové pojetí procesu transformace, dochází k jakýmsi polovičatým řešením, která z dlouhodobého hlediska nejsou efektivní. Je třeba zdůraznit, že transformace je zásadní změna, nikoli cesta neúplných změn.

3.5 Komunitní služby

Další překážkou transformace je nedostatek sítě alternativních služeb. Transformace není pouze o změně přístupu a změně bydlení, ale také o začlenění do přirozeného způsobu života v komunitě. Není tím však myšleno, že by tito lidé neměli využívat už žádné sociální služby. Naopak je v rámci transformace podporován vznik a využívání návazných sociálních služeb. Už při přípravě transformačních plánů transformační týmy mapují oblasti, ve kterých vzniknou nové sociální služby. Zjišťují, zda v dané lokalitě je síť těchto návazných služeb hustá nebo má nedostatky a je potřeba některé dostupné služby nově zřídit. Mnoho alternativních služeb poskytují nestátní neziskové organizace. Ty potřebují finanční zajištění a veřejnou podporu k tomu, aby mohly své služby zakládat a udržovat.

3.6 Způsobilost k právním úkonům

Způsobilost k právním úkonům je další problematickou oblastí, která je v souvislosti s transformací sociálních služeb často diskutována. Většina klientů ústavních typů služeb je ve způsobilosti k právním úkonům částečně omezena nebo je jich zcela zbavena. Pro právní úkony pak mají ustanoveny opatrovníky, kteří pocházejí z řad rodinných příslušníků i veřejných opatrovníků. Jejich znalosti o legislativě,

právech svých i právech uživatelů, jsou mnohdy velice diverzifikované. Z nedostatku informací nebo z přílišného strachu o uživatele pak často brání sociálnímu začleňování lidí s postižením. Někdy v praxi dochází k tomu, že i v případě, že klient rozumí podstatě procesu transformace a změnu ve svém životě si přeje, není svým opatrovníkem podpořen. Ten pak veškerou snahu uživatele a lidí, kteří o něj pečují, maří.

Může také docházet k záměně dvou termínů, a to „způsobilost k právním úkonům“ a „způsobilost k právům“. Nikdo totiž nesmí být omezen ve svých právech, která mu byla dána tím, že se narodil (základní lidská práva), přičemž k zániku právní subjektivity dochází až smrtí člověka. Jinak je tomu se způsobilostí k právním úkonům, kterou postrádají některé specifické skupiny lidí, např. děti a lidé s omezenou schopností právního jednání. O těchto omezeních rozhoduje soud. Člověk může být omezen či dokonce zbaven způsobilosti k právním úkonům, avšak opatrovník ani poskytovatel sociální služby nemůže přesahovat své pravomoci a rozhodovat i o takových úkonech člověka, které jsou čistě soukromým a neprávním jednáním. Jedná se např. o styk s blízkými osobami, kouření, pohlavní život, volba toho, s kým a kde chce člověk bydlet⁶, nakupování, pojídání velkého množství sladkostí nebo např. obyčejná vycházka. Vždyť právo svobodného pohybu nemůže být omezeno rozsudkem o omezení způsobilosti k právním úkonům, i když si to mnoho lidí může myslet a mylně tato omezení uplatňovat. (Durajová, Rittichová, 2011, s. 8 – 11).

„I když z české praxe jsou známy většinou případy, kdy se ustanovení opatrovníka dotýká osob, které byly omezeny nebo zbaveny způsobilosti k právním úkonům, zákon nevylučuje ani situace, kdy může být opatrovník ustanoven i jiným osobám. Podle § 29 Občanského zákoníku může soud ustanovit opatrovníka člověku, pokud je to třeba k ochraně jeho zájmů. Může tak jít i o situace, kdy člověk sám není schopen nějaký úkon učinit (například člověk s těžkým kombinovaným postižením), nebo by si člověk přál ustanovit zástupce pro určité právní úkony, ale existuje překážka, která mu brání v podpisu plné moci (u lidí, kteří nejsou schopni se podepsat a pro nedostatek faktické způsobilosti nemůžou uzavřít ani plnou moc ústně před notářem).

⁶ Pozn.: Volba bydlení je osobním rozhodnutím, avšak při uzavírání nájemní smlouvy se již jedná o právní úkon.

Soud by měl v rozsudku co nejpodrobněji vymezit rozsah úkonů, ve kterých může opatrovník konat. Důležitým aspektem tohoto druhu zastoupení je to, že rozhodnutím soudu o ustanovení opatrovníka člověk neztrácí možnost právní úkony, pro něž je opatrovník ustanoven, činit sám. Takové opatření tedy může být vhodným prostředkem ochrany člověka s postižením, jehož schopnosti se mohou díky nacvičování zlepšovat. Pokud by byl takový člověk omezen ve způsobilosti k právním úkonům v některých oblastech, toto omezení by mu bránilo tyto úkony fakticky činit, a tak trénovat své samostatné právní jednání.“ (Durajová, Rittichová, 2011, s. 35).

Pokud je u uživatelů sociálních služeb jakkoli zasahováno do lidských a občanských práv, musí to být jedině z důvodu nezbytné ochrany, která však nesmí být příliš nebo zbytečně vysoká a zároveň ponechává uživateli služby motivaci pro další rozvoj a sociální začleňování.

4 Příležitosti a rizika transformace z pohledu uživatele

Tato empirická část slouží k ještě většímu uvědomění si konkrétních příležitostí, dobrých změn, problémů a rizik, které se v procesu transformace pobytových sociálních služeb objevují a dotýkají se samotných uživatelů. Zaměření výzkumu jsem vybrala z několika důvodů. Riziky a příležitostmi se ve své profesi osobně zabývám, pohled na individualitu každého člověka v sociálních službách je pro mě důležitý a doposud jsem podobně zpracovaný výčet možných rizik a příležitostí v odborných kruzích nezaregistrovala. Proto se domnívám, že výzkum zaměřený na pohled a názory uživatelů na danou problematiku je pro sociální praxi užitečný. Zdrojem informací byly především rozhovory s respondenty z řad uživatelů pobytových sociálních služeb, ale také vlastní zkušenosti z práce v transformovaném zařízení, z členství v multidisciplinárním transformačním týmu, z možnosti trávit čas s lidmi, kteří procesem transformace procházejí a v neposlední řadě také postřehy ze sdílených zkušeností v rámci mnohých školení a vzdělávacích akcí na téma transformace pobytových sociálních služeb.

4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části je identifikovat příležitosti a rizika procesu transformace, jež se dotýkají samotných uživatelů pobytových sociálních služeb do procesu transformace zapojených.

Dílčím cílem je nalézt u identifikovaných rizik možné příčiny a navrhnout opatření, díky kterým je možné těmto rizikům předcházet.

Získaná data bude možné využít při praxi v procesu transformace pobytových sociálních služeb: popsané příležitosti jako podpora tohoto procesu, rizika jako upozornění na oblasti, kterým je potřeba v procesu transformace věnovat vyšší pozornost a adekvátně se na ně připravit.

4.2 Typ zvoleného výzkumu

Empirická část je pojatá kvalitativně, jako fenomenologický výzkum. Výzkum probíhal v přirozeném prostředí, ve kterém lidé pracují nebo žijí a cítí se v něm dobře.

V jednom případě probíhaly rozhovory v prostředí cukrárny. V procesu zkoumání mě zajímal život, názory a zkušenosti jednotlivých osob, které jsou zapojeny do procesu transformace a mohou o něm vypovídat. Z pohledu fenomenologie kladl výzkum důraz na porozumění toho, jak respondenti vnímají proces transformace a příležitosti a rizika s ním spojená.

Podle Hendla (2005, s. 128), je „hlavním cílem fenomenologického zkoumání popsat a analyzovat prožitou zkušenost se specifickým fenoménem, kterou má určitý jedinec nebo skupina jedinců. Tento přístup vychází z filozofické fenomenologie. Výzkumník se snaží vstoupit do vnitřního světa jedince, aby porozuměl významům, jež fenoménu přikládá. Výzkumník analyzuje získaná data, aby zachytil esenci prožité zkušenosti. V rámci fenomenologické studie se vytváří popis a interpretace sdělených prožitků. Výsledkem je text, který „zní pravdivě“ pro toho, kdo měl danou zkušenost s daným fenoménem, a poskytuje vhled pro toho, kdo ji neměl.“

4.3 Výzkumný soubor

Creswell (1998, podle Hendl, 2005, s. 129) doporučuje, aby v rámci fenomenologické studie byly vedeny rozhovory s 10 – 15 jedinci.

Respondenti byli dospělí lidé a jako výzkumný vzorek společně tvořili dvě skupiny osob:

- a) Dospělí lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením různého rozsahu, kteří mají zkušenost s transformací pobytových sociálních služeb a jednu z těchto sociálních služeb současně využívají. Tato skupina byla primární a tvořilo ji 10 aktivních respondentů (původně 15 oslovených), jejichž anonymita byla zaručena a zachována. Jednalo se o sedm žen a tři muže, kteří bydlí v okrese Bruntál. Původním záměrem bylo použít pro jejich identifikaci pouze křestní jména. Avšak pro větší otevřenost byla i křestní jména nakonec pozměněna. Dospěla jsem k tomuto závěru poté, co jsem se dotazovala na vnímaná rizika transformace, a někteří respondenti z této skupiny měli jisté obavy. Báli se, aby jejich výpovědi nepůsobily jako stížnosti, které by si mohl přečíst někdo z jejich blízkých osob. Tuto obavu jsem respektovala, záměna jmen jejich obavy rozptýlila, a proto věřím

ve věrohodnost jejich výpovědí. Dva respondenti (Petra a Jiří) bydlí v chráněném bydlení v Krnově, které poskytuje Harmonie, příspěvková organizace. Čtyři respondenti (Alena, Světlana, Kamila a Jan) jsou obyvateli chráněného bydlení v Městě Albrechticích, které rovněž poskytuje Harmonie, příspěvková organizace. Další čtyři dotazovaní (Karel, Pavlína, Iveta a Zuzana) využívají službu podporovaného bydlení v Krnově, poskytovatelem je Slezská diakonie.

b) Profesionálové z oblasti sociálních služeb, kteří pomáhají osobám s postižením procházet procesem transformace. Tato skupina respondentů byla důležitou součástí výzkumu především pro validaci získaných dat a pro zástupnou interpretaci zkušeností lidí s postižením, kteří mají obtíže v komunikaci. Tvořilo ji pět odbornic z oblasti sociální práce, jmenovitě:

- Mgr. Šárka Hlisnikovská, regionální pracovnice Národního centra podpory transformace sociálních služeb v Moravskoslezském kraji,
- Mgr. Miroslava Fofová, ředitelka Harmonie, p. o., Krnov,
- Mgr. Martina Chlápková, inspektorka kvality sociálních služeb, metodička/kvalitářka v Harmonii, p. o. a dlouholetá pracovnice Slezské diakonie,
- Martina Kusová, odborná pracovnice Národního centra pro podporu transformace v zařízení Harmonie, p. o., Krnov,
- Lenka Fojtíková, DiS., sociální pracovnice domova pro osoby se zdravotním postižením Harmonie, p. o., Krnov.

4.4 Popis použitých metod

Základní metodou pro získávání dat byl otevřený rozhovor, který byl doplňován terénními zápisky a pozorováním. Rozhovor měl dvojí podobu, v závislosti na konkrétním člověku, se kterým byl veden.

U osob s postižením byl rozhovor veden jako nestrukturovaný – narativní rozhovor. Podněcovala jsem dotazované spíše k vyprávění příběhu o vlastním životě než k odpovídání na konkrétní otázky (např.: Jak vzpomínáte na dětství? Co bylo potom? Co jste při tom cítil? Jak na to reagovala vaše rodina? Co si o tom myslíte? Co jste tím získal, co ztratil? Jaké bylo stěhování? Jak jste se pak cítil? Jak to vidíte dnes? Co vás překvapilo?...). Během rozhovoru jsme se propracovali k osobním zkušenostem

a názorům na proces transformace, ke kterým bychom se v případě dotazníkového šetření nebo jiné přímé metody s touto skupinou osob s největší pravděpodobností nedopracovali. Respondenty jsem stimulovala k tomu, aby sami vyprávěli na dané téma. V pozadí otázek jsem však měla jasný cíl, a to dostat se k pasážím rozhovoru, ve kterých byly identifikovatelné příležitosti a rizika procesu transformace, které osoba vnímá. Sledovat tento cíl bylo velice důležité a občas i náročné, protože každý rozhovor měl trochu jinou podobu a délku. Proměnlivost rozhovorů byla znát také díky různorodosti povah respondentů, míře jejich potřebné podpory v rozhovorech a hloubce jejich zkušeností. Takto přizpůsobený typ vedeného rozhovoru byl pro tuto skupinu osob velice důležitý především z důvodu navození dobré atmosféry a důvěry a byl přirozený a pochopitelný pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením.

K této metodě jsem však dospěla až po zkušenosti, kdy jsem se dvěma osobami s postižením vedla na začátku rozhovor úzce zaměřený jen na proces transformace, rizika a příležitosti a tato podoba se setkala s neúspěchem, potřebná data jsem nezískala. Respondenti v danou chvíli dobře nerozuměli mým otázkám, a tudíž nemohli být příliš otevření. Po této zkušenosti jsem se rozhodla věnovat respondentům daleko více času, jít více do hloubky a pomocí kritického uvažování hledat v jejich vyprávění odpovědi na výzkumné otázky. Jednalo se proto o náročnější proces, avšak s větší hloubkou a kvalitou, což přineslo požadované výsledky. Výhodou byla skutečnost, že jsem všechny respondenty ze svého profesního života znala a od začátku ke mně měli důvěru. Moje zkušenost se mi později potvrdila také teorií z literatury, ve které se uvádí (Hendl, 2005, s. 176), že základem pro použití narativního rozhovoru je skepse vůči možnosti získat přístup ke zkušenosti jedince prostřednictvím schématu otázka-odpověď. V mém případě nešlo o počáteční skepsi, avšak o zažitou zkušenost po prvním provedeném rozhovoru, jehož koncepce se musela změnit.

Jako záznamy posloužily audio-nahrávky na diktafon a zápisky z vlastního pozorování respondenta v jeho přirozeném prostředí.

Druhý typ rozhovoru, který byl veden s druhou skupinou respondentů, byl polostrukturovaný. Jednalo se o částečně řízený rozhovor, který měl několik předem připravených otázek, avšak jejich pořadí se v průběhu rozhovoru lišilo. Otázky byly

zaměřeny tak, aby především potvrzovaly nebo vyvracely data získaná od první skupiny osob. Rozhovory tudíž probíhaly až po skončení výzkumného šetření mezi první skupinou respondentů a sloužily více jako ověřovací část výzkumu a jako doplnění relevantních informací. Na závěr rozhovoru jsem se dotazovala na další zkušenosti respondentů s příležitostmi a riziky procesu transformace z pohledu uživatelů, které nebyly odhaleny v průběhu šetření mezi první skupinou osob – možnosti doplnění a diskuze byly využity.

4.5 Způsob zpracování dat a analýza

V první řadě jsem zvolila techniku transkripce, konkrétně selektivní protokol (nezachovává celý průběh rozhovorů, ale pouze oblasti týkající se zkoumaných jevů). Jelikož během nestrukturovaného rozhovoru docházelo k mnohým zbytečným místům a hovorům na jiná než výzkumná témata, kompletní transkripce by byla velice náročná, zdoluhavá a značná část i zbytečná. Až ze selekce bylo možné dostat se k užitečným a požadovaným záznamům a příkladům, které jsou uvedeny ve výsledcích výzkumu.

Zpracování výsledků probíhalo prostřednictvím analýzy získaných údajů od respondentů, posléze byly doplněny vlastními zkušenostmi a kritickým myšlením. Dobrým východiskem pro zpracování dat byla kromě empirické části také teoretická platforma v první části práce. Ta sice nepopisovala konkrétní rizika a příležitosti v podobě, jak to činí výzkumná část, avšak mnohé náznaky těchto jevů se v ní vyskytly, což výsledky výzkumu pouze podporuje.

Po přehrávání rozhovorů, první redukci a transkripci podstatných částí probíhala analýza následujícím způsobem:

1. Proniknutí do textu
2. Naleznutí a barevné označení relevantních témat a výpovědí
3. Pojmenování důležitých sekvencí srozumitelným názvem
4. Rozlišení, zda jde o riziko, nebo příležitost
5. Zařazení zjištěných jevů do kategorie příležitost nebo riziko
6. Hledání společných výpovědí u více jedinců, eliminace různých názvů stejného významu

Na závěr jsem se u zjištěných rizik zaměřila na vnímané příčiny těchto rizik a možné způsoby, jak jim předcházet. Výsledky výzkumu reflektují dosavadní poznatky (kombinace rozhovorů s první skupinou, s druhou skupinou, využití taktik pro kvalitu výzkumu a vlastní praktické zkušenosti s problematikou). Analyzovaný pohled na konkrétní příležitost nebo riziko je vždy doplněn jedním nebo dvěma vybranými příklady, které respondenti v rozhovorech uvedli.

4.6 Kvalita výzkumu

Hendl (2005, s. 149) doporučuje pro zvýšení důvěryhodnosti výsledků zkoumání a pro omezení různých nebezpečí spojených s validitou použít několik taktik. V tomto výzkumu byly použity následující taktiky:

- Různorodé zdroje informací, tzv. triangulace – použití různých metod nebo různých zkoumaných skupin. Tato taktika byla použita, jelikož bylo využito několik metod i dvě různé zkoumané skupiny. Využila jsem vlastní zkušenosti, rozhovory dvojího typu, terénní zápisky a pozorování.
- Komunikativní validizace výsledků – znamená výsledky výzkumu nebo jeho části konzultovat a předkládat k vyjádření účastníkům studie – prováděno s druhou skupinou respondentů z řad odborníků v sociální práci.
- Kontrola výsledků kolegy – většina z druhé skupiny respondentů patří současně mezi mé profesní kolegy, navíc se kvalita zvyšuje konzultacemi a kontrolou ze strany vedoucí diplomové práce.
- Delší čas k pobytu v terénu – rozhovory s osobami s mentálním postižením byly prováděny důkladně a zabraly hodně času, navíc byly poté doplněny rozhovory s odborníky a kolegy. Rovněž znalost respondentů a vlastní profesní zkušenosti přispěly k hladšímu průběhu zkoumání a k lepšímu zpracování výsledků.

4.7 Výsledky

Výsledky jsou zpracovány a uveřejněny na základě výpovědí respondentů a především u navrhovaných předcházení rizik jsou informace čerpány z vlastních zkušeností z praxe. Výpovědi respondentů jsou pro účely této práce razantně zkráceny

a uvedeny jsou pouze příklady, které dokreslují a potvrzují platnost zjištěných dat. Analyzováno a identifikováno bylo celkem 11 příležitostí a 14 rizik, jež se dotýkají uživatelů transformovaných pobytových sociálních služeb.

Vyšší počet zjištěných rizik neznamená, že by proces transformace měl obecně více rizik než příležitostí, jedná se pouze o počet, jehož kvalita, dopady a významnost by musely být podrobeny dalšímu zkoumání ve zcela jiném výzkumu. Tato studie neměla za cíl poměřovat významnost daných rizik a příležitostí.

Identifikované příležitosti vzešly spíše z výpovědí uživatelů – první skupiny respondentů. Druhá skupina je dokázala také popsat, ale za autentičtější a cennější v tomto případě považují vlastní a osobní zkušenosti uživatelů sociálních služeb, proto uvádím především jejich příklady.

Naopak rizika byla zachycena ve většině případů z pohledu a zkušeností druhé skupiny respondentů, z řad odborníků. V diskuzi na závěr je prostor pro úvahu nad tím, proč osoby z první skupiny popisují více příležitostí než rizik.

V následující části je uveden kriticky analyzovaný výčet příležitostí a rizik s příklady výpovědí respondentů.

4.7.1 Příležitosti

Individuální podpora – již několikrát v teoretické části zmíněný individuální přístup má pro uživatele nesmírnou hodnotu a význam. Míra poskytované podpory nemá být stanovena druhem služby, ve které uživatel bydlí, ale na základě jeho individuálně správně určených potřeb. Individuální přístup k člověku mu zajistí větší důstojnost a samostatnost. Jeho schopnosti by přitom neměly hrát roli, protože individuální přístup lze uplatňovat jak k člověku zcela samostatnému, tak k osobě s vysokou mírou potřebné podpory. V nových typech služeb se s možností individuální podpory počítá. Má být nastavena tak, aby uživateli co nejvíce vyhovovala a aby se díky ní cítil bezpečně a spokojeně. Tento princip boří předsudky o tom, že v nových typech služeb budou lidé odkázáni sami na sebe nebo že jim bude poskytována pouze základní a minimální pomoc a podpora.

Příklad: Pan Jan, chráněné bydlení Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

„Tady pracuje vždycky jedna nebo dvě tety, které nám pomůžou, když s něčím potřebujeme poradit, ale jinak si dělám většinu sám. Když jsem byl v ústavu, tak jsem plno věcí dělat nemohl a taky jsem někdy ani nevěděl, co mám a nemám dělat, každá teta to dělala jinak a bylo to takové divné. Ale tady nám pomáhají tak, jak potřebujeme. Píšeme si takový plán, vždycky jednou za čas tam teta zapíše, v čem jsme udělali pokroky a s čím potřebujem ještě pomoci a s čím už ne, a tím se řídí všechny tety, jak se tu střídají. U nás tolik nepomáhají, ale tady v tom domečku vedle trochu víc.“

Soukromí a svoboda – tato základní lidská práva se zdají být pro mnohé lidi automatická, avšak ve velkých ústavech bývá zpravidla velmi těžké je naplňovat a chránit. Změna přístupu a poskytování sociálních služeb v tomto ohledu nepochybně zlepší kvalitu života jednotlivců. Budou posilovány jejich kompetence a pocit zodpovědnosti za svůj vlastní život.

Příklad: paní Iveta, podporované bydlení Slezská diakonie, Krnov:

„Jéé, já tu mám tolik soukromí, až až! Já jsem, Štěpánko, prošla tolika ústavy, napřed dětské domovy, pak jsem byla aji v domově důchodců, tak to byla hrůza, pak veliký ústav v Ostravě, no co vám budu vykládat, hodně jsem toho vystřídala a moc soukromí jsem neměla. A pak jsem byla v chráněném bydlení, to už bylo lepší, ale teď je to nejlepší. Bydlím tu jenom s Karlem, každý máme svůj pokoj a společně máme koupelku a kuchyň. Střídáme se v úklidu, akorát Karel teda ze začátku nerad uklízel, ale už je super, holt chtěl takhle bydlet, tak ať mi pomáhá, že jo. Nikdo nás tu neotravuje, vlastně si můžeme dělat, co chceme, máme svoje klíče a tak. Ale ne zas tak moc, protože tu máme sousedy, tak ať není ostuda, pořádek musí být. Tady to fakt máme takové, jaké si to uděláme a sem tam přijde náš klíčák (pozn. myšleno klíčový pracovník sociální služby) a on zkontroluje, jestli je všechno ok nebo se zeptá, s čím potřebujeme pomoci.“

Větší možnosti každodenního vlastního rozhodování – vlastní rozhodování úzce souvisí s naplňováním lidských práv. Souvisí nejen s velkými životními rozhodnutími, ale i každodenními volbami, které lidem v ústavech často nebyly umožněny. Tato změna hodně záleží na přístupu pracovníků, na které jsou kladeny vyšší nároky než dříve. Často se z důvodu úspory času k uživatelům přistupovalo univerzálně a možnost jejich volby byla vysoce potlačena. Přitom je zcela normální, že si člověk ráno sám

vybere, co si obleče, kdy půjde na snídani, co bude jíst, zda půjde či nepůjde ven, jaké oblečení si nakoupí atd. V ústavech bylo (a v některých stále ještě je) velmi běžné, že všechna tato drobná rozhodnutí dělal za klienty personál. Umožnit uživateli se rozhodovat ze začátku zpravidla vyžaduje více času a změnu organizace práce, ale v konečném důsledku přináší větší svobodu, uvědomění si sebe sama a zlepšení kvality života uživatele i práce zaměstnanců.

Příklad: Paní Kamila, chráněné bydlení Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

„Noo, jak jsem vám říkala o tom oblíkání, docela mi dřív vadilo, když si jednou o mně povídala paní na zastávce, že jsem ta z ústavu, že mám ty tepláky jak všichni, s tím číslem. To jsem se fakt styděla. Ale jak bydlíme tady, tak mě úplně baví, jak si ráno vyberu, co chci na sebe a žádná čísla tam už nemám. Protože nás tu je málo, pereme si sami a věci si poznáme. No a pak je super, jak si vaříme. Vždycky se domluvíme, asistentka nám pomůže to naplánovat a připravit a je to. Jinak bylo fakt blbé, jak jsme si nemohli vybrat jídlo, já třeba nejím ráda sladké, a když bylo, tak jsem měla i hlad. Ale tak už si tady rozhoduju sama, to mi i asistentka říká, že můžu a tak to je fajn. Když něco nevím, tak se zeptám, já toho dost nevím, ale učím se.“

Možnost vlastního domova a majetku – mít vlastní domov a majetek znamená mít možnost vytvořit si vlastní způsob života, zvyky, tradice, zvát si domů přátele, mít domov uzpůsobený svým představám a rozhodovat se o tom, jak bude domov zařízený a koho do něj bude člověk zvát a koho ne. Je mnoho faktorů, které činí domov domovem, hodně důležitá je atmosféra. To, jak se doma cítíme, je pro každého člověka velmi důležité. Během transformace se nejedná o vytváření ideálních budov, bytů a pokojů podle posledních trendů, ale je to snaha pomoci lidem vytvořit takový pocit domova, který je jim vlastní.

Příklad: pan Karel, podporované bydlení, Slezská diakonie, Krnov:

„Než jsem se sem přestěhoval, tak jsme s asistentkou plánovali, jak to tu chci mít. Ještě jsem neuměl moc hospodařit, tak mi pracovnice pomohly vše nakoupit a šetřit. Tady máme krásný nový byt, ale nebyl tu žádný nábytek. Je to prostě stěhování do normálního bytu, jako se stěhuje v životě kdokoli. A tak jsem musel koupit vše, jezdili jsme do obchodů a kupovali garmany, nádobí, věci do koupelky, takové ty prostředky na úklid, všechno. Nábytek jsem nějaký měl, sice starší, ale můj. Třeba si časem našetřím

na nový. Nějak mi pomohly i tety, že mě podarovaly a nemusel jsem kupovat úplně všechno. Dal jsem si na zeď fotky a pohledy, co jsem sbíral a tady mám svoje diplomy a poháry, protože jsem vyhrál cenu za barmana roku. Tak to mám jako výzdobu.“

Oddělení bydlení od využívání různých druhů služeb

Během transformace se víc než jindy otevírá možnost oddělit služby od bydlení. A to jak služby sociální, tak běžné veřejné služby. Pokud tato možnost chybí, může se stát, že člověk zůstává pasivní, protože je zvyklý, že služby „přicházejí k němu“. Jestliže je možnost, aby byla služba od bydlení oddělena, přináší to opět do života větší přirozenost a spokojenost. Pokud tato možnost chybí a využití bydlení je závislé na službě, ocitá se uživatel rázem ve svízelné situaci, protože např. nechce přijít o bydlení, ale jeho smlouva o bydlení je vázána na využívání služby osobní asistence, kterou však nechce využívat.

Příklad: Pan Jiří, chráněné bydlení, Harmonie, p. o., Krnov:

„Vařím si o víkendu s kamarádkou, ale jinak chodím do jídelny, to mám tak deset minut, zaplatím si tam stravenky na celý měsíc a chutná mi tam. A o víkendu sem občas jezdí kamarádky a kamarádi z Albrechtic, bavíme se spolu, koukáme na filmy a tak. Jsem spokojený, protože tu mám to soukromí a chodím i mezi lidi, jak chci, párkrát jsem byl třeba v kině. To kluci v domově většinou chodí všude pohromadě a musí se ptát, jestli můžou ven. Když si nevím s něčím rady, tak tu mám asistentku, ale jinak mě vedou k samostatnosti, abych třeba mohl jednou bydlet úplně sám, což bych byl i rád. A chodím do Rútu (pozn.: sociální rehabilitace), tam se učím na počítači, psát dopisy a takové ty věci pro život. Takhle jak tu bydlím, tak jsem hodně venku, mimo byt.“

Vlastní volba bydlení, spolubydlících, typu služby – lidé, kteří jsou s uživatelem v nejužším kontaktu, by mu měli pomoci pochopit základní principy transformace takovou formou, které rozumí. Na začátku transformace by mělo dojít k individuálnímu posouzení životní situace každého klienta a k podrobné analýze jeho potřeb. Aby byli uživatelé skutečnými účastníky tohoto procesu, měli by mít co největší možnost ovlivňovat dění kolem sebe. Od jejich potřeb se pak má odvíjet úprava stávajících a budování nových služeb. Jestliže pracovníci zjistí skutečná přání a potřeby svých klientů, bude pro ně snazší naplánovat správné strategie transformace. Někteří klienti si

přejí bydlet sami, jiní chtějí spolubydlící, jedni preferují život na vesnici, jiní ve městě. Jsou lidé, kteří mají vztahy se svými rodinami a chtějí k nim bydlet co nejbližší a naopak ti, kteří kontakt s rodinou nemají nebo si jej nepřejí. Dále se analyzuje, zda si uživatel přeje spíše bydlet v domově pro osoby se zdravotním postižením, v chráněném bydlení, podporovaném bydlení nebo by dokázal s určitou podporou bydlet samostatně. Zde se jedná již o náročnější životní volby, u kterých mohou pracovníci pomáhat, ale nesmí rozhodovat za klienty bez jejich vědomí. I u člověka s těžkým mentálním postižením jde do jisté míry vysvětlit základní principy transformace a prostřednictvím alternativní komunikace a dnes již moderních komunikátorů zjistit přání a potřeby takového jedince.

Příklad č. 1: Pan Jan, chráněné bydlení Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

„S paní sociální jsem předtím v domově vyplňoval takový dotazník, kde se mě ptali, s kým chci bydlet a kde. Jestli mám raději město nebo vesnici, co bych si raději vybral. Tak jsme to tam zaškrtnuli a snažili se mi to splnit. Dali mi něco na výběr, když měli volné místo, a já jsem si vybral. Seděli jsme tak několikrát a hodně jsme o tom povídali. Dneska teda žiju tady v tom domečku s kamarády, chodím do dílny, na různé akce, je mi docela dobře a nemůžu si stěžovat. Je to tu lepší, to je jasné.“

Příklad č. 2: Martina Kusová, odborná pracovnice Národního centra pro transformaci v zařízení, Harmonie, p. o., Krnov:

„Před stěhováním do nových typů služeb prochází uživatelé dlouhodobým procesem plánování a přípravy. V rámci procesu transformace podporujeme a vyjednáujeme strategii přechodu uživatelů do jiných sociálních služeb, a to zejména s ohledem na jejich rodinné a přátelské vazby, původní bydliště a kořeny, analýzu individuálních potřeb a míru nezbytné podpory. Pomocí dostupných dotazníků a materiálů MPSV všechny potřebné ukazatele zpracováváme a vyhodnocujeme tak, aby byl pro uživatele přechod do nové služby co nejvíc přirozený a nejméně rizikový. Je důležité stavět na skutečných potřebách a přáních uživatelů a sladit celý proces tak, aby se ze středu pozornosti nevytrácel člověk jako takový.“

Uzpůsobení bydlení potřebám uživatele – tato příležitost je diskutována také v odborných kruzích a souvisí s architektonickým uspořádáním bydlení, do kterého se bude uživatel stěhovat. V prosinci 2011 se v Praze konala konference Architektura sociálních služeb v běžném prostředí, kterou pořádalo Národní centrum podpory

transformace sociálních služeb. Cílem konference bylo představit veřejnosti Manuál architektonického řešení staveb sociálních služeb v běžném prostředí. Manuál se zabývá výběrem lokality, výstavbou nových domů a rekonstrukcemi starších, interiéry i exteriéry a mnoha příklady dobré praxe. Součástí projektu NC je pracovní skupina Architektura, která se touto problematikou intenzivně zabývá a své poznatky předává dál. Během konference probíhal také workshop, kde se účastníci konference z řad odborné i laické veřejnosti mohli k manuálu vyjadřovat. Jejich připomínky pak byly zapracovány do konečné podoby manuálu. Tento bod patří mezi příležitosti, ale pokud se mu nevěnuje pozornost, příležitost se obrací v riziko, jak je uvedeno v následujícím příkladě.

Příklad: Vlastní zkušenost:

„Během své profesní praxe jsem navštívila několik nově vzniklých zařízení pobytových sociálních služeb a rovněž zmíněnou konferenci o architektuře v Praze. Místa, ve kterých bydlí respondenti tohoto výzkumu, jsou podle mého názoru i jejich výpovědi o spokojenosti dobře uzpůsobena jejich potřebám. Avšak setkala jsem se i s nepraktickými způsoby architektonického řešení nových pobytových služeb. Ve dvou takových případech jsem se dotazovala, proč byla budova takto nevhodně vyřešena. Bylo mi sděleno, že pracovníci a uživatelé nemohli zasahovat do podoby nového domu, jelikož byla plně v rukou realizátora projektu a budoucí obyvatelé tam byli puštěni až při kolaudaci. To považuji za velkou chybu, protože se jedná o bydlení, které má naplňovat potřeby svých nájemníků, nikoli představy firmy, která o budoucích obyvatelích nic neví. Výsledkem byla v jednom případě honosná budova, která nezapadala do místní architektury v ulici, poutala na sebe svou velikostí a přepychem zbytečnou pozornost a její vnitřní členění nebylo příliš praktické. V druhém případě se jednalo spíše o vnitřní vybavení, které bylo špatně udržitelné a působilo jako vybavení ústavu, což nepřipomínalo příjemný domov. Všechny místnosti byly vybaveny stejným sériovým nábytkem a nesplňovaly ani představy uživatelů.“

Změna postavení uživatele služby v sociálním prostředí – tato příležitost je v procesu transformace takřka revoluční. Po dlouhou dobu byli uživatelé sociálních služeb více vnímáni jako nesamostatný subjekt sociální práce, kdežto nyní se situace a role uživatele pomalu mění. Více se dbá na dodržování práv všech lidí bez rozdílu,

uživatelům se přiznává více zodpovědnosti za vlastní život a samostatnost, jejich názory jsou brány s větší vážností než dříve (větší rozdíl lze vidět především u osob s mentálním postižením), pomalu se zlepšuje jak právní, tak čistě lidské postavení uživatelů sociálních služeb. Jedná se však o dlouhodobý proces změny, který závisí především na míře osvěty a posunu myšlení lidí většinové společnosti a na tom, jak jsou na veřejnosti sociální služby představovány a podporovány.

Příklad: paní Pavlína, podporované bydlení Slezská diakonie, Krnov:

„Změna to je, protože si vzpomínám, že předtím jsme žili všichni pohromadě a měli jsme takový jasný režim, přišla pracovnice nebo sestra a řekla, že třeba máme jít tam a tam a my jsme ani nevěděli proč, no bylo nás tam fakt plno. Občas se na chodbě někdo pohádal nebo i popral a pak pracovnice napsala o tom záznam, ale stejně se nic nevyřešilo, jen jsme se toho rváče báli. No ale teď bydlím s kamarádkou, která je super, a jsme spolu rády. Vůbec se nehádáme, no jen sem tam o blbostech. A náš vedoucí se k nám chová hezky a zajímá ho, co si myslíme. Máme na všechno víc času a i on má na nás čas, protože nás tu tolik není. A taky, jak jsem říkala, si docela rozhoduju sama, jen když mě napadne nějaká blbina, tak mě třeba klíčák upozorní a vysvětlíme si to. Tak myslím, že to je tak v pohodě. Pouštěli jsme si i takový film na internetu, jak je o právech a povinnostech, to prý bychom měli trochu znát, ať víme, co a jak.“

Lepší přístup k veřejným službám – ve velkých ústavních zařízeních bývá zvykem, že se většina činností a služeb děje a poskytuje na jednom místě, a to včetně volnočasových aktivit, terapií, zdravotní péče, vzdělávání, donášky nákupů personálem, pozvání kadeřníka nebo pedikérky přímo do zařízení a mnohé další. Jedním z cílů transformace je však podpora zpřístupňování a využívání veřejných služeb, což je také v souladu s Úmluvou o ochraně práv se zdravotním postižením. Využívání veřejných služeb obecně zlepšuje kvalitu života lidí a jednou z jejich výhod je opět možnost volby – nejen zda je člověk bude využívat, ale také v jaké míře a u kterého poskytovatele (možnost vybrat si z nabídky konkurence).

Příklad: pan Karel, podporované bydlení, Slezská diakonie, Krnov:

Dřív k nám chodila pedikérka a kadeřnice, co si vzpomínám. Seděli jsme v koupelně a jednoho po druhém nás stříhala, všechny stejně ošmikala, a bylo. Tak jsem to moc neřešil, protože mi to přišlo normální. Ale teď už chodím já za ní, mám to rád, cestou si

vždycky i nakoupím a mám to jako takovou akci. Paní Hanička, moje kadeřnice, se mě ptá, jak to chci ostříhat. Vždycky to chci stejně, ale je to jiné než na domově, nechávám si trochu delší ty vlasy. Chodím i jednou za čas na bazén. Takže myslím, že žiju tak nějak jako každý druhý. Paní sociální nám domluvila, že můžeme chodit na jeden sport, ale mně se zatím nechtělo. Kamarád tam chodí, hrajou většinou fotbal. “

Celkový osobní rozvoj, samostatnost, zodpovědnost – pokud člověk žije v ústavu, je zvykem, že je o něj komplexně postaráno. Vlastní zodpovědnost a samostatnost nejsou příliš vyžadovány, naopak jsou více potlačovány. Ústav má navíc nad uživatelem velkou moc. Příležitostí pro klienty, kteří jsou zapojeni v procesu transformace, je tuto nepřiměřenou moc ústavu rozptýlit a převzít větší část zodpovědnosti na sebe. To se však musí dít s velkou citlivostí a ohledem na skutečné možnosti každého jednotlivce. Spolu s předpokládaným zvýšením zodpovědnosti za svůj vlastní život musí přicházet i nabídka adekvátní pomoci. Nesmí se stát, aby ústav pojal transformaci jako zavření dveří, zrušení všech pravidel, „propuštění“ svých obyvatel do společnosti a podobné radikální zvraty. Jak již bylo zmíněno dříve, tento proces musí být pozvolný, dobře a strategicky naplánovaný a přiměřený schopnostem těch, kterých se týká. Jedním z předpokladů úspěšné transformace je nabídka adekvátních služeb mimo ústav, jako je např. osobní asistence, podporované bydlení a zaměstnávání, vzdělávání a další možnosti, které přispějí k osobnímu rozvoji dovedností a schopností uživatelů daných sociálních služeb.

Příklad: paní Iveta, podporované bydlení, Slezská diakonie, Krnov:

„Samostatnější? Jo, to jsem, to jsme tu všichni. Ale jedna to nezvládla, tak se vrátila zpátky na domov, bydlela nad náma. No já to zvládám, vždycky jsem si to takhle představovala, že takhle chci žít. Vařit a uklízet jsem uměla, ale někdo se to tu učí a asistentky chodí je to učit a pomáhat. Já teď hlavně hledám práci. Chvilí jsem pracovala v kuchyni, ale už na mě neměli peníze a bylo to daleko, tak teď čekám, jestli něco dalšího přijde, to bych si přivydělala. Dívejte, tady to jsem si koupila, řetízek a prstýnek, za tu minulou výplatu, ale to už je dýl. A jinak si to tu i hlídáme, ať to tu máme pěkné a ať sem nechodí nějakí podivíni, protože už tu nemáme na noc žádný personál. Takže si zamykáme. “

Změna kvality života – kvalita života se liší v závislosti na objektivních i subjektivních faktorech, které se člověka dotýkají. Každý člověk má jiná kritéria, podle kterých hodnotí svou kvalitu života, protože odráží vlastní zkušenosti a pocit spokojenosti. Tento pocit mohou mít velice rozdílný i lidé, kteří pocházejí ze stejného prostředí. Při dotazování, zda je kvalita života lepší, stejná nebo horší, je důležité využívat co nejvíce kritérií kvality života, které může dotazovaný zhodnotit. Můžeme se ptát na naplňování lidských práv, soukromí, svobodu, osobní vztahy, možnost uplatnění ve společnosti, přístup ke vzdělání a práci, využívání zdravotních a sociálních služeb a spokojenost s nimi, možnost vlastní volby a rozhodování, integraci, nezávislost a mnohé další faktory. Podle Johna O'Briena je pět okolností, které jsou nezbytné pro kvalitu života: 1) přítomnost komunity (život v komunitním prostředí s ostatními lidmi bez postižení), 2) volba (mít možnost rozhodování o svém životě a široké příležitosti), 3) zapojení komunity (být součástí narůstajících osobních vztahů, které mohou vznikat díky pravidelné přítomnosti v každodenním prostředí), 4) respekt (mít ceněné postavení v síti ostatních lidí a zastávat ceněné role v životě), 5) kompetence (mít možnost se zapojovat do aktivit, které jsou smysluplné pro nabytí užitečných dovedností a zkušeností). Analýzy, výzkumy a pozorování u nás i v zahraničí dokazují, že proces transformace kvalitu života člověka zlepšuje (Johnová, 2008, str. 8).

Všichni respondenti z první skupiny v rozhovorech uvedli, že jsou spokojenější než kdy dříve a jsou rádi, že ušli takový kus cesty k větší samostatnosti. Do původních zařízení by se nechtěl vrátit ani jeden z nich.

4.7.2 Rizika

Nedostatek financí na transformaci (vybudování, udržení a provoz sociálních služeb) – toto riziko je podle mého názoru největší ze všech a bylo často ve výzkumu zmiňováno, avšak pro účely této práce se nezabývám riziky managementu a poskytovatelů sociálních služeb ani riziky na národní úrovni, protože by to znamenalo vypracování samostatné analýzy v rozsahu podobném této práci. Je však nutné na úvod říci, že toto riziko je nepopíratelné především v souvislosti se sociálními reformami, které způsobují krácení dotací a snižování finanční podpory sociálních služeb ze strany

státu. Jedná se o fakt, který přináší velké nejistoty i do budoucnosti transformovaných sociálních služeb a tím pádem nejistoty pro samotné uživatele. Již nyní totiž víme, že transformace je dlouhodobý a náročný proces, který potrvá několik desítek let, své finanční zajištění potřebuje a pilotní ověřování transformace nedává záruky na udržitelnost v budoucnosti.

Krátkozrakost a chybějící strategie v plánování nových služeb – toto riziko považuji osobně za jedno z největších rizik procesu transformace. Je pravděpodobně zapříčiněno především malými zkušenostmi transformujících zařízení, špatným personálním zázemím a nedostatkem financí. Pro samotné uživatele to může mít nedozírné negativní následky. Jestliže nové služby nebudou počítat s přirozeně se zvyšujícím věkem uživatelů a obecně zhoršujícím se zdravotním stavem, hrozí zde vysoké riziko brzké nutnosti stěhování do zcela jiného typu služby. Je chybou plánovat krátkodobě, pouze na základě aktuálních potřeb uživatelů a ne na základě potřeb, které lze očekávat v budoucnosti. Toto riziko lze snižovat především na národní úrovni díky osvětě a diskuzím vedeným s poskytovateli služeb a zástupci těch organizací (i ze zahraničí), které již mají s transformací dlouholeté zkušenosti.

Příklad: Vlastní zkušenost:

„Jeden klient domova pro osoby se zdravotním postižením se připravoval na přechod do chráněného bydlení. Průběžně v rámci individuálního plánování prohluboval potřebné dovednosti a samostatnost, některým se učil zcela nově. Poté, co transformační tým složený ze zástupců pracovníků a dvou externích odborníků usoudil, že klient udělal patřičné pokroky, mohl by zvládnout samostatnější způsob života, sám změnu chtěl a uvolnila se kapacita v chráněném bydlení, se uživatel přestěhoval. Adaptace proběhla bez větších problémů a průběžně jsme se ptali místních pracovníků, jak se mu daří. Vše nasvědčovalo tomu, že tato změna pro něj bude dobrá, avšak je to uživatel s vyšší mírou potřebné podpory, který na změny není příliš zvyklý (to všichni zainteresovaní lidé věděli předem), a proto je důležité mu věnovat alespoň ze začátku více pozornosti a trpělivosti s učením nových věcí, postupovat krok za krokem a přizpůsobovat péči jeho věku a zdravotnímu stavu. K našemu nemilému překvapení jsme se náhle dozvěděli, že se velmi brzy po přestěhování (asi 2-3 týdny) klient přestěhoval do domova pro osoby se zdravotním postižením. Nikoli však zpět mezi své

známé, ale do nového domova, který byl pro něj opět velikou neznámou. Bylo nám řečeno, že ten přechod nezvládl, že to pro něj bylo moc náročné. Musím se přiznat, že mi tato verze nepřipadá věrohodná, myslím si, že na vině spíš byla krátkozrakost plánování, možná i šetření. Předem všichni věděli, jaký tento uživatel je, ale nebyli na to skutečně personálně připraveni a ve chvíli, kdy bylo možné nastěhovat do onoho chráněného bydlení jiného a samostatnějšího uživatele, jež nepotřeboval tolik péče, se tento „náš“ uživatel jednoduše ze dne na den přestěhoval do domova. Myslím si, že při správném nastavení služeb a vhodném personálním zajištění by se tyto chyby neměly dít. Plánování nového bydlení a typu služby by mělo být pro uživatele předem dobře propracované.“

Nedostatek pracovních příležitostí pro uživatele služby – toto riziko může mít mnoho příčin. Jedná se zpravidla o obecný nedostatek pracovních příležitostí v dané lokalitě, nedostatek informací a nezkušenost s prací lidí se zdravotním postižením, nevhodnost volných pracovních míst pro osoby s postižením, netransparentní podpora státu v této oblasti aj. Pro prevenci tohoto celkového rizika je na prvním místě potřeba dobře analyzovat pracovní trh v oblastech, o kterých se uvažuje vzhledem ke vzniku nových služeb. Je možné nabídnout pracovní příležitosti z vlastních zdrojů nebo registrovat sociální služby, které podporují zaměstnávání znevýhodněných osob, spolupracovat s úřady práce a oslovovat potenciální zaměstnavatele a agentury práce.

Příklad: paní Petra, chráněné bydlení, Harmonie, p. o., Krnov:

„Tak já se učím, chodím na praxe, třeba do kuchyně. Chodím tam i s asistentkou a baví mě to. Jsou se mnou spokojení, někdy se jich ptám, jestli by mě nechtěli zaměstnat za peníze, ale nemají místo. Slyšela jsem, že tady v tom našem okrese Bruntál to je s prací těžké, i v televizi to nedávno říkali. Já si sice nestěžuju, ale jednou jsem už pracovala a nebylo to špatné. Potkala jsem nové lidi a vydělala jsem si. Ted' mám možnost spíš té praxe, ať se procvičím a pak mě třeba budou někde chtít zaměstnat. Ale kamarádka, co bydlí úplně sama, pracuje v Chrpě – to jsou veřejné záchodky a pracuje tam za peníze, je spokojená. Já tam zatím pracovat nemůžu, ale třeba časem, je fajn, že to tu je.“
(pozn.: Chrpa je sociální firma Slezské diakonie, o. p. s., Krnov, která podporuje osoby se zdravotním postižením v oblasti zaměstnanosti a rozvoje různých dovedností,

schopností a znalostí za účelem dosažení jejich nejvyšší možné formy zaměstnání a začlenění se na běžný pracovní trh.)

Nedostatečné možnosti smysluplného využití volného času – během transformace stále hrozí určitá izolovanost lidí a nedostupnost služeb, a to v případě, kdy o svých možnostech nejsou dostatečně informovaní nebo tyto možnosti skutečně vlivem špatně zvolené lokality z pohledu potřeb uživatele chybí. Již v přípravě procesu transformace je proto důležité myslet na plánování možností návazných služeb, ať už v rámci vlastní organizace nebo komunikace s cizími poskytovateli služeb. Toto riziko také hrozí při nedostatku financí. Konečným důsledkem je pak osamocení uživatelů a nezačlenění do společnosti. I zde se pro předcházení rizika vyplatí dobrá analýza volnočasových aktivit, využití vlastních zdrojů a oslovení zájmových organizací, ve kterých by se uživatelé mohli zapojit.

Příklad č. 1: paní Alena, chráněné bydlení, Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

„My když jsme doma, tak se hodně díváme na televizi a povídáme si s asistentkami. Ony nám většinou nabídnou nějakou zábavu nebo akci, ale zas tolik toho tady není. Já nevím, sama se v tom moc nevyznám, takže spíš čekám, co se nabídne. Ale zase chodím do dílny, kde potkám plno lidí a vyrábím tam něco, třeba vyšívám. Tam chodím dvakrát týdně.“

Příklad č. 2: Lenka Fojtíková, DiS., sociální pracovnice Harmonie, p. o., Krnov

„Naši uživatelé využívají návazné služby dostupné nejen z vlastních zdrojů, ale také od jiných poskytovatelů. Existuje zde poměrně velká nabídka návazných sociálních služeb a využití veřejných služeb ve městě. Ze sociálních služeb jsou to především sociálně terapeutické dílny, denní stacionář a sociální rehabilitace. Co se týče budoucnosti, nabídky sociálních služeb dnes souvisí především s jejich finanční udržitelností. Rozhodně je potřeba, aby v nových službách, které budou v budoucnu uživatelé využívat, nabídky sociálních i veřejných služeb nechyběly a nehrozila tak větší izolovanost lidí. Tyto potřeby si uvědomujeme a v rámci procesu transformace mapujeme z tohoto pohledu budoucí lokality, ve kterých budou vznikat nové služby.“

Nezvládnutí nového způsobu života – i po mnoha nácvicích samostatnosti (např. ve cvičných či tréninkových bytech) je možné, že uživatel zásadní změnu nezvládne.

Určitou jistotou by pro něj v tuto chvíli byla skutečnost, že se má kam vrátit. Riziko se může snížit tím, že se s uživatelem intenzivně pracuje, je zjištěno, jak pevné má vazby k původním spolubydlícím, pomůže se mu pečlivě vybrat spolubydlící a asistent v nové službě, pokud si je přeje a příprava na nový způsob života bude komplexní a dostatečná. V tomto riziku dále hraje velkou roli pozitivní motivace a dostatek času na přípravu. Riziko se zvětšuje ve chvíli, kdy samotní pracovníci uživatelům nevěří, že přechod zvládnou nebo je nedostatečně připraví a špatně posoudí jejich skutečné potřeby. V tomto případě je kromě práce s uživateli nutné intenzivně vzdělávat pracovníky. Při přestěhování je dobré především v začátku zvýšit míru podpory a po úspěšné adaptaci je možné v podpoře postupně polevovat, nikoli zaujmout opačný postup a hned od začátku podporu podcenit. Lidé zapojení do procesu transformace potřebují s mnohými záležitostmi pomoci a cítit citlivý a empatický přístup ze strany pomáhajících.

Příklad: paní Zuzana, podporované bydlení Slezská diakonie, Krnov:

„Já jsem se trochu bála, jestli ten nový život tady zvládnu. Ale oni mi říkali, že at' se nebojím, že ze začátku mi víc pomůžou. A fakt pomohli. Napřed tu byli každý den a až jsem si zvykla, tak už chodili méně. Někdy bych je potřebovala i teď, třeba si jen popovídat a tak, abych měla jistotu, že je vše v pohodě. Ale tak není to taková hrůza, aspoň se naučím být víc samostatná, že? Ale jsou tu i lidi, co nejsou tak samostatní jako já. Mně oni dobře vybrali, že to zvládám vcelku sama, ale jsou tu takoví, co potřebují víc pomoci, mají doma nepořádek a tak. Tak to je pak blbé, no, oni si sami moc neuklidí, ale já jedné kámošce i pomáhám a zbytek pomáhá ta asistentka. Je to všechno dohodnuté aji písemně, kdy kdo z pracovníků jak chodí.“

Odmítavý postoj uživatelů k transformaci – známé a vážné riziko, se kterým se setkáváme především v situacích, kdy lidé transformaci nerozumí a nemají dostatek informací a správného přístupu. Přirozená lidská vlastnost, kdy se bojíme neznámého, se tím ještě umocňuje. Klienti mohou mít negativní postoj také díky tomu, že některé činnosti, které se učí, dobře nezvládají nebo je ani dělat nechtějí a nerozumí tomu, proč by je „najednou“ dělat měli. Bojí se, že ztratí své známé „pohodlné“ prostředí. Je důležité vše dobře vysvětlovat, správně komunikovat a postupovat po malých krůčcích, aby byl přechod k samostatnějšímu způsobu života co nejpřirozenější. Jejich aktivní zapojení do plánování přechodu do nové služby nebo prostředí jim pomůže obavy

zmírnit. Odmítavý postoj může být zapříčiněn také vysokým věkem a zvyklostmi uživatelů, kteří změny již nechtějí a nejsou (a možná ani nebudou) na ně připraveni nikdy. I s tím je třeba počítat a pracovat s takovými lidmi velice citlivě a individuálně. Pomáhající osoby musí dát uživatelům dostatek času na přirozené reakce a přemýšlení, zvážení svých možností a projevení svých potřeb.

Mnoho příčin odmítavého postoje může vycházet ze strany zaměstnanců, kteří podcení přípravu uživatelů, komunikaci s nimi, práci s jejich specifickými potřebami a zvyky, individuální plánování nebo jejich nedůvěra v to, že uživatel změny ve svém životě zvládne. Pracovníci nemusí chtít opustit a změnit své vlastní pracovní stereotypy (např. přepečovávání, uvědomovaná i nechtěná manipulace s klienty, urychlování práce aj.) a mohou mít problém brát uživatele jako sobě rovného. Je na místě, aby procesem transformace uživatele provázeli motivovaní pracovníci, kteří jsou sami v principech transformace dobře proškoleni a rozumí jejich potřebnosti pro život uživatelů. Je potřeba připomínat pracovníkům důležitost dodržování zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb a z toho vyplývající principy kvalitní sociální služby stejně jako fakt, že transformace má být zaměřena především na samotného uživatele, který je ve středu dění.

Příklad: Mgr. Miroslava Fofová, ředitelka Harmonie, p. o., Krnov

„Příkladem tohoto rizika může být pan Marek z domova pro osoby se zdravotním postižením. Vše nasvědčovalo tomu, že bez komplikací zvládne přechod z domova do chráněného bydlení. V domově probíhal nácvik samostatnosti ve cvičném bytě, kde se uživateli dostávalo mnoho individuální péče a pozornosti. Když nastal den stěhování, pan Marek se velice těšil a zdálo se, že je dostatečně připraven. Jeho klíčová pracovnice ho doprovodila do nového bydlení. První den se panu Markovi dařilo dobře, ale druhý den začal být agresivní, především slovně a fyzicky, demoloval vybavení domku. Silně tím narušoval jinak poklidné soužití dalších obyvatel malého domku. I když se personálu podařilo pana Marka zklidnit, ataky se opakovaly také druhý a třetí den. Mimořádná schůzka s pracovníky z obou pracovišť odhalila skutečnost, že pan Marek je příliš úzce svázan s prostředím původního domova, který sice z objektivního hlediska pro něj není vhodný, ale subjektivně jej vnímal jako domov, jako svou jistotu a zázemí, které mu velmi chybí. Pan Marek se proto vrátil zpět do domova, kde měl své kamarády a známé pracovníky. V týmu jsme se dohodli, že je pro něj potřeba zajistit,

aby až dojde k celkovému opouštění zařízení, se pan Marek stěhoval s větší částí stávajících uživatelů a pracovníků, na které je zvyklý a má je rád. Ačkoli je velice samostatný a sám se na změnu těšil, až praxe ukázala, že psychicky připraven nebyl a jeho fixace na původní zařízení je příliš vysoká.“

Nepřijetí uživatelů občany z okolí nových domácností – nepřijetí může být způsobeno mnoha příčinami (komunita chtěla využít stávající objekt nebo pozemek na jiné než sociální účely, jsou málo informovaní o cílové skupině nových obyvatel, cítí strach z nových neznámých sousedů, mají předsudky vůči lidem s postižením a z toho vyplývající strach o svou bezpečnost a poklidné žití...). Zde se vyplatí investovat do budování sousedských vztahů ještě před stěhováním uživatelů do nových služeb a do nového sousedství. Správná komunikační strategie a otevřenost vůči občanům lokalit nových domácností jsou dobrým základem eliminace tohoto rizika. Rovněž pomohou návštěvy nových míst již v době výstavby či rekonstrukce bydlení a dohled na to, aby nové bydlení příliš nenarušovalo dosavadní architektonický ráz oblasti (např. svou velikostí, honosností a luxusem) oproti dalším budovám v lokalitě (nutná úzká spolupráce s architekty a projektanty).

Příklad č. 1: paní Světlana, chráněné bydlení Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

„My to tu máme v pohodě, ale nebylo to vždycky takové. Slyšeli jsme, že si občas o nás lidé povídají, ale to bylo spíš dřív. Oni nás totiž neznali. Tady nad náma bydlí jedna rodinka, tak ti se ze začátku trochu asi báli, co jsme teda slyšeli. Ale my jsme k nim hrozně slušní a neděláme tu žádný binec, tak prý si nás jako sousedy fakt chválí. My je nerušíme, oni nás taky ne, slušně se zdravíme a chlapi jim i nabízeli pomoc na zahradě.“

Příklad č. 2: Mgr. Šárka Hlisnikovská, regionální pracovnice Národního centra podpory transformace sociálních služeb v Moravskoslezském kraji:

„Občané v dané lokalitě zřídka kdy vnímají nově příchozí - lidi s postižením - jako běžné sousedy, přičemž se naskýtají otázky - čím jiným tito lidé jsou? Je běžné, abychom v případě, že se chceme někam přestěhovat, obcházeli budoucí sousedy a žádali o jejich svolení? Bohužel společnost v tuto chvíli není ještě na podobné smýšlení a přijímání lidí s postižením jako běžnou svou součástí nastavena a jsme nuceni realizovat různé strategie, abychom nepřijetí klientů občany předešli. Z praxe vyplývá potřeba včasné

intervence, předcházení rizikům ještě dříve, než se problémy projeví. Vhodné je, aby se lidé s postižením (noví obyvatelé lokality) účastnili akcí konaných v obci, stejně tak je účelné zvát občany na akce konané organizací, čímž se může změnit vnímání těchto osob obyvateli obce. Velmi důležitá je práce se samosprávou a vysvětlování přínosů i rizik členům obecní reprezentace, kteří mohou celému procesu výrazně napomoci svou aktivitou a předáváním informací dalším (a samozřejmě naopak). Cílem těchto strategií není nic jiného, než poskytnout stávajícím občanům lokality příležitost poznat, že lidé s postižením mají právo žít svůj život stejně, jako kdokoli jiný.“

Složitá spolupráce s rodinnými příslušníky a opatrovníky uživatelů – toto riziko souvisí opět s nepochopením a často slabou informovaností zainteresovaných osob. Může dojít k zamítavým a negativním postojům ze strany blízkých osob, a to z různých důvodů. Osvědčuje se včasná komunikace s rodinou a opatrovníkem uživatele, aby se tyto mohli na změně v životě uživatele co nejlépe podílet a podporovat jej v dobrých změnách. Toto riziko je velice individuální, důležitý je osobní kontakt s blízkými osobami.

U mých respondentů z řad uživatelů sociálních služeb jsme na toto riziko v rozhovorech nenarazili, ale mluvili jsme o něm s druhou skupinou dotazovaných z řad pracovníků.

Příklad: Martina Kusová, odborná pracovnice Národního centra podpory transformace v zařízení, Harmonie, p. o., Krnov:

„V říjnu 2011 jsme uspořádali setkání pro opatrovníky a rodinné příslušníky na téma transformace. Úvodní slovo vedla Mgr. Miroslava Fofová, ředitelka Harmonie. Informovala o tom, v jaké fázi transformačního procesu se Harmonie nachází, popsala činnosti a aktivity, které již byly realizovány, a nastínila kroky, které bude třeba udělat, aby byl proces transformace úspěšný a pro uživatele bezpečný. Mgr. Šárka Hlisnikovská (regionální pracovnice NC) formou prezentace informovala o transformaci jako národní strategii, dále hovořila o tom, jak proces transformace běží v Moravskoslezském kraji a jak je podporován zřizovatelem organizace Harmonie. Vysvětlila přítomným základní principy transformace a z toho vyplývající přínos do životů uživatelů sociálních služeb. Během prezentace byli přítomní seznámeni také s činností Národního centra. Já jsem poté informovala o obsahu transformačního plánu Harmonie a jeho schválení. Formou prezentace pak byly představeny nové objekty, ve

kterých se budou po vystěhování z náhradních ubytovacích prostor sociální služby poskytovat. Opatrovníci i ostatní rodinní příslušníci byli také seznámeni se současnou nabídkou sociálních služeb pro uživatele, které pomáhají klientům při přípravě na přechod do chráněného bydlení či jiné sociální služby. Kromě návazných sociálních služeb uživatelé využívají také veřejné služby a dopravu. Došlo k porovnání, jaké služby měli možnost uživatelé využívat v původním zařízení v zámku v obci Jindřichov a jaké mohou využívat nyní, když bydlí v Krnově. V diskusi opatrovníci přišli pouze na jednu výhodu bydlení v Jindřichově, a to, že uživatelé měli k dispozici velký zámecký park. Dále se hovořilo o tom, co čeká opatrovníky v souvislosti s přechodem do jiné služby – jejich práva i povinnosti a jak mohou uživatelům pomoci zajistit bezpečný přechod do nové služby. Na závěr byl prostor pro individuální konzultace a diskuzi.“

Nedostatek financí pro nový způsob života – toto riziko je v současnosti hodně diskutované odbornou veřejností a má vazbu na strategické plánování vzniku a zajištění nových služeb. Nedostatek financí je hrozbou pro celou transformaci. Příčinou nedostatku financí může být špatná informovanost a motivace klientů, nezkušenost personálu s prací osob se zdravotním postižením, nízká míra podpory ze strany zaměstnanců, celkově nedostatek pracovních příležitostí v dané lokalitě nebo taky odlišný způsob placení za služby a hospodaření s penězi v domovech pro osoby se zdravotním postižením a v samostatnějších typech bydlení (chráněné a podporované bydlení). Dopad je pak stejný jako u obecného problému nezaměstnanosti, hrozí snížení životní úrovně, izolovanost, setrvávání ve službě, která uživatele nerozvíjí a udržuje (byť nechtěně) jeho závislost. V nejhorším případě hrozí chudoba a posun zpět např. do původního zařízení nebo do jiného a horšího typu bydlení, kde v konečném důsledku dochází k izolovanosti a větší míře životní nespokojenosti. To má špatné psychické následky pro uživatele. Řešením může být vhodná motivace uživatelů k práci, trénování potřebných dovedností k získání práce a pomoc se získáním zaměstnání, zajištění chybějících služeb, úzká spolupráce s agenturami práce nebo podporovaného zaměstnávání či získávání financí z jiných zdrojů (včetně možnosti využití dalších dávkových systémů sociálního zabezpečení pro zajištění potřeb).

Příklad č. 1: paní Pavlína, podporované bydlení, Slezská diakonie, Krnov:

„Nejvíc to je asi jiné s těma peněžama. Dostáváme vždycky na týden svoje peníze a musíme počítat korunky, ať moc neutratíme. To víte, napřed jsme to nacvičovali a až jsme to zvládali, tak nás už nechali. My vždycky na oběd peníze skládáme, když vaříme spolu, ale jinak má každý svoje a musíme hospodařit. Zatím vycházím docela dobře, tak snad nám peníze nikdo z těch papalášů nevezme a budeme tak moct žít pořád, někdy mám strach. Jinak fakt nevím, slyšela jsem, že teď je s penězi docela problém, že jich je všude dost málo, i v televizi to pořád říkají. Jako nežiju si špatně, to vůbec ne, jsou na tom lidi i hůř. Ale zase si nemůžu dovolit všechno, třeba koncem měsíce už moc peněz nemám, takže počkám do nového měsíce a pak si koupím zase co potřebuju. Ale tady to bydlení máme asi dost levné.“

Příklad č. 2: Mgr. Šárka Hlisnikovská, regionální pracovnice Národního centra podpory transformace sociálních služeb v Moravskoslezském kraji:

„Problematika finančního zajištění nového způsobu života lidí s postižením v souvislosti s transformací nyní nabývá na významu. Nejde jen o nedostatečnou síť návazných sociálních služeb v místě, čemuž se dá částečně předejít kvalitním procesem plánování rozvoje sociálních služeb v regionu, ale také stále nízká participace osob s postižením na chráněném i otevřeném trhu práce. Paradoxně pak také může nastat situace, kdy člověk s postižením díky individuálnímu přístupu pracovníků i své vlastní aktivitě rozvine své kompetence, schopnosti, přechází do jiného typu služby a v návaznosti na jeho vyšší míru samostatnosti dochází k přehodnocení míry závislosti, snížení výše dávek ze systému sociální ochrany (ať již oblasti sociální pomoci či pojistných systémů). Což je teoreticky jistě účelné, neboť se předpokládá, že daná osoba s využitím svých schopností zvýší svůj příjem prací a získá tak prostředky k dorovnání nákladů jiného způsobu bydlení, života. Realita je však taková, že lidé s postižením jsou velmi těžce uplatnitelní na trhu práce a zaměstnavatelé příliš nevyužívají pobídek politiky zaměstnanosti k vytváření míst pro tuto cílovou skupinu osob. V dané oblasti jsme zatím na cestě a je zapotřebí problematiku diskutovat, předávat si zkušenosti a hledat systémová řešení.“

Ohrožení uživatelů sociálně patologickými jevy a nevhodným chováním veřejnosti

– osoby se zdravotním postižením jsou v tomto ohledu snáze zneužitelnou skupinou obyvatel. Během svého začleňování do běžného způsobu života se setkávají

s pozitivními i negativními zkušenostmi a reakcemi okolí. V původním ústavním zařízení byli od těchto zkušeností s veřejností více izolováni a svým způsobem, ač nepřírozeně, chráněni. Zároveň mohlo docházet k toleranci nevhodného chování také v zařízení a pro takového člověka může být těžké vyhodnocovat, jaké chování je vůči němu správné a jaké by již měl řešit s někým dalším (přítel, pracovník, policie aj.). Možností nevhodného chování ze strany veřejnosti je mnoho. Od nadměrného hluku, zneužívání k různým posluhám, nechtěných návštěv, nabádání k trestné činnosti až po různé druhy zneužívání. Uživatelé mohou být na změny nedostatečně připraveni. Proto je dobré ještě v zázemí původního zařízení věnovat čas osvětě a různé rizikové situace popisovat. Mít zpracované plány rizik a trénovat, jak se při vzniklých situacích správně zachovat. Toto je důležité zejména u uživatelů, kteří chtějí žít skutečně sami a kontakt se sociálními službami mají minimální. Pokud uživatelé nebudou dobře připraveni, hrozí jim vyšší riziko zneužívání, psychické újmy a horší vnímání uživatele i celé služby širším okolím. Osvěta musí být vedena také tím směrem, aby nevhodným chováním nenarušovali život v komunitě samotní uživatelé. Je nutné je vzdělávat v oblasti svých práv a povinností.

Z výzkumu vyplynulo, že o těchto rizicích většina respondentů do jisté míry ví, ale naštěstí se s ničím vážným ještě nesetkali. Pracovníci s nimi probírají možné vzniklé situace a spíše řeší konflikty mezi sebou v rámci soužití než konflikty s širokou veřejností.

Ovlivňování uživatele jinými osobami – toto riziko hrozí od všech osob, které jsou s uživatelem v kontaktu. Pracovníci, rodinní příslušníci, opatrovníci, přátelé – ti všichni mohou uživatele od změny v životě odrazovat. Zpravidla se nejedná o situaci, kdy by blízcí lidé uživateli nepřáli dobrou změnu. Jejich obavy o klienta jsou však natolik velké, že chtějí, aby se jejich životní situace příliš nezměnila. Mohou mít strach, že něco nezvládnou, že nebude zajištěna dostatečná péče, že budou mít sami díky této změně více starostí apod. Lidé často neznají právní předpisy a mají pocit, že jsou za uživatele odpovědní v každém ohledu, což způsobuje, že uživatelům ani nedovolí

poznat „přiměřené riziko“⁷. Osoby zodpovědné za plánování služby a proces transformace by měly umět s těmito lidmi komunikovat, vysvětlovat, odpovídat na otázky, uvádět včasné a pravdivé informace a tím vším mírnit neopodstatněné obavy. Naopak k podnětům, které své opodstatnění mají a pomohou v lepším plánování služby, být citliví a brát je vážně. Cílem všech zainteresovaných osob by mělo být zlepšení kvality života uživatele a mnoho rizik se může eliminovat díky dobře vedeným diskuzím.

Příklad: paní Alena, chráněné bydlení Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

Otázka: Od té doby, co tu bydlíte, byla jste v nějakém nebezpečí? Vzpomenete si na nějakou složitou nebo nebezpečnou situaci, kterou jste dřív nezažila?

Odpověď: *„Asi jo, když jsem začala chodit z domečku sama bez doprovodu. Nebyla jsem na to zvyklá, takže jsem musela dávat mnohem větší pozor. Napřed teda se mnou asistentka samostatný pohyb trénovala. Jak jsem se sem nastěhovala, tak se mnou všude chodili a říkali, co kde je. A pak jsem to docela zvládala, dokonce jsem je sama vodila! A oni mi pak dali větší volnost, protože už jsem to zvládala dobře a bezpečně. A tak jsem začala chodit třeba na oběd do jídelny dole ve městě sama. A jednou mě málem srazilo auto, ale to byla moje chyba, jsem myslela na ten oběd a nepodívala jsem se, jestli něco jede. Ale dobře to dopadlo, byla jsem sice chvíli v šoku, ale díky Bohu to dobře dopadlo, teď jsem už víc opatrná a jinak si na nic dalšího nepamatuju.“*

Rizika v souvislosti se způsobilostí k právním úkonům – jedním z předpokladů kvalitně zvládnuté transformace je nepochybně úprava roztříštěné a nedostatečně propracované legislativy, kdy je potřeba dořešit a ošetřit situace v oblasti způsobilosti k právním úkonům a problematiku opatrovnictví. Návraty způsobilosti k právním úkonům jsou samozřejmě současně také velkou příležitostí pro přirozenější způsob

⁷ V každodenních situacích se setkáváme s mnohými riziky. Pokud je naplňováno právo na svobodnou vůli, riskuje do určité míry každý člověk. Úkolem poskytovatelů sociálních služeb není odstranit všechna rizika týkající se uživatelů, ale minimalizovat je na přijatelnou míru. Jedná se o rovnováhu míry svobody a míry kontroly, přičemž snižováním míry kontroly se zvyšuje míra svobody. Především u lidí s mentálním postižením musíme vyhodnocovat, co je riziko přiměřené a co je již nepřiměřené.

života, avšak je to velice individuální záležitost. Tento institut má a vždycky měl svá opodstatnění, avšak jsou případy, kdy je nesmyslně používán až zneužíván. Rozhodně je to otázka na ještě mnoho diskuzí odborné veřejnosti, aby pravidla v částečném či úplném navrácení způsobilosti k právním úkonům byla jasná a legislativně bezpečně ošetřená.

Příklad: Lenka Fojtíková, DiS., sociální pracovnice Harmonie, p. o., Krnov

„Během procesu transformace došlo v zařízení pod organizací Harmonie, p. o., k mnohým úpravám ve způsobilosti k právním úkonům. Tyto úpravy (nejčastěji změna ze zbavení způsobilosti k právním úkonům na částečné omezení ve způsobilosti k právním úkonům) probíhaly v komunikaci se soudem zpravidla na popud pracovníků. V některých případech na žádost samotných uživatelů. Především při podpoře samostatnějšího způsobu života jsou tyto procesy pro uživatele žádoucí.“

Nevhodně zvolená cílová skupina v nové sociální službě – pokud posouzení uživatelů není odpovídající, skupina uživatelů v rámci domácnosti je nevhodně sestavena, nezjišťují se skutečné potřeby, schopnosti a možnosti uživatelů, hrozí mnoho problémů a konfliktů. Může dojít k samotnému neúspěchu s procesem transformace nebo k dílčím problémům ve vztazích a k celkové nespokojenosti uživatelů. Při plánování toho, kteří uživatelé budou spolu bydlet, je dobré vycházet nejen ze stávajících možností poskytovatele, ale také z nabídky jiných poskytovatelů. Jestliže v domově pro osoby se zdravotním postižením bydlí lidé, kteří do cílové skupiny z nějakého důvodu nepatří, tím pádem nevyužívají správnou sociální službu a například narušují poklidné soužití stávajících obyvatel, je prioritou těmto lidem najít skutečně vhodné bydlení a optimální sociální službu. Mnohdy se s tímto problémem setkáváme v souvislosti s lidmi s poruchami v chování (např. kombinace mentálního postižení a psychiatrického onemocnění) a celkově nedostatečnou kapacitou zařízení v České republice, která jsou pro tyto osoby uzpůsobena (např. domovy se zvláštním režimem). Jestliže poskytovatel nebude situaci zavčas účelně řešit, přinese to nové službě obrovské problémy.

Příklad: paní Světlana, chráněné bydlení Harmonie, p. o., Město Albrechtice:

„My tu žijeme celkem v klidu, rozumíme si, nemáme nějaké hrozné problémy. Ale jednou jsme tu měli pár dní jednoho pána a on byl hrozně agresivní, tak se vrátil zpět. To by nedělalo dobrotu, takoví lidé tu být nemůžou a nikdo by se s nima asi nebavil.“

(Podle zjištěných informací od pracovníků se jednalo o případ muže, kterého popisovala Mgr. Fofová v příkladu rizika „Nezvládnutí nového způsobu života“). Toto riziko poznáváme např. v transformujícím se zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením v Krnově, kde v současné době žije pět uživatelů, pro které není přizpůsobena ani jedna z nově vznikajících služeb a je nutné pro ně najít skutečně vhodné zařízení. I po konzultacích na sociálním odboru Moravskoslezského kraje jsme doposud nenašli řešení, protože kapacita těchto služeb (např. domovy se zvláštním režimem) je beznadějně naplněná a poradníky, které zařízení vedou, čítají 50 a více zájemců o tuto sociální službu.

Přenesení „instituce“ do nové, transformované služby – toto riziko je velice aktuální a má vazbu na nepřijetí skutečného významu procesu transformace, setrvávání v zažitých stereotypech poskytovatelů sociálních služeb, nepřipravenost na změny, nedostatečnou informovanost, nedostatek času na plánování kvalitní služby a mnohé další faktory, které mohou celý proces transformace přivést do záhuby. Při tomto riziku hrozí, že transformace nebude naplněna, pouze se z velkého ústavního zařízení vytvoří několik menších. Tato hrozba se dá eliminovat především pečlivým výběrem motivovaných pracovníků a vedoucích nových sociálních služeb, kteří ponesou pravdivé a důležité myšlenky transformace a budou je prosazovat v souladu s platnými právními normami v oblasti sociálních služeb.

Toto riziko jsem nevypozorovala z rozhovorů s mými respondenty, ani na mě nepůsobily jejich domovy jako instituce, když jsem pozorovala prostředí, ve kterém žijí. Riziko si však uvědomujeme jako pracovníci transformovaného zařízení celkově, vnímáme ho jako všeobecnou hrozbu procesu transformace, která se místy v zařízeních v ČR objevuje. Naší snahou je pracovat s motivovanými pracovníky a nechat se inspirovat službami s dobrou praxí, nepřenášet špatné stereotypy z institucí do služeb, které fungují na základě nových principů.

4.8 Diskuse

Výzkum odhalil významné a zásadní příležitosti a rizika, která potkávají přímé účastníky procesu transformace - uživatele sociálních služeb. Tito lidé a jejich zkušenosti jsou podle mého názoru nejcennějším zdrojem validních informací a místy mohou předčít mnohou dostupnou teorii. Jejich výpovědi jsem se proto pokusila do teorie částečně převést. Zkombinovala jsem jejich přímé odpovědi se shrnujícím kritickým pohledem na danou příležitost nebo riziko. Nastínila jsem některé příčiny rizik a jejich možná řešení nebo předcházení. Tato praktická část může posloužit jako inspirace a poučení pro další osoby zapojené v procesu transformace sociálních služeb. Z centra celého procesu se přitom nesmí vytrácet sám člověk.

Pro doplnění a kontrolu jsem rozšířila okruh respondentů také na pět odbornic z oblasti sociální práce. Tento „tah“ se ukázal být prospěšný pro celek, protože pohled na zkoumané jevy byl díky tomu ucelenější. Druhá skupina respondentů přispěla svými profesními zkušenostmi také v oblastech, do kterých jsem se s první skupinou nepropracovala. Je zajímavé, že s první skupinou uživatelů nebyla obtíž mluvit o vnímaných pozitivěch a příležitostech, avšak rizika nebo jejich příklady se v rozhovorech objevovaly méně. Může to být znamením několika skutečností, např. že: a) rizika se u těchto respondentů zatím v praxi neobjevila, b) respondenti si rizika neuvědomují nebo je neznají, c) respondenti byli tak dobře na rizika připraveni, že je ani za rizika nepovažují, d) rizika se sice objevují, ale respondenti je z nějakého důvodu nepopsali aj. Některá rizika však tato skupina ve svých životních příbězích skutečně popsala a bylo možné je zařadit do vytvořených kategorií, což je velkým přínosem.

Během procesu získávání informací jsem uvažovala o možnosti pojmout diskuzi s druhým souborem respondentů jako ohniskovou skupinu. Určila bych zaměření diskuze – jednotlivá zjištěná rizika a příležitosti – a hovořili bychom ve skupině o této problematice. Řídila bych diskuzi a docházelo by ke skupinové interakci, výsledky by byly sebrány za poměrně krátkou dobu. Tento záměr se však nenaplnil, protože respondenti nebydlí v jednom městě, tudíž bylo snazší s nimi provést rozhovory individuálně.

Druhou skupinu respondentů bych si dovolila nazvat spíše podpůrnou a kontrolní. Její členové neměli potřebu dodávat další odborné nebo teoretické

informace navíc, pokud výpovědi první skupiny byly výstižné a autentické. Rozhodla jsem se proto nerozbíjet výpovědi těch, kterých se diskutované změny přímo dotýkají. Jak jsem již zmínila, cenným přínosem byla druhá skupina především v oblasti rizik, která první skupina nedokázala podle mého názoru dostatečně podrobně a názorně identifikovat.

Závěr

Téma procesu transformace sociálních služeb je velmi aktuální. Je předmětem mnoha výzkumů, tvorby strategických a metodických materiálů, pořádání vzdělávacích akcí pro širokou škálu odborníků i laiků, zajišťování kulatých stolů, diskuzí a rozhovorů v médiích atd. Za těmito různorodými aktivitami, kterých v současnosti stále přibývá, je uživatel sociální služby. Věřím, že změny, které dobře pochopená transformace přináší, pozitivně ovlivňují život uživatelů. Také věřím, že ti, kteří uživatelům v procesu transformace nejvíce pomáhají, se chtějí poučit z příkladů dobré praxe u nás i ve světě, o dopadech transformace na život konkrétních lidí přemýšlejí a berou na vědomí rizika, která tento proces, tak jako jakékoli jiné zásadní změny, přináší.

Po prvních kapitolách zaměřených na teoretické vymezení a důležité aspekty procesu transformace jsem se zaměřila na příležitosti a rizika, která v tomto procesu vnímají sami uživatelé. Příležitostí a rizik je samozřejmě mnohem více, a to i na jiných úrovních – nejbližší rodina a přátelé, pracovníci a poskytovatelé sociálních služeb, zřizovatelé, politika jednotlivých krajů i celostátní politické směřování, mezirezortní obory, národní úroveň aj. Přestože se jedná o nepostradatelné články procesu transformace, je pohled na člověka jako individualitu podle mého názoru nejdůležitější. Ať už se jedná o člověka s vysokou nebo nízkou mírou nezbytné podpory, každý má právo žít normálním způsobem. Právo, to je důležitá součást procesu transformace, kterou máme na zřeteli. Jedná se především o neomezená základní lidská práva. Jestliže je chceme naplňovat, je proces transformace velkých institucí ústavního typu jasnou volbou.

Výčet příležitostí a rizik identifikovaný v empirické části není konečný. Jedná se o vzorek respondentů z jednoho okresu, který však může být inspirací pro jiné. Při práci s uživateli sociálních služeb můžeme zaujímat různé postoje. Můžeme se na klienta dívat jako na „neschopného“, který nutně potřebuje medicínský typ péče, protože tomu nasvědčuje jeho diagnóza. Druhou volbou je zaměřit se na jeho pozitivní stránky a schopnosti, nikoli na to, co neumí a jaké patologie nás při pohledu na něj napadají. Ptáme se, co se dá v jeho životě ještě zlepšit a jakou konkrétní pomoc mu můžeme nabídnout – a to je dobrým základem celého procesu transformace.

Je potěšující vidět, jak lidé, kteří dříve žili doslova zavření za branami velkých zámků, se mnou sedí v cukrárně nebo u sebe doma, povídají mi o životě, mají zdravé sebevědomí a tolik zážitků a historek, ze kterých by mohla vzniknout kniha. Někdo jim dal příležitost začít lepší způsob života a oni svou šanci nepropásli. S náležitou podporou a vírou dokážou překvapit snad i ty největší odpůrce procesu transformace a tento nový způsob života si naplno užívají. Jsou výjimky, které transformaci svého zařízení zvládají s většími obtížemi než jiní (ať už pracovníci nebo uživatelé), ale pak je na nás, profesionálech, abychom jim náležitě pomáhali.

Na závěr si dovoluji citovat myšlenky klasika, který sice nepatří mezi odborníky sociální práce a jeho styl řeči je spíše lidový než akademický, ale pointa jeho slov je podle mého názoru pro sociální služby a proces transformace inspirující. Vystihuje pohled na lidi bez vytvářených rozdílů:

„Na jedno jsem vždycky věřil. Že nás Pán Bůh udělal všechny stejné. Jeden je bílý a druhý černý. Jeden je krásný, anebo pod'obaný od neštovic. Ale všem je nám zima, když venku mrzne, a všichni se potíme, když praží slunce. A všichni musíme dýchat, abychom se neudusili. A všechny nás nakonec odvezou. Jinými slovy, všichni jsme smrtelní. I nesmrtelní. Ale pro tohle nesmíme jeden z druhého dělat otroka. Pro tohle každý, ať jeho táta byl prezident nebo drážník, musí mít stejnou příležitost žít plný život. Nikdo si nesmí myslet, že je něco víc nebo lepšího než ten druhý. Možná, že toho má víc v makovici, možná, že nosí lepší košili, že má fortelnější ruce, možná, že má větší bicepsy. Ale tohle všechno ho jenom zavazuje, jenom zavazuje, aby toho udělal tím víc. Tím víc pro ty s menšími bicepsy a s horší košilí. Jenže tomuhle můžou věřit a rozumět jenom ti z lidí, kteří mají rádi lidi. Mít rád lidi a milovat lidi, to je celé tajemství a jediný recept na štěstí, a to platí pro všechny. Pro mě, pro vás, pro Stalina, pro Trumana, pro celý svět“. Jan Werich.

Přála bych nám, aby proces transformace mohl v současnosti i budoucnosti pozitivně ovlivňovat dění v naší společnosti a abychom za pár let mohli s čistým svědomím mluvit a psát inspirující knihy o tom, jak byl tento proces úspěšný a užitečný pro naši společnost.

Literatura

1. Cloerkes, G. (1997). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
2. Čermáková, K., Johnová, M. (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV.
3. Durajová, Z., Rittichová, B. (2011). *Právní postavení uživatelů v procesu transformace sociálních služeb*. Praha: MPSV.
4. Evropská lidová strana a Evropští demokraté (ELS-ED). (2007). *Charta základních práv Evropské unie – důstojnost, svobody, rovnost, solidarita, občanská práva, soudnictví*. Brusel: Klub ELS-ED v Evropském Parlamentu.
5. Grunewald, K. (2003). *Zavřete ústavy pro mentálně postižené – každý může žít v otevřené společnosti*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.
6. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
7. Hliseníková, Š. (2009). *Sociální služby a kvalita v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita.
8. Cháb, M. (2004). *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.
9. Johnová, M. (2003). *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních – Zpráva modulu 2 Česko-britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.
10. Johnová, M. (2008). *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.
11. Jůn, H. (2010). *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál.
12. Karas, B. (2004). *Berufliche Integration am Beispiel Wien und ihre Bedeutung für die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen*. Wien: Universität Wien.
13. Kořínková, D. (2008). *Překážky transformace ústavní péče*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.
14. Krutilová, D., Čámský, P., Sembdner, J. (2009). *Sociální služby – Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

15. Kulichová, R. (2010). Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb z pohledu MPSV. *Sociální služby*, č. 12/2010, s. 26 – 27.
16. Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Praha: SLON.
17. Moravskoslezský kraj. (2010). *Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)*. Ostrava: odbor sociálních věcí, oddělení sociálních služeb Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.
18. MPSV. (2003). *Bílá kniha v sociálních službách – konzultační dokument*. Praha: MPSV.
19. MPSV. (2007). *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Usnesení vlády ČR ze dne 21. února 2007 pod č. 127.
20. MPSV. (2009a). *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009 – 2012*. Praha: MPSV.
21. MPSV. (2009b). *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. Doporučený postup MPSV č. 3. Praha: MPSV ve spolupráci s pracovní skupinou nulté fáze projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ a s kraji.
22. MPSV. (2010). *Národní plán rozvoje sociálních služeb pro období 2011 – 2016*. Praha: MPSV.
23. Silverman, D. (2005) *Jako robiť kvalitatívny výskum – praktická príručka*. Bratislava: Ikar, a. s.
24. Slašťanová, D., Hanslian, P. (2011). *Právní odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb v procesu transformace sociálních služeb*. Praha: MPSV.
25. Sokol, R., Trefilová, V. (2008). *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI.
26. Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
27. Thimm, W. (2006). *Behinderung und Gesellschaft. Texte zur Entwicklung einer Soziologie der Behinderten*. Heidelberg: Winter.

Mezinárodní úmluvy a právní předpisy

- 28. Evropská sociální charta, přijata 18. října 1961, revidována 3. května 1996
- 29. Listina základních práv a svobod. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 1993.
- 30. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, přijata 4. listopadu 1950
- 31. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, přijata 13. prosince 2006
- 32. Všeobecná deklarace lidských práv, přijata 10. prosince 1948
- 33. Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1. 7. 2007

Internetové zdroje

- 34. Canadian Association for Community Living (2012): Welcome: Declaration for Support [online]. Dostupné 10. 3. 2012 z <http://www.institutionwatch.ca/>.
- 35. MPSV (2010): Podpora transformace sociálních služeb [online]. Dostupné 3. 3. 2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/7058>.
- 36. MPSV (2011): Výzva - oblast intervence 3.1, aktivita a) investiční podpora procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb [online]. Dostupné 4. 3. 2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/7390>.
- 37. MPSV (2011): Výzva – oblasti intervence 3.1, aktivita a) investiční podpora transformace pobytových zařízení sociálních služeb [online]. Dostupné 3. 3. 2012 z <http://www.mpsv.cz/cs/11024>.
- 38. Pazdziorová (2011): Senát vyslechl názory odborníků na transformaci sociálních služeb [online]. Dostupné 8. 3. 2012 z <http://denik.obce.cz/clanek.asp?id=6516232>.
- 39. Šveřepa (2011): Transformace znamená pro klienty nové příležitosti, říká ředitel šternberského Vincentina [online]. Dostupné 10. 3. 2012 z <http://socialnirevue.cz/item/transformace-znamená-pro-klienty-nove-prilezitosti-rika-reditel-sternberskeho-vincentina>.

Abstrakt

Tématem závěrečné diplomové práce jsou příležitosti a rizika procesu transformace sociálních služeb z pohledu uživatele. Obsahem práce jsou čtyři hlavní kapitoly. První část představuje sociální služby v České republice a výčet nejdůležitějších závazných dokumentů, které se vztahují k oblasti sociální práce, lidských práv nebo transformace sociálních služeb. Další kapitola se věnuje procesu transformace pobytových sociálních služeb. Vysvětluje základní pojmy, význam transformace a její dopad na jednotlivce, potřebnost změny ústavní péče, pohled na zahraniční zkušenosti a principy normality. Třetí kapitola je zaměřena na šest hlavních překážek transformace, čímž končí teoretická část. Hlavním cílem diplomové práce je popsat proces transformace sociálních služeb a identifikovat v něm příležitosti a rizika, která se dotýkají samotných uživatelů. Na to se nejvíce soustředí čtvrtá rozsáhlá kapitola, která je pojata empiricky. Práce poukazuje na jeden z důležitých aktuálních trendů v současné sociální práci, kterým je nutnost měnit pobytové sociální služby tak, aby dosahovaly určitých standardů kvality.

Abstract

The theme of the final thesis are the opportunities and risks of the process of transformation of social services from the user's perspective. The contents are four main chapters. The first part presents the social services in the Czech Republic and a list of the most important documents that relate to social work, human rights or the transformation of social services. Next chapter focuses on the process of transformation of residential social services. It explains basic concepts, the importance of transformation and its impact on individuals, need for care changes, the view of international experience and principles of normality. The third chapter focuses on six major obstacles to transformation. By this chapter the theoretical part ends. The main aim of the thesis is to describe the process of transformation of social services and identify in it the opportunities and risks that affect the users themselves. The fourth extensive chapter concentrates on this goal empirically. The work highlights one of the most important current trends in contemporary social work, which is the need to change the residential social services designed to achieve a certain quality standards.

Seznam použitých zkratk

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

ČR - Česká republika

EU - Evropská unie

NC – Národní centrum podpory transformace sociálních služeb

IOP – Integrovaný operační program

OSN - Organizace spojených národů

KÚ MSK – Krajský úřad Moravskoslezského kraje

ÚSP – ústav sociální péče

Koncepce - Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti

Příloha

Ilustrativní fotografie z procesu transformace

ÚSP Hošťálkovy – zámek před transformací



Chráněné bydlení Město Albrechtice



Kuchyň s jídelnou v ÚSP v zámku



Kuchyň v bytě uživatele v Krnově⁸



Společenská místnost/jídelna v ÚSP v zámku



Obývací pokoj v chráněném bydlení



⁸ Souhlas s uveřejněním fotografie: Souhlasím, aby byla moje fotografie použita pro účely diplomové práce Štěpánky Křehlíkové. Marek Plánka. Datum a podpis:.....

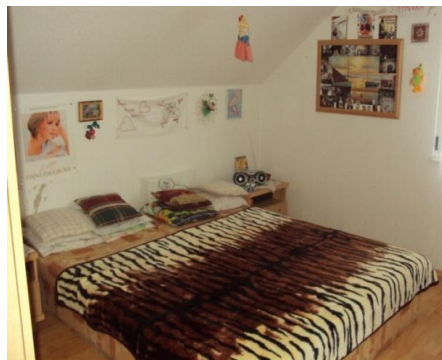
Mnohalůžková ložnice v ÚSP v zámku



Bariérovost a špatná dostupnost ústavu v zámku



Soukromá ložnice v chráněném bydlení



Otevřenost a přirozená zástavba v chráněném bydlení rodinného typu



Spokojenost uživatelky v zaměstnání v kuchyni restaurace⁹



⁹ Souhlas s uveřejněním fotografie: Souhlasím, aby byla moje fotografie použita pro účely diplomové

práce Štěpánky Křehlíkové. Jarmila Mlčochová. Datum a podpis:.....