

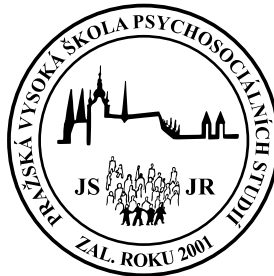
**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2013**

**PETRA JEŽKOVÁ**

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Role sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách pro osoby s mentálním postižením v kontextu transformace ústavní péče**

Bc. Petra Ježková

vedoucí práce: Mgr. Petr Hanuš

**Praha 2013**

**Prague college of psychosocial studies**



**The role of a social worker in the chosen social service for people with  
mental disabilities in context of transformation of institutional care**

Bc. Petra Ježková

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Petr Hanuš

**Praha 2013**

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>5</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ PRÁCE.....</b>	<b>7</b>
1.1 Kontrola versus pomoc v sociální práci.....	8
1.2 Profesionalizace sociální práce.....	10
1.3 Dilemata sociální práce.....	11
<b>2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....</b>	<b>13</b>
2.1 Role sociálního pracovníka.....	14
2.1.1 Vymezení role sociálního pracovníka dle předpokladů pro výkon profese.....	16
2.1.2 Vymezení role sociálního pracovníka dle kompetencí v sociální práci.....	17
2.1.3 Vymezení role sociálního pracovníka dle etického kodexu.....	18
2.2 Osobnost sociálního pracovníka.....	19
2.3 Vztah sociálního pracovníka a klienta.....	21
<b>3 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>24</b>
3.1 Integrace osob s mentálním postižením.....	25
3.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	27
3.2.1 Služby ústavní péče.....	28
3.2.1.1 Hospitalismus.....	29
<b>4 TRANSFORMACE SLUŽEB.....</b>	<b>32</b>
4.1 Cíle transformace.....	34
4.2 Obecné překážky procesu transformace.....	36
<b>5 VYBRANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V SOUVISLOSTI S TRANSFORMACÍ...38</b>	
5.1 Služby sociální rehabilitace.....	38
5.2 Služby pracovní rehabilitace.....	39
5.3 Služba podporovaného zaměstnávání .....	40
5.4 Služba chráněného bydlení.....	42
5.5 Význam a přínos vybraných služeb.....	44
<b>6 CÍL A METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>46</b>
6.1 Realizace sběru dat.....	47
6.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	47
6.3 Použitá metodika – metoda sběru dat.....	47
6.3.1 Metoda dotazování – rozhovor .....	48

6.3.2 Pozorování – zúčastněné pozorování .....	48
6.3.3 Sekundární analýza dat.....	48
<b>7 TRANSFORMACE SLUŽEB PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ÚSTECKÉM KRAJI.....</b>	<b>50</b>
7.1 Hlavní překážky a situace transformace v Ústeckém kraji.....	51
7.2 Přehled služeb podporující transformaci v Ústeckém kraji.....	53
7.3 SWOT analýza Ústeckého kraje v souvislosti s transformací.....	56
<b>8 DOZP HLIŇANY.....</b>	<b>59</b>
8.1 SWOT analýza zařízení Hliňany.....	60
8.2 Transformace DOZP Hliňany.....	63
8.3 Den v DOZP Hliňany.....	65
<b>9 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A JEHO ROLE V TRANSFORMACI A VYBRANÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....</b>	<b>68</b>
9.1 Sociální pracovník před transformací.....	68
9.2 Sociální pracovník během transformace .....	69
9.2.1 Sociální pracovník při obhajování práv klientů.....	70
9.2.2 Sociální pracovník při individuálním plánování péče.....	71
9.2.3 Sociální pracovník ve spolupráci s dalšími poskytovateli a komunitou.....	73
9.2.4 Sociální pracovník při zapojování klienta do sociálních služeb.....	76
9.3 Sociální pracovník ve službě pracovní a sociální rehabilitace.....	77
9.4 Sociální pracovník ve službě podporovaného zaměstnávání.....	79
9.5 Sociální pracovníka ve službě chráněného a podporovaného bydlení.....	80
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>82</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>90</b>

**Anotace:** Diplomová práce analyzuje roli sociálního pracovníka v procesu transformace ústavní péče a ve vybraných sociálních službách pro osoby s mentálním postižením, se zaměřením na ty služby, které se rozvíjejí právě v souvislosti s tímto procesem, např. na službu chráněného bydlení a podporovaného zaměstnávání. První kapitola je zaměřena na základní pojmy, které souvisejí se sociální prací a profesí sociálního pracovníka. Další kapitola se podrobněji zabývá osobami s mentálním postižením a jejich integrací do společnosti. Teoretická část zahrnuje také základní koncepty, významnost a překážky procesu transformace ústavní péče v jiné formy pobytových služeb. Službě chráněného bydlení a přehledu dalších vybraných služeb podporující transformaci je věnována další kapitola. Praktická část analyzuje situaci a praktické nástroje procesu, které jsou užívány v Ústeckém regionu a v konkrétním sociálním zařízení DOZP Hlíňany. Výzkum je dále zaměřen na roli sociálního pracovníka a změny v dané profesi související s transformací ústavní péče, další částí praktické části je analýza role sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách podporující transformaci.

**Klíčová slova:** sociální práce, sociální pracovník, transformace, sociální služby, osoby s mentálním postižením, Domov pro osoby s mentálním postižením Hlíňany

**Abstract:** This diploma thesis analyzes the role of social worker in the process of transformation of institutional care and in the social service for people with mental disabilities focused on the social service, which are originated with the process of transformation of institutional care, for example sheltered housing and endorsed working. First chapter is focused on fundamental concepts related to social work and workers. Second chapter deals with issues of people with mental disabilities and their integration in society. The theoretical part of this thesis also presents basic concepts, importance, impact and obstacles of transforming residential social services in alternative social services. Next chapter is focused on service of sheltered housing and other social service, which are supported process of transformation. The practical part of the thesis analyzes the current situation of the transformation and methods

which are applied in a particular social institution in Ústecký Region, Hlíňany. The research focuses on a role of a social worker in the transformation process and how the changes influence the profession itself and also on role of social worker in chosen social service supported transformation.

**Key words:** social work, social worker, role of social worker, transformation, social service, people with mental disabilities, residential care Hlíňany

### **Čestné prohlášení**

Čestně prohlašuji, že tuto diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím literatury, kterou uvádím v příloženém seznamu.

V Praze dne.....

Podpis.....



## **MOTTO**

*„Svět se ničeho tak nebojí jako nové zkušenosti, protože ta nahradí tolik starých zkušeností.“*

(David Herbert Lawrence)

## Úvod

Začleňování lidí s postižením do společnosti a otázka změny ústavních pobytových služeb patří mezi oblasti sociální práce, kterým se v poslední době věnuje zvýšená pozornost, a to zejména v souvislosti s procesem transformace. Transformace pochází z latinského slova *trans-formatio*, neboli změna, přetvoření a v daném kontextu máme na mysli změnu podoby ústavní péče a podporu přechodu osob s postižením z velkokapacitních ústavních zařízení do služeb poskytovaných v běžném prostředí.

Ústavní péče může být dle některých považována za zaběhnutou a fungující formu pobytových služeb. Tato péče je možná zaběhnutá a z určitých hledisek, například z pohledu uspokojení základních potřeb, i fungující, ale není „normální“, neboť potlačuje lidská práva klientů, svobody a posiluje jejich bezmocnost. Z důvodů poskytování komplexní péče potlačuje možnost rozvoje dovedností a samostatnosti klientů, a tím u nich dochází k rozvoji hospitalismu a závislosti na službě. Personál pečující o osoby s postižením v ústavním zařízení, lze dle měřítek kvality práce považovat za odborný a angažovaný, ale z časových a organizačních důvodů není možné, aby všem klientům poskytoval individualizovanou péči.

Z praxe je známo, že s dostatečnou podporou služeb jako je např. chráněné bydlení či podporované zaměstnávání mohou lidé s handicapem žít v běžných domácnostech, zároveň mohou chodit do vhodného zaměstnání a využívat běžně dostupných služeb. Z tohoto pohledu lze transformaci považovat za revoluci v pobytových sociálních službách, protože se netýká jen samotného procesu přestěhování, ale je změnou celospolečenskou, jejímž přínosem je celková změna přístupu k osobám s postižením. Významnou roli v celém procesu zaujímá odborný personál, který je v přímém kontaktu s osobami s mentálním postižením a může ovlivnit úspěšnost jejich adaptace na nové formy poskytovaných služeb.

Cílem mé diplomové práce je bližší seznámení s rolí sociálního pracovníka

v oblasti transformace ústavní péče a vybraných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením s důrazem na služby, které se rozvíjejí a podporují právě s probíhajícím procesem transformace (např. chráněné bydlení a podporované zaměstnávání).

V teoretické části mé práce se zaměřuji na vymezení základních pojmů, které souvisí s procesem transformace či s profesí sociálního pracovníka. V prvních kapitolách přibližuji sociální práci jako obor, který je spojen s protichůdnými tendencemi a dilematy, a to se odráží i v rozdílných přístupech a názorech na proces transformace a změnu pobytových služeb. Dále se zabývám potřebností a pozitivními dopady, které přináší změny současné ústavní péče. Další kapitola je věnována vybraným službám, které se v souvislosti s transformací významně rozvíjí. V praktické části analyzuji transformační proces v praxi na příkladu Ústecké kraje a konkrétně zvoleném zařízení DOZP Hlíňany, ve kterém v současné době probíhá první z fází procesu, tedy přestěhování do domácností ve službě chráněného bydlení. Součástí praktické části je analýza role a pracovní náplně sociálního pracovníka během transformace péče a ve vybraných službách podporujících tento proces.

Téma jsme si zvolila zejména z důvodu hlubšího zájmu o danou problematiku. V rámci svých praxí v oboru sociální práce jsem si vyzkoušela práci s osobami s mentálním postižením, a to jak v různých ústavních zařízeních, tak ve službách chráněného a podporovaného bydlení či v podporovaném zaměstnávání. Na základě získaných zkušeností, vím, jaký význam v životě člověka s mentálním postižením má odpovídající podpora a zájem. V transformaci pobytových služeb a rozvoji služeb jako je chráněné a podporované zaměstnávání vidím možnost pozitivní změny v přístupu k osobám s mentálním postižením.

# 1 Sociální práce

Pro představu a přiblížení pojmu sociální práce si uvedeme dvě různé definice. První definuje sociální práci jako praktickou vědu, která usiluje prostřednictvím procesů pomoci a kontroly o sociální změnu u lidí, jež se ocitli v situaci, pro ně obtížné či neřešitelné, tak aby fungovali v souladu s uznávanými normami a hodnotami dané společnosti (KRAUS, 2008).

Český překlad druhé definice sociální práce schválené Mezinárodní federací sociálních pracovníků zní: *„Sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Sociální pracovníci jsou agentky změny ve společnosti a v životech osob, rodin a společenství, jimž slouží. Sociální práce se zaměřuje na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti. Způsoby intervence zahrnují na osobu zaměřené psychosociální procesy stejně jako zapojení do sociální politiky, plánování a rozvoje. Patří sem poradenství, klinická sociální práce, skupinová práce, sociálně pedagogická práce a rodinná terapie i snaha pomoci lidem získat služby a zdroje v jejich společenství. Způsoby intervence rovněž zahrnují správu institucí, organizování komunit a zapojení do společenských a politických akcí s dopadem na sociální politiku a ekonomický rozvoj.“*<sup>1</sup>

Dvě definice stejného pojmu a přitom působí tak různorodě. První definice nám vyzdvihuje a zdůrazňuje význam sociální práce jako individuální práce s klientem, jejímž primárním cílem je zajistit fungování klienta způsobem odpovídajícím stanoveným normám, které jsou uznávané a sdílené většinovou společností. Na základě této definice chápeme hlavní poslání sociální práce jako normalizování sociálního fungování klienta tak, aby se přizpůsobil intaktní, chcete-li většinové společnosti.

---

<sup>1</sup> Milan Šveřepa. Definice sociální práce. Socialnirevue.cz [online]. Hradec Králové: Sociální revue, 2005 [cit. 2012-8-16]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

Druhá definice již podrobněji poukazuje na další aspekty sociální práce, a to na změnu a práci s komunitou a větším společenstvím. Lze tedy rozumět, že pokud chceme dosáhnout ve společnosti konsensu, nestačí pracovat jen s jednou stranou. Nestačí využívat jen individuální práce s klientem, ale pracovat se musí s celou společností a se všemi sociálními podmínkami, tedy jednoduše řečeno s celým sociálním systémem.

My, jako sociální pracovníci můžeme s klientem činit postupné kroky v jeho osamostatnění a úspěchem pro nás může být ten moment, kdy klient opouští ústavní zařízení, má k tomu vhodné zaměstnání a připravený byt v panelovém domě. Ale k čemu to vše ve výsledku bude, když nebudeme zároveň pracovat i s potenciálními sousedy či zaměstnavateli našeho klienta? Když na to nebude naše společnost připravená a nebude to pro ni dostatečně srozumitelné.

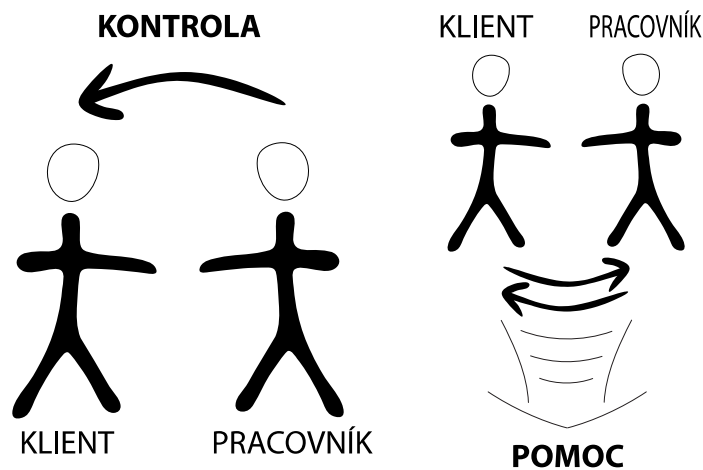
## **1.1 Kontrola versus pomoc v sociální práci**

V první uvedené definici používá autor pojmy pomoc a kontrola. Jakoukoliv činnost v rámci sociální práce můžeme rozdělit právě do těchto dvou kategorií (ÚLEHLA, 2007).

Kontrola směřuje spíše k jednostrannosti orientace sociální práce a může být spojena se snahou pracovníka změnit něco, co klient sám osobě měnit nechce. Je spojena s přebíráním odpovědnosti a vedením monologu ze strany pracovníka. Při kontrole je sociální pracovník přesvědčen o tom, že jeho představa o klientovi a jeho situaci je objektivně daná a nediskutovatelná.

My jsme spíše vzdělávání v té koncepci, že sociální práce by měla být o spolupráci a k tomu přispívá jedině dialog a pomoc, jejichž výsledkem je vzájemná dohoda. V praxi to znamená, že sociální pracovník nabízí formu a způsob, jak mohou s klientem společně postupovat a klient tuto nabídku přijímá či odmítá. Klienta v této koncepci chápeme jako partnera.

Obr. č. 1: Kontrola versus pomoc



Zdroj: vlastní ilustrace dle Ivana Úlehly (*Umění Pomáhat, Praha, 1996*)

V sociální práci však nelze striktně vyloučit využití kontroly a zaměřit se pouze na poskytování pomoci, a to z toho důvodu, že není možné vždy vycházet jen ze zájmu a přání klienta. Často se totiž stává, že ani my sami nevíme, co vlastně potřebujeme, nebo to nikomu sami od sebe nesdělíme. *„Zeptáte se člověka, jestli je mu zima, odpoví, že ne, ale když mu dáte kabát, zjistí, že je to o mnoho lepší než předtím.“* (KOPŘIVA, 1997, s. 44).

Právě v souvislosti se zkoumaným tématem je důležité zdůraznit, že obě kategorie jsou potřebné způsoby intervence, kde je zejména na profesionálním odborníkovi (např. sociálním pracovníkovi) umět je správně rozlišit a v odpovídajících situacích aplikovat. Např. klienti Domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) často neznají nic jiného, než známé a tím pro ně bezpečné prostředí ústavního zařízení. Tím je pro ně nepředstavitelné, že by jim jinde mohlo být lépe a tak na jakýkoliv pokus o změnu reagují negativně.

Sociální práce je tedy zejména o rozhodování a volbě mezi vhodnými způsoby intervence. *„Sociální pracovník je odborník, který se nachází ve zcela zvláštní profesionální situaci, v níž musí zacházet s velmi jemnými odstíny rozdílů a psychologických nuancí. To jej zavazuje k tomu, aby i cosi jinde samozřejmého stále a znovu zkoumal a prověřoval.“* (ÚLEHLA, 2007, s. 15).

Sociální práce je obecně oborem, který je často spojován s protichůdnými tendencemi (právě příklad pomoci versus kontroly), a to jak v samotné práci sociálních pracovníků, tak v profesionalizaci oboru jako takového.

## 1.2 Profesionalizace sociální práce

I přesto, že se o míře profesionalizace neustále vedou debaty a diskuze, většina odborníků i lidí z řad široké veřejnosti sociální práci za odbornou profesi považuje. Pro podepření tohoto názoru je nutné nejdříve operacionalizovat pojem profese. Jedná se o povolání či druh pracovní činnosti, která vyžaduje (MATOUŠEK, 2003):

- odbornou přípravu,
- teoretickou základnu,
- v souvislosti s ní můžeme hovořit o respektu ze strany jiných profesí a oborů,
- probíhá zde kontrola pro výkon a vstup do dané profese (např. odpovídající vzdělání),
- vlastní etický kodex.

Všechny tyto charakteristiky a atributy profese sociální práce víceméně splňuje, ale i přesto se o její profesionalizaci neustále polemizuje. K tomuto názoru přispívá i fakt, že sociální práce patří mezi obory tak specifické, že nezapadá do obecných znaků profesí klasických, jako je například medicína či biologie, a to zejména z důvodu obtížné měřitelnosti výsledků. V praxi to jednoduše znamená, že v sociální oblasti se obtížně předvídají a kontrolují výsledky a dopady jednotlivých zásahů. Z tohoto důvodu se v sociální práci klade významný důraz na předběžné a podrobné analýzy a pilotní studie.

Další významný a negativní vliv na současnou podobu sociální práce patří i médiím, které sociální pracovníky většinou prezentují pouze jako pracovníky Orgánu sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), kteří neohleduplně odebírají rodičům děti, dále jako pracovníky úřadů, kteří poskytují sociální dávky jedincům, kteří si to dle názoru

široké veřejnosti nezaslouží a v souvislosti s tématem transformace jsou to ti, co vystěhovávají proti své vůli klienty z ústavních zařízení. Tím se u většiny lidí formuje názor na sociální práci jako na profesi zbytečnou a sociální pracovníky jako osoby neprofesionální a nekompetentní.

Dále k této situaci může přispívat i skutečnost, že práce sociálního pracovníka není úplně jasně definovaná a všem zřejmá. M. PAYNE uvádí, že sociální práce je tzv. „sociálně konstruovaná činnost“, kterou lze správně pochopit jen v souvislosti na daný sociální kontext, ve kterém vznikla a působí (PAYNE, 1991). Tím rozumíme, že sociální práce by měla vždy reagovat na klientovu situaci v kontextu, ve kterém vznikla. Z toho důvodu se tak nesnadno odpovídá na otázku, co vlastně ta sociální práce je a co má za cíl. Zda je to zejména často zmiňovaná integrace a snaha o to, aby všichni lidé využívali běžně dostupných zdrojů, které společnost nabízí nebo efektivní poskytování služeb v izolovaném prostředí nebo dokonce eliminování až odstranění nespravedlnosti.

V sociální práci opravdu vždy záleží na kontextu dané situace klienta a není pravidlem, že to, co je dobré pro jednoho, bude stejně dobře fungovat i u druhých.

### **1.3 Dilemata sociální práce**

Dilema je dle slovníku nutná, často obtížná, volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi (KLIMEŠ, 1981). To znamená, že některé možnosti nejsou slučitelné nebo, že s jejich výběrem bývá obtíž. Do základních dilemat sociální práce patří (NAVRÁTIL, 2001):

- Dilema kontroly/pomoci.
- Etická dilemata, která souvisí s hodnotami sociální práce, které sociální pracovníci jako profesní skupina sdílejí a jsou obsaženy v etickém kodexu.
- Dilema kvantity a kvality v sociálních službách, spojené se stále větším počtem klientů sociálních služeb. V souvislosti s tím se sociální pracovníci často



potýkají s rozporem mezi poskytnutím služby většímu počtu klientů, nebo zachováním kvality služeb.

- Dilema kdy zasáhnout a kdy nezasáhnout je běžnou součástí práce všech sociálních pracovníků. Ti se ve své praxi musí vyvarovat tomu, aby zasáhli nesprávně, například na základě falešného poplachu, nebo se naopak dopustili nedbalosti.
- Dilema materiální/nemateriální pomoci, které se často řeší kompromisem a optimálním vyvážením obou forem pomoci.
- Dilema řešení dílčích případů, nebo změna pravidel. Někteří ze sociálních pracovníků mohou přistupovat k sociálním problémům jako k selhání klienta a někteří naopak sociální situaci vnímají jako důsledek a dopad okolních podmínek, na které má klient jen minimální vliv.

Toto je výčet z dilemat, která ukazují na to, že sociální práce je opravdu profese mnoha přístupů a pohledů a poskytnutá intervence je zejména ovlivněna samotným poskytovatelem sociální práce (např. sociálním pracovníkem) a jeho profesionalitou. V souvislosti se zvoleným tématem mohu zmínit ještě další hojně diskutované dilema, a to zda transformovat všechny zařízení sociální péče a přestěhovat do jiných forem pobytových služeb i ty klienty, kteří zařízení opustit nechtějí, nebo se mají tyto změny týkat jen těch klientů, kteří o to aktivně projevují zájem a ústavní zařízení ve své současné podobě nadále ponechat? V sociální práci nelze vidět pouze černobíle, ale vždy se musí vycházet z individuálních potřeb a zájmů klienta. To, jak má sociální pracovník v jednotlivých situacích postupovat je z části upraveno i v etickém kodexu, dále záleží na hodnotách samotného pracovníka a také na tom, jak funguje dané zařízení, ve kterém sociální pracovník působí

## 2 Sociální pracovník

„*Social work is what to do, social work is often what others – nurses, doctors, the police, and so on don't do.*“ (HANVEY A PHILPOT, 1994, s.1). Neboli sociální práce je to, co dělá sociální pracovník a co často jiní, např. zdravotní sestry, lékaři, policie a ostatní nedělají. V praxi však není výjimkou, že například vychovatelé, speciální pedagogové aj. vykonávají v jednotlivých zařízeních to, co my chápeme jako sociální práci a sociální pracovníci mají v kompetenci činnosti, které přímo se sociální prací nesouvisí. Opět je to dle mého názoru způsobeno nejasným ohraničením této profese, tedy provázaností sociální práce s příbuznými obory jako je psychologie, psychoterapie, pedagogika atd. Dle O. MATOUŠKA můžeme činnost sociálního pracovníka jasně vyčlenit, podle toho kde ho je potřeba (MATOUŠEK, 2003):

- tam kde jsou poskytovány informace o klientových právech a nárocích,
- dále informace o existující a odpovídající formě pomoci,
- kde je poskytována pomoc při spolupráci s dalšími subjekty,
- probíhá poradenství v oblasti adekvátních sociálních služeb,
- kde jsou poskytovány sociální služby a kde se hodnotí efektivita těchto služeb.

Mezi hlavní činnosti sociálního pracovníka, dle §109 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, patří:

- sociální šetření,
- zabezpečení sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče,
- sociálně právní poradenství,
- odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence,
- despitažní činnosti,
- poskytování krizové pomoci a intervence,
- sociální poradenství a sociální rehabilitace.

Avšak i v takto konkrétně uvedeném výčtu mohou vznikat různé představy o tom, co je obsahem a náplní jednotlivých činností sociálního pracovníka. Jako příklad si můžeme uvést zabezpečení sociální agendy, které může být v některých organizacích chápáno tím způsobem, že sociální pracovník má působit zejména jako organizátor archívu či administrativní pracovník. Tato představa je v praxi bohužel velmi častá, ale samozřejmě mylná.

Sociální pracovník má tu moc v tom, že může svou osobností a svým působením více či méně zasahovat do života druhých, z toho důvodu by měl mít pro výkon své profese určité osobnostní předpoklady.

## 2.1 Role sociálního pracovníka

Role ve smyslu sociální role je vysvětlována jako: „*Komplex sociálního chování, které je v určité sociální pozici očekávané a pro určitou sociální pozici společnosti přiděleno jako přiměřené. Role v podstatě určuje: co můžeš, co bys měl, co musíš, co nesmíš.*“ (PALÁN, 2002, s. 198). Ačkoliv má každá role do jisté míry určený normativní charakter, je tu určitý prostor pro individuální psychologickou modifikaci.

S danou rolí je vždy spojené očekávání určitého způsobu chování a jednání. Každý člověk je držitelem několika sociálních rolí a každá taková role obsahuje vzorce a způsoby chování, které dané roli přísluší a které jsou od jednotlivců společností očekávány a vyžadovány, přičemž některé z nich mohou být společností i vynutitelné (hovoříme o tzv. normách).

Podle P. NAVRÁTILA rozeznáváme různé typy rolí: získané, připsané, či vnucené. Příkladem získané role je vzdělání, připsané věk a pohlaví a vnucenou může být například nezaměstnanost. Role se mohou vzájemně doplňovat, stejně tak být ve vzájemném konfliktu (NAVRÁTIL, 2001). Získanou sociální rolí je i role profesní, která vychází z předpokladů a nároků dané profese.

Schopnost vcítit se do situace klienta, vnímat skryté stránky jeho problému

a podporovat klienta v konstruktivních řešeních jsou hlavními charakteristikami role sociálního pracovníka. Dle O. MATOUŠKA je sociální pracovník velmi často v konfrontaci s problémy klientů, a to od něj vyžaduje emocionální a postojovou angažovanost. U sociálních pracovníků dále zdůrazňuje empatii, nadhled a podporu konstruktivního řešení problému klienta (MATOUŠEK, 2008).

*„Sociální pracovník může být také činitelem sociálních změn, tj. člověkem angažujícím se při identifikaci a řešení širších společenských problémů (v protikladu k individuálním problémům klienta, případně jeho rodiny). V rámci tohoto působení na sebe bere funkci analytika sociálních problémů, mobilizátora vůle komunity, skupinového advokáta a povzbuzovatele sociální iniciativy, případně mobilizátora politických hnutí.“ (ŘEZNÍČEK, 1994, s. 64).*

Role sociálního pracovníka je ovlivněna a liší se tím, v jakém zařízení pracovník působí a s kterou klientelou. V praxi to znamená, že bude odlišná role sociálního pracovníka ve speciálně pedagogickém centru, kde bude mít na starost zejména administrativní činnost v podobě vyřizování objednávek a vedení spisů, v konfrontaci s rolí sociálního pracovníka ve službě chráněného bydlení, kde se bude jednat o přímou práci s klientem v podobě sestavování individuálních plánů péče.

Přístup a role sociálních pracovníků je také ovlivněna tím, zda jsou zaměřeni na tzv. **defenzivní** či **reflexivní** praxi<sup>2</sup>. Defenzivní praxe znamená, že sociální pracovník jedná dle daných předpisů a plní povinnosti dané zaměstnavatelem a zákonem. Na danou pozici existují manuály, které určují náplň práce sociálního pracovníka a zároveň jej i ochraňují. Sociální pracovník v takovéto organizaci adaptuje klienta dle cílů a praktik organizace. Organizace není schopná, nebo odmítá reagovat a přizpůsobovat se potřebám klienta.

Oproti tomu schopnost reflexivní praxe znamená schopnost takového sociálního pracovníka, který se snaží o propojení dovedností, znalostí a jejich následné praktické

---

<sup>2</sup> Portál, s.r.o. Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu k praxi. Portal.cz [online]. Praha: Portál, s.r.o., 2009 [cit. 2012-9-16]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2070>

využití. Pracovníkovy hodnoty a profesní hodnoty vychází z klientových potřeb a někdy se mohou dostat do konfliktu s hodnotami zaměstnavatele či daného zařízení.

V souvislosti s mou prací mohu uvést jako příklad defenzivní praxe neochotu některých Domovů pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) spolupracovat se službami jako je podporované zaměstnávání či podporované bydlení. Obhajují toto rozhodnutí argumentem, že jejich klienti nejsou dostatečně motivováni k využívání těchto služeb a tím jsou pro ně dané služby nevyužitelné. Na základě toho odmítají jakoukoliv spolupráci s jejich poskytovateli.

Role sociálního pracovníka v souvislosti se změnou velkokapacitní ústavní péče je ovlivněna tím, v jakém zařízení pracovník působí a jestli zastává názor, že osoby s mentálním postižením potřebují komplexní péči či spíše podporu při osamostatňování se.

### **2.1.1 Vymezení role sociálního pracovníka dle předpokladů pro výkon profese**

Formální předpoklady pro výkon sociálního pracovníka vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dle zákona je předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, která může nabývat následujících podob:

- vyšší odborné vzdělání (na vyšších odborných školách, ukončené titulem Dis.), v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci a sociálně právní činnost,
- vysokoškolské vzdělání ukončeno bakalářským, magisterským nebo doktorským titulem zaměřeným ve výše uvedených oborech,
- absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených výše v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního

pracovníka v trvání nejméně 5 let za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia.

Další povinností sociálního pracovníka, mimo jiné, je využití a absolvování dalších možností vzdělávání, které má svůj smysl v tom, že sociálnímu pracovníkovi umožňuje flexibilně reagovat na aktuální problémy a požadavky společnosti a znát k tomu příslušnou legislativu.

### **2.1.2 Vymezení role sociálního pracovníka dle kompetencí v sociální práci**

Kompetenci chápeme jako zvládnutí pracovních a vzdělávacích požadavků dané profese, tzn. být pravomocný a mít odborný rozhled. (HAVRDOVÁ, 1999). Sociální pracovník by měl mít všechny níže vyjmenované kompetence přivlastněné, pevně zakotvené a neustále je rozvíjet. *Každá z uvedených oblastí profesionální role je blíže charakterizována pomocí tzv. kritérií. V každé kompetenci jsou uvedena taková kritéria, která podle nás popisují složky dané kompetence, které jsou pro naplnění profesionální role nezbytné a současně je lze pozorovat*. (HAVRDOVÁ, 1999, s. 42)

- **schopnost účinně komunikovat**

Kritéria kompetence: Navázání kontaktu, přizpůsobení komunikace individualitě, věku a podmínkám klienta, schopnost klienta motivovat pro překonávání překážek, získávat a poskytovat klientovi přiměřenou zpětnou vazbu, umění klást vhodné otázky, umět číst mezi sdělením klienta.

- **orientovat se a plánovat**

Kritéria: Orientovat se v potřebách a možnostech klientů, v legislativních opatřeních, sbírat a zpracovávat informace z různých zdrojů.

- **podporovat a pomáhat k soběstačnosti**

Kritéria: Umět poskytnout emoční podporu, umět objasnit a vysvětlit lidem jejich práva a povinnosti, podporovat získání a rozšíření dovedností klienta, pomáhat při využívání veřejně dostupných služeb.

- **zasahovat a poskytovat služby**

Kritéria: Znáť možnosti služeb a intervence, dále znát brány vstupu u jednotlivých služeb.

- **přispívat k práci organizace**

Kritéria: Rozumět struktuře a cílům organizace, spolupracovat s kolegy a jinými pracovníky v sociálních službách.

Kromě zmiňovaných kompetencí a dovedností by měl mít sociální pracovník pozitivní přístup k životu a k sobě samému. K. KOPŘIVA přímo hovoří o tzv. životním optimismu, který znamená víru v sebe a v dobro ostatních lidí (KOPŘIVA, 1997). V souvislosti s životním optimismem je důležitá i akceptace, tedy vnímání a přijímání klienta takového, jaký je, tzn. včetně jeho slabostí a silných stránek a schopnost podporovat u něj vědomí vnitřní důstojnosti a hodnoty. Při práci s klientem je důležité využívat tzv. pozitivní diagnostiky, kdy není důležité, co klient nemůže či neumí, ale naopak jaké jsou jeho možnosti a jak tyto zdroje rozvíjet do budoucna. Sociální pracovník by měl ve své klienty věřit a vždy mít naději.

### **2.1.3 Vymezení role sociálního pracovníka dle etického kodexu**

Etický kodex definuje profesionální roli sociálního pracovníka. Dle D. NEDĚLNÍKOVÉ je profesní etika soustavou vybraných hodnot, norem, principů a dovedností, které mají přispívat k formování žádoucích způsobů jednání, vysvětlovat hodnoty a mravní normy (JANOUSHKOVÁ a NEDĚLNÍKOVÁ, 2008). Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (schválen Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006) definuje pravidla chování ve vztahu:

- ke klientovi (např. podporovat klienty k vědomí vlastní odpovědnosti, chránit klienty mlčenlivostí),
- ve vztahu k zaměstnavateli (např. mít zodpovědnost za plnění svých povinností),
- ve vztahu ke kolegům (např. tolerovat názory kolegů, schopnost diskutovat),

- ve vztahu k povolání sociálního pracovníka (např. prohlubovat vzdělání),
- ve vztahu ke společnosti (např. vytvářet důstojné podmínky pro všechny).

## 2.2 Osobnost sociálního pracovníka

V definicích pojmu osobnost se odrážejí přístupy jednotlivých psychologických škol (např. behavioristické a psychoanalytické). Psychologové se dosud neshodli na jednotné definici tohoto pojmu, ale obecně a zjednodušeně jej můžeme chápat jako organizovaný celek duševního života, jednotu vrozeného a získaného, dále jako relativně stabilní uspořádání způsobů, jimiž se lidé vztahují k okolí. Prostřednictvím pojmu osobnost vysvětlujeme to, že různí lidé reagují v různých situacích různě. Naše osobnost je determinována jak biologicky, tak společensky (TRPIŠOVSKÁ a VACÍNOVÁ, 2006).

V pomáhajících profesích je hlavním cílem a nástrojem, jak vyplývá zjednodušeně ze samotného názvu, pomoc a pomáhání. U sociálního pracovníka je tento fakt posílen navíc tím, že tím hlavním pracovním nástrojem, který ovlivňuje vztah s klientem a jeho výslednou úspěšnost, je právě jeho osobnost. Jaká má být tedy osobnost sociálního pracovníka? Zejména zralá a stabilní (KOPŘIVA, 1997), tzn. osobnost, která rozumí svému chování a dokáže jej dle situace regulovat. Velmi důležité je, aby pracovníkovo chování bylo pro klienta předvídatelné a srozumitelné.

Sociální pracovník musí mít pro danou profesi určité předpoklady. Ty se mohou samozřejmě lišit tím, na jakou cílovou skupinu je sociální pracovník zaměřen. Avšak existují určité schopnosti, vlastnosti a dovednosti, které by měl mít osvojené každý sociální pracovník, ať už pracuje s jakoukoliv cílovou skupinou klientů. Za všechny je důležité zmínit např. toleranci, přívětivost, vlídnost, dále schopnost empatie, aktivního naslouchání, angažovanost, akceptaci a kongruenci.



**Tabulka č. 1:** Vlastnosti sociálního pracovníka

EMOCIONÁLNÍ	CHARAKTEROVÉ	VOLNÍ	MOTIVAČNÍ	SCHOPNOSTI, DOVEDNOSTI
Empatie	Mravnost	Energický	Potřeba pomáhat	Naslouchavý
Stabilita	Morální vlastnosti	Neovlivnitelnost		Moudrý
Frustrační tolerance	Zodpovědnost			Komunikativní
Optimismus	Obětavost			Objektivnost
Vyrovnanost	Upřímnost			Estetické citění
Veselost	Důvěryhodnost			Racionální
Vřelost	Sociální inteligence			Asertivita
	Spolehlivost			Sebeovládání
				trpělivost

*Zdroj: Osobnost sociálního pracovníka/sociálního pedagoga. Dostupné 3. 7. 2012 na [media0.mypage.cz/.../11\\_osobnost\\_a\\_hlavni\\_osobnostni\\_dimenze](http://media0.mypage.cz/.../11_osobnost_a_hlavni_osobnostni_dimenze)*

Mezi nejčastěji zmiňovaný pojem v souvislosti s pomáhajícími profesemi patří schopnost empatie. Její důležitost je opodstatněná. Empatie, neboli „porozumění“ a „vcítění se“, znamená v pomáhajících profesích klíčovou dovednost pracovníka, a to zejména z toho důvodu, že empatie nám usnadňuje pochopit reakce a motivy chování našeho klienta. C. ROGERS empatii definuje jako dovednost vnímat klientův svět, jako by byl světem samotného pracovníka (ROGERS, 2012). Bez empatie neporozumíme potřebám našeho klienta, nebudeme rozumět tomu, co je pro něho nejlepší a sociální práce se stane pouhým naplňováním legislativy.

Důležité je zdůraznit, že empatie není synonymem slova soucit. Je samozřejmé, že i jako sociální pracovníci můžeme cítit a často cítíme vztek nebo smutek z toho, co se klientovi děje, ale neměli bychom se nikdy soustředit pouze na vnímání daných emocí. Tím klientovi příliš nepomůžeme, ale naopak tím jej utvrdíme v tíživosti dané situace. Klient od sociálního pracovníka potřebuje, aby mu rozuměl, ale zároveň měl od jeho problému odstup, a tím dokázal daný problém racionálně zpracovat.

Empatie je víceméně schopností vrozenou, ale lze jí i jako dovednost rozvíjet cíleným výcvikem zaměřeným na rozvoj jednotlivých sociálních dovedností. Základem empatie je technika tzv. aktivního naslouchání, kterým dává pracovník klientovi najevo, že je s ním a že ho zajímá, co si klient myslí a říká. Aktivní naslouchání zahrnuje tyto tři aspekty (DE VITO, 2008):

- porozumění slovním sdělením klienta,
- porozumění klientovu neverbálnímu chování,
- začleňování toho, co nám klient sdělil do celkového kontextu jeho života.

To, že klientovi nasloucháme, dáváme najevo přiměřeným očním kontaktem, souhlasným přikývnutím hlavy, přitakáním „ano“, motivováním klienta slovy „řekněte mi o tom“, dále rekapitulací klientovy výpovědi apod. Klient musí mít pocit, že sociální pracovník je tu pro něj a že mu bez hodnocení rozumí (KOPŘIVA, 1997).

Sociální pracovník by kromě empatického naslouchání, měl být schopen sebereflexe a zároveň seberozvoje, tzn. měl by umět rozpoznat v jaké oblasti má mezery a kde se může rozvíjet. Důležité je zmínit i schopnost seberegulace a také motivace k samotné práci, která je posilována pokud sociální pracovník vidí ve své práci smysl a význam.

Na předchozím výčtu si můžeme všimnout, že se jedná o vlastnosti a schopnosti velmi obtížně měřitelné. Tyto vlastnosti lze samozřejmě rozvíjet a trénovat, ale významně vychází z temperamentu a charakteru osobnosti, jenž je vrozený. Sociální pracovník nic nevyrobí, tedy nelze jeho práci hodnotit na základě dobrých výrobků a zmetků. S trochou nadsázky se dá říci, že něco „opravuje“. Ale jaký vliv má samotná práce sociálního pracovníka na daný výsledek či osobnost klienta, se měří opravdu obtížně.

### **2.3 Vztah sociálního pracovníka a klienta**

Klientem se v rámci sociální práce rozumí uživatel, resp. příjemce sociálních služeb. Jednoduše se dá říci, že jsou to ti, ke kterým sociální práce směřuje. Mohou to být děti, senioři, lidé s mentálním a jiným postižením, lidé v hmotné nouzi, mohou to být klienti nedobrovolní, nebezpeční či klienti, kteří si jen potřebují potvrdit svou domněnku v tom smyslu, že situace, ve které se právě nacházejí, je řešitelná. Kolik je na světě lidí, tolik je typů klientů.

To, s jakou cílovou skupinou budeme pracovat, vychází zejména z naší životní filozofie a z naší osobnosti (KOPŘIVA, 1997). Někdy jsme si tím jisti již od začátku, tedy od toho momentu, co jsme se rozhodli sociální práci věnovat, ale ve většině případů to zjistíme až v průběhu praxe, když si osobně vyzkoušíme práci v různých organizacích a s různými typy klientů. Ideální stav nastane, když budeme pracovat s klienty, u kterých budeme cítit, že naše práce má smysl, budeme se seberealizovat a v kontaktu s klienty budeme plně kongruentní, jedině tak bude naše práce pro ostatní užitečná. Sociální práce je zejména o vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem a hlavním atributem tohoto vztahu je důvěra, a to v jakémkoliv způsobu intervence (terapie, poradenství, krizové intervence). I když je tento vztah pouze pracovním, klient od pracovníka očekává, že jej pochopí, že se o něj bude zajímat a bude ho bezpodmínečně akceptovat (KOPŘIVA, 1997).

Americký katolický kněz Felix Biestek v padesátých letech 20. století formuloval následující principy pro práci s klientem, ze kterých se vychází i v současné sociální práci (MATOUŠEK, 2003):

- individualizace – ke každému klientovi máme přistupovat jako k jedinečné bytosti a oprostít se od předsudků a stereotypů,
- empatie – vcítění se do pocitů a situace klienta,
- akceptace – přijímat klienta takového, jaký je,
- nehodnotit a nemoralizovat klienta – tzn. neodsuzovat klienta za jeho chování,
- vyjadřování pocitů – klient má právo sdělit své názory a my mu k tomu musíme dát dostatečný prostor,
- sebeurčení – klient má právo se svobodně rozhodovat, protože je osobou autonomní,
- diskrétnost – tzn. důvěrný přístup k informacím od klienta.

Každý vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem by měl být založen na těchto hodnotách. Pak může být vztahem partnerským a podpůrným a bude mít význam pro klienta i sociálního pracovníka. Pro klienta v tom smyslu, že mu umožní

získat nadhled nad svým problémem, pro pracovníka potvrzení kompetencí, významu a důležitosti své profese.

Mezi jednu z nejpočetnějších skupin klientů sociálních služeb patří osoby s mentálním postižením.

### 3 Osoby s mentálním postižením

„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti. Mentální retardace je vrozená, dítě se již od počátku svého života nevyvíjí standardním způsobem.“ (VÁGNEROVÁ, 2004, s. 289).

Osoby s mentálním postižením tvoří skupinu homogenní, ale v rámci označení se setkáme s různými stupni a projevy daného postižení. Lidé s různými úrovněmi postižení mají rozdílné potřeby, a proto vyžadují různou míru pomoci a podpory.

Světová zdravotnická organizace dělí mentální postižení do šesti kategorií podle inteligenčního kvocientu následovně:

Tabulka č. 2: Stupně mentální retardace podle mezinárodní klasifikace (MKN-10)

Kategorie	Mentální retardace	Dřívější termín	IQ	Orientační mentální věk
F 70	Lehká	Debilita	50 – 69	9 – 12
F 71	Středně těžká	Imbecilita	35 – 49	6 – 9
F 72	Těžká	Idiocie prostá	20 – 34	3 – 6
F 73	Hluboká	Idiocie hluboká	19 a níže	méně jak 3
F 78	Jiná			
F 79	Nespecifikovaná			

Zdroj: Bazalová, Pipeková, *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno, 2006

Osoby s lehce až středně mentálním postižením od nás potřebují hlavně vedení, u těžších typů postižení (tj. kategorie těžké a hluboké mentální retardace) se jedná spíše o každodenní péči. Je však důležité zdůraznit., že s odpovídající podporou se dosahuje významných pokroků a pozitivních změn i u osob s hlubším typem postižení.

### **3.1 Integrace osob s mentálním postižením**

Ve středověku byl přístup k dospělým a dětem s postižením, ať už hovoříme o tělesném či duševním, více než hostilní. Ti, kteří nebyli tzv. práce schopní, byli nemilosrdně zabíjeni, ostatní se využívali k otrocké práci. Ani instituce jako byla církev, od které by se očekával samozřejmý zájem o osoby s postižením, pro ně v období raného středověku zastání neměla a považovala je za posedlé d'áblem. Přesto to byla právě církev, která později přinesla první impuls k určité změně v přístupu k těmto osobám, a to zejména v souvislosti s charitativní činností. Tím se lidem s postižením dostávalo alespoň základnímu uspokojení lidských práv a potřeb.

Systematičtější péče o mentálně postižené se datuje až od 19. století, ale stále spíše s převládající tendencí a názorem přistupovat k těmto lidem jako k osobám závislým a nepřizpůsobivým (ŠVARCOVÁ, 2000).

V minulosti byla snaha všechny osoby s mentálním a jiným druhem postižení izolovat, a tím je chránit před intaktní společností a společnost před nimi. Dnes je naopak snaha proces sociálního vyloučení eliminovat až úplně odstranit. V souvislosti s tím často slýcháváme pojem integrace (neboli začlenění) a zabýváme se otázkou sociální adaptace těchto lidí. V souvislosti s tím významně narůstá aktivita neziskových organizací, jejichž cílem je, mimo jiné, zmíněná integrace člověka s postižením do společnosti a snaha o to, aby měl možnost naplňovat svá základní práva jako je např. právo na vzdělání, bydlení a zaměstnání<sup>3</sup>.

Na integraci osob s mentálním postižením existují dva rozdílné pohledy. Jedna

---

<sup>3</sup> BMI sdružení. Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením. Helpnet.cz [online]. [cit. 2012-8-23]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

strana s integrací souhlasí a podporuje ji, druhá strana zastává opoziční názor s argumentem, proč se o integraci vůbec snažit, když lidem s postižením může být v chráněném prostředí daleko lépe.

Názory na integraci se jeví rozporně, a to nejen mezi laickou veřejností, ale i mezi poskytovateli služeb a těmi, kteří o osoby s postižením pečují. Ti, co se odklánějí od integrace, zastávají názor, že lidé s postižením si v konfrontaci s lidmi „zdravými“ mohou více uvědomovat svou odlišnost, což pro ně může být velmi nepříjemné a stresující. Také poukazují na skutečnost, že naše společnost není připravena tyto osoby přijmout a staví se k nim velmi často odmítavě. Tento názor samozřejmě vůbec není mylný, ale naopak velmi opodstatněný. Jako příklad si můžeme uvést již mediálně známou transformaci Domova pro osoby se zdravotním postižením Sluneční Dvůr, kdy vedení zařízení vybralo pro přestěhování klientek nejbližší obec Jestřebí. Avšak obyvatelé této obce byli proti tomu, aby s nimi postižené ženy sousedily a každodenně přicházely do kontaktu. A tak více než třicet lidí z dané obce podepsalo petici, aby se žádné domy pro klientky nestavěly a raději zůstaly za zdmi zařízení.

Tato negativní reakce na osoby s postižením, dle mého názoru, pramení jak z atypičnosti chování, myšlení a často i vzhledu osob s mentálním postižením, tak i ze skutečnosti, že obyvatelé obce do té doby neměli s osobami s mentálním postižením žádnou bezprostřední osobní zkušenost a tedy se u nich projevil přirozený strach z neznámého. Jediný způsob, jak tyto předsudky můžeme překonat, je, že náš kontakt s lidmi s postižením bude frekventovanější a stane se tedy běžnějším, v ideálním případě normálním.

Z výše uvedeného vyplývá, že sociální práce by se měla zaměřit nejen na začleňování osob s mentálním postižením do společnosti, ale i na systematickou práci se „zdravou společností“, tak aby mentálně postižené dokázala bez předsudků přijímat.

### **3.2 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením**

Péče o mentálně postižené byla do roku 1989 v rukou státu, a to prostřednictvím Ústavů sociální péče a zvláštních škol. Situace kolem osob s mentálním postižením v oblasti celkové péče byla do tohoto roku velice laxní. Tento stav nebyl pouze zásluhou tehdejšího politického režimu, ale do značné míry pramenil i z historie, kdy na všechny tyto osoby bylo pohlíženo jako na nesvéprávné. Zlomovým rokem byl právě rok 1989, kdy se začala rozvíjet sociální práce a s tím i poskytování sociálních služeb (ŠVARCOVÁ, 2000).

Do té doby byl většinově zastáván názor, že úroveň mentálního postižení je daná, tedy nezměnitelná. Z tohoto důvodu samozřejmě vyplývala určitá skepse ve vztahu ke vzdělávání a následně i k pracovnímu uplatnění těchto osob. Dnes je již obecně známo, že vhodným pedagogickým a psychologickým působením můžeme u osob s mentálním postižením dosáhnout výrazného zlepšení a změny (BARTOŇOVÁ, 2007). Z toho důvodu se po roce 1989 začíná výrazně zvyšovat počet zařízení, která se specializují na poskytování služeb pro osoby s mentálním postižením, zejména se jedná o neziskové organizace (ŠVARCOVÁ, 2000).

Poskytování sociálních služeb upravuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon byl schválen v březnu roku 2006 s platností od 1. 1. 2007 a sociální službu definuje jako činnost nebo komplex činností, kterým se zajišťuje pomoc osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. kategorizuje sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby se poskytují ve formě pobytové, ambulantní a terénní.

Pro osoby s mentálním postižením jsou to konkrétně následující sociální služby (ve všech vyjmenovaných zařízeních bychom se měli setkat s profesí sociálního pracovníka):

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,



- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- chráněné bydlení,
- centra sociálně rehabilitačních služeb,
- sociálně terapeutické dílny,
- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- respitní péče,
- raná péče.

### 3.2.1 Služby ústavní péče

Podle MATOUŠKA je ústavní péče: *„Péče poskytovaná klientům profesionály (případně dobrovolníky) v ústavním zařízení. Má rozmanité podoby a cíle – od poskytování náhrady chybějícího domova či chybějícího a jinak nedostupného komplexu služeb až po represivní reakci společnosti na nepřijatelné způsoby chování.“* (MATOUŠEK, 2003, s. 253).

V českých zemích byly Ústavy sociální péče do 2. světové války spravovány zejména charitativními řeholními řády či soukromými osobami. Po druhé světové válce převzal péči o osoby s postižením stát. Situaci v té době komplikoval nedostatek kvalifikovaného personálu a nevhodné budovy, ve kterých se ústavy zřizovaly a také přeplněnost těchto zařízení. S tím souviselo poskytování komplexní a kolektivní péče, která potlačovala autonomii a osobnost klientů a vedla k izolaci a vyloučení těchto lidí z intaktní společnosti (BARTOŇOVÁ, BAZALOVÁ, PIPEKOVÁ, 2007).

V souvislosti se zákonem o sociálních službách došlo ke změně terminologie a pojem „Ústav sociální péče“ byl nahrazen novým názvem „Domov pro osoby se zdravotním postižením“ (DOZP). I přes změnu názvu se stále jedná o tytéž služby

poskytované osobám s tělesným, mentálním, smyslovým či kombinovaným postižením, které potřebují ústavní péči, protože jim z nejrůznějších důvodů nelze zajistit celotýdenní péči v běžném rodinném prostředí (KRÁLOVÁ, RÁŽOVÁ, 2001).

DOZP jsou ve většině případů příspěvkovými organizacemi, jejichž zřizovatelem je obec či kraj. Systém ústavní péče spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. DOZP lze rozlišovat dle délky pobytu na tzv. **Stacionáře s denním pobytem, Domovy s týdenním pobytem a Domovy s celoročním pobytem**. Dle věku rozlišujeme **DOZP pro děti a mládež** (ve věku 3 až 26 let) a **pro dospělé** (26 let a více).

DOZP s celoročním pobytem jsou nutným řešením v situacích, kdy rodina postiženého nedokáže nebo z různých důvodů nemůže uspokojit jeho potřeby (např. nedostatek času, bytové problémy, zdravotní komplikace postiženého). Tyto Domovy poskytují svým klientům komplexní sociální služby (dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách), tedy rezidenční služby, zdravotní péči, rekreační, kulturní, vzdělávací a rehabilitační péči. Bohužel takto poskytovaná komplexní péče může být důvodem vzniku a rozvoje tzv. hospitalismu (MÜHLPACHR, 2001).

Důvodem pro změnu poskytování péče a odklonění od velkokapacitních zařízení je změna pohledu na potřeby člověka. Bez možnosti volby zde žijí lidé, kteří se podřídili režimu a řádu zařízení. Tito lidé nemají možnost soukromí a jejich práva jsou zde omezována. Ústavní zařízení tohoto typu nejsou dle odborníků vhodná pro nikoho, zvyšují závislost na druhých, snižují zodpovědnost a schopnost péče o sebe sama.

### **3.2.1.1 Hospitalismus**

Ústavní péče vytváří náhradní domov pro klienty, kteří nemají možnost žít jinak a jinde. Z tohoto důvodu má ve společnosti své nezastupitelné místo. I přesto je tzv. institucionalizovaná péče spíše ohniskem časté kritiky, zejména z důvodu izolace klientů a vzniku tzv. hospitalismu, neboli „*Adaptace klienta na dlouhodobý pobyt*“

*v léčebném, podpůrném nebo výchovném ústavním prostředí, doprovázená oslabováním sociálních dovedností potřebných pro život mimo ústav,“ (MATOUŠEK, 1999).*

Hospitalismus chápeme jako jedno z rizik ústavní péče. Je významně podporován tím, když personál z organizačních a časových důvodů přebírá veškerou činnost a odpovědnost za klienty. Ti se tak stávají pasivními příjemci komplexní péče. V praxi to znamená, že klient nemá v zařízení téměř žádné povinnosti a nemusí se tedy o nic starat, tzn., že si nemusí připravit jídlo, nemusí si po sobě uklízet apod. Celý den se zabývá aktivitami, které my považujeme za volnočasové, jako je např. sledování televize nebo ruční práce. Uživatelům často chybějí sociální a pracovní návyky, a ani nejsou nijak motivováni si je osvojit. MATOUŠEK zmiňuje ještě další nejvýznamnější aspekty hospitalismu, např. ztrátu soukromí, zhoršení komunikace, ponorkovou nemoc, absenci druhého pohlaví či šikanování (MATOUŠEK, 2008).

Za další problém některých DOZP lze považovat nedostatečný kontakt s okolní komunitou. Což je způsobeno tím, že pobytová zařízení tohoto typu jsou často postavená v okrajových částech města z důvodu původního účelu izolace. Některé DOZP mají zřízenou školu přímo v budově zařízení, stejně tak zdravotní personál či ostatní poskytovatelé různých služeb (např. masér nebo holič) do zařízení pravidelně dojíždějí. Klient se tedy mimo budovu prakticky nedostane, vyjma některé kolektivní aktivity.

Dalším negativním projevem ústavní péče je homogenní struktura kolektivu. Jedinci přicházejí do kontaktu jen se spoluobyteli ústavu, kteří mají podobný typ postižení, a to může vést ke stagnaci a nápodobě chování (MATOUŠEK, 1999).

Další důvody vzniku a rozvoje hospitalismu (MATOUŠEK, 2008):

- všechny činnosti jsou provozovány pod dohledem téže autority většinou za přítomnosti druhých osob,

- všechny aktivity jsou provozovány podle přesného a závazného harmonogramu,
- všechny aktivity mají přispívat k naplňování cíle organizace,
- dochází zde ke zpřetrhání rodinných, profesních a občanských svazků,
- spojují se zde aktivity, jež jsou v podmínkách moderní společnosti provozovány odděleně a na různých místech (spánek, práce, volný čas),
- klientům chybí tradiční mužský vzor z důvodů feminizace péče.

Trendem některých dnešních DOZP je snaha zmíněná rizika snížit nebo zcela odbourat. Domovy se chtějí co nejvíce podobat přirozené rodině. Stále více se přistupuje k péči rodinného typu, zařízení se otevírají vůči okolní komunitě a více se prezentují na veřejnosti. Zavádění standardů sociálních služeb do praxe, jejich plnění i hodnocení zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb.

Vedení a zřizovatelé některých DOZP v poslední době investovaly vysoké částky do rekonstrukcí a nového vybavení (např. nový nábytek do pokojů klientů, vybavení do prádelen, výstavba bazénů či chráněných dílen). Z toho vyplývá, že je v jejich zájmu zařízení v dané podobě zachovat. Avšak i přes tuto zlepšující situaci péče v DOZP se významně podporuje proces transformace, neboli podpora změny pobytových služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele.

## 4 Transformace služeb

Hlavním smyslem projektu transformace pobytových služeb je umožnit lidem s postižením žít život v běžném přirozeném prostředí, což je v souladu s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením. Transformace umožňuje lidem s postižením opustit nevyhovující podmínky DOZP a přejít do rodinných domů či bytů. S odpovídající podporou se z pasivních příjemců komplexní péče ústavních zařízení, stanou lidé, kteří mohou převzít odpovědnost za svůj život.

Transformace sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007 – 2013. Projekt je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky a realizátorem je odbor sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí.

Na Národní rozvojový plán a Národní strategický referenční rámec a Lisabonskou strategii, která často nese označení „program zásadních reforem“, a to jak v oblasti ekonomické tak sociální, navazuje Integrovaný operační program. Jedná se o investiční program zpracovaný v rámci cílů Konvergence a Konkurenceschopnosti pro programové období 2007 – 2013. Integrovaný operační systém se zaměřuje, jako na jednu z oblastí zájmu, na služby v oblasti sociálního začleňování. Realizátorem je již zmíněné MPSV, které se v rámci intervence v této oblasti zaměřuje právě na podporu transformace služeb sociální péče. Stěžejním cílem procesu „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 trhu práce a do společnosti a přispět tak k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> MPSV. Kontext transformace pobytových služeb. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2009 [cit. 2012-8-4]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/8679/Kontext\\_transformace\\_pobytovyh\\_socialnich\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8679/Kontext_transformace_pobytovyh_socialnich_sluzeb.pdf)

Stěžejní body transformace jsou obsaženy v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ (schválená 21. února 2007). Samotná koncepce projektu je v souladu s Národním akčním plánem sociálního začleňování pro fázi 2006 – 2008 a 2008 – 2010, zákonem o sociálních službách a Bílou knihou, která formuje vládní strategie v oblasti vzdělávání.

V roce 2010 vzniklo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, jehož hlavní náplní je koordinace procesu transformace ve 32 zapojených pobytových zařízeních. K danému účelu vytváří metodiky, systematické nástroje a zajišťuje vzdělávání pracovníků jednotlivých ústavních zařízení<sup>5</sup>.

V souvislosti s transformací bychom si ještě měli přiblížit několik klíčových pojmů, na kterých je celá transformace založena. Prvním z nich je **deinstitucionalizace**. Deinstitucionalizací rozumíme proces, ve kterém se zdůrazňuje důležitost toho, aby jednotlivé služby, ať už máme na mysli jejich strukturu či provoz, vždy vycházely z potřeb uživatelů, nikoliv z potřeb formalizované instituce<sup>6</sup>. Na deinstitucionalizaci navazuje samotný pojem transformace, který je popisován jako souhrn procesů změny financování, vzdělávání, místa, řízení a formy poskytování služeb tak, aby vznikla péče v běžných životních podmínkách. Jedná se tedy zejména o činnosti podporující mimoústavní služby, které mají za cíl, aby klient zůstal v přirozeném prostředí.

Dalším principem transformace je **humanizace**. Jedná se o jeden ze základních nástrojů standardů kvality péče sociálních služeb. Humanizací rozumíme přístup, kterým, občany s postižením vnímáme a přistupujeme k nim jako k rovnocenným a poskytujeme jim rovné šance v žití (BARTOŇOVÁ, BAZALOVÁ, PIPEKOVÁ,

---

<sup>5</sup> 3P Consulting, s.r.o. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Trass.cz [online]. Praha: MPSV [cit. 2012-8-5]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>

<sup>6</sup> MPSV. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2009 [cit. 2012-8-5]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny\\_postup\\_3\\_2009.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf)

2007). Neméně důležitým je princip **normalizace** života handicapovaných neboli právo na normální chod života, např. rozlišení práce a volného času (VALENTA, MÜLLER, 2009). Posledním principem je **individualizace**, která zdůrazňuje, aby všechna péče a poskytované služby byly zaměřeny na individuální potřeby a individuální podporu klientů.

Pokud shrneme výše uvedené, transformací sociálních služeb rozumíme především snižování kapacity a humanizaci stávajících objektů včetně opuštění nevyhovujících objektů, jako jsou např. nevhodné a zchátralé budovy, zámky či továrny. V souladu s plány rozvoje sociálních služeb se vytvoří síť sociálních služeb v běžné komunitě umožňující maximálně individualizovaný život uživatele. Tato nově vzniklá a propojená síť služeb má být dostupná všem uživatelům a musí vycházet z jejich přání a potřeb a respektovat legislativu o bezbariérovosti.

#### **4.1 Cíle transformace**

*„Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující 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 „rozpuštění“ 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.“<sup>7</sup>*

O tom, co má být výsledkem probíhající transformace, se opět vedou nesčetné diskuze, jak už to v sociální práci bývá. Dle některých zasvěcených odborníků, tím ideálním výsledkem procesu transformace bude stav, kdy ústavní péče, tak jak ji všichni chápeme a známe, úplně vymizí a bude zde fungovat zcela jiný typ péče. Další se přiklánějí k tomu názoru, že cíl transformace bude naplněn v tom momentě, kdy lidé žijící v ústavních zařízeních budou mít možnost volby v rozhodování o tom, jakým způsobem a kde chtějí žít.

Transformace podporuje zajištění lidských práv a individuálních potřeb všech lidí bez rozdílů. Služby poskytované v rámci transformace podporují samostatnost a posilují sociální začlenění. Hlavním posláním procesu je zapojení lidí s postižením do běžného života a snaha eliminovat jejich izolaci v DOZP<sup>8</sup>. Transformace je v souladu s filozofií integrace osob neboli začleňování lidí s postižením do společnosti a využívání běžně dostupných služeb. Cílem transformace je, aby jedinec řešil běžné každodenní starosti, jako řešíme my, například co si uvařit k obědu nebo jak a s kým trávit svůj volný čas. Sám si tvořil strukturu svého dne, a zároveň byl ve stále frekventovanějším kontaktu se „zdravými“ lidmi, které bude potkávat v obchodě, na chodbě domu, v zaměstnání a situacemi a kontextem s nimi bude ve vzájemné interakci. Oboustranný proces integrace je tedy tou částí transformace, která má významný podíl na výsledném efektu celého tohoto programového celku.

---

<sup>7</sup> MPSV. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2007 [cit. 2012-8-4]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

<sup>8</sup> Quip, o.s. Zkušenosti s transformací ústavní péče. Kvalitavpraxi.cz [online]. Praha: Quip, o.s., 2008 [cit. 2012-8-7]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>



## 4.2 Obecné překážky procesu transformace

Transformace je proces dlouhodobý a velmi náročný. Je v něm zapojeno velké množství aktérů, a z toho samozřejmě vyplývá spousta rizik, která se mohou objevit a objevují. Je důležité s těmito riziky pracovat a jejich dopady eliminovat.

Uskutečnění procesu transformace může být komplikováno finanční a personální náročností na zřizování nových služeb či přílišným důrazem na snižování počtu uživatelů a nerovnoměrným rozvojem alternativních a dalších služeb.

Významným problémem je také nedostatek vhodných budov k přestěhování, popřípadě jejich nákladná a dlouhodobá výstavba. S tím zároveň souvisí neochota opuštění zařízení, které jsou sice pro klienty nevhodná, ale často do nich bylo finančně investováno.

Situaci znesnadňuje i přístup okolní komunity, ve smyslu nesouhlasu s přestěhováním ze strany představitelů obcí, nepochopení a nepřijetí komunitou. Další komplikací je nedostatek vhodných pracovních příležitostí či denních aktivit v rámci dané komunity.<sup>9</sup>

Významnou překážkou uskutečnění procesu transformace může také představovat přístup personálu v daném zařízení a přesvědčení o možnostech a schopnostech klientů. Někteří zaměstnanci své klienty podceňují, někteří naopak přeceňují.

Překážkou ze strany samotných klientů může být nízká motivace zapojení do jakékoliv nové činnosti, či změny stávající formy bydlení. U některých klientů se může dokonce projevit trauma z přestěhování. Dalším problémem je nedostatek pracovních a sociálních dovedností klientů či obava ze ztráty invalidního důchodu.

Transformaci komplikuje i spolupráce s některými z opatrovníků, kteří nemají

---

<sup>9</sup>MPSV. Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2012[cit. 2012-8-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14038/rizika.pdf>

zájem o to, aby se jejich svěřenec více osamostatnil. S tím je spojena i další překážka, a to právní omezení klientů. Není výjimkou, že spousta klientů je plně zbavena způsobilosti k právním úkonům, a to i přesto, že dané omezení nemusí odpovídat jejich zdravotnímu a psychickému stavu. Dané opatření klienta může častěji spíše omezovat, než chránit, což by mělo být jeho hlavní funkcí. V praxi to znamená, že osoba zbavená právní způsobilosti nemůže samostatně, bez souhlasu opatrovníka, např. využívat dostupných služeb, nemůže svévolně používat vydělané peníze, opouštět budovu zařízení či podepsat pracovní a nájemní smlouvu. Pokud opatrovník jedná v souladu se zájmy a potřebami svého svěřence, je vše v pořádku. Problém nastává, když opatrovník svěřence z nejrůznějších důvodů omezuje a nejsou výjimkou ani případy, kdy opatrovník svého svěřence dokonce využívá, např. pro zprostředkování finančního úvěru.

V tomto případě může být sociální pracovník tím, kdo požádá o změnu opatrovníka z důvodu střetu zájmu. Stejně důležitou roli může sehrát v přezkoumání a zhodnocení částečného nebo úplného navrácení způsobilosti k právním úkonům.

## 5 Vybrané sociální služby v souvislosti s transformací

Cílem transformace ústavní péče je vytvořit koordinovanou síť služeb, která umožní osobám s mentálním a jiným typem postižení žít život v přirozené komunitě. Pro úspěšný proces transformace je nutná dostupná síť a dostatečná kapacita těchto sociálních služeb. Máme na mysli zejména terénní a ambulantní služby, nizovaných rozhovorů zjišťovala, jestli se lidé z místní komunityapř. poradenství, krizovou intervenci, denní stacionáře, centra denní péče. Dále sem patří chráněné dílny, služby podporovaného zaměstnávání, služby sociální a pracovní rehabilitace, služby chráněného bydlení a podpora samostatného bydlení, jejichž původní poslání je stejné jako procesu transformace, tedy podpora integrace osob s postižením do společnosti. Také sem řadíme i běžně dostupné služby jako je např. vzdělávání, zdravotní péče, kosmetické služby, hromadná městská doprava. Pro tyto všechny služby by mělo být charakteristické následující<sup>10</sup>.

- jsou poskytovány v běžném prostředí,
- odpovědnost se převádí na klientovo nejbližší okolí,
- neposkytují komplexní služby, ale umožňují využívání dalších veřejných služeb,
- předchází vzniku závislosti na službě,
- využívání služby lze kdykoliv přerušit.

### 5.1 Služby sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace neboli *uschopnění, znovuoobnovení* sociálních dovedností je registrovaná sociální služba, která je realizována dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a měla by u jedince vést k větší samostatnosti a k omezení závislosti na svém prostředí, ať už máme na mysli rodinné či ústavní. Tím je velmi

---

<sup>10</sup> Quip, o.s. Zkušenosti s transformací ústavní péče. Kvalitavpraxi.cz [online]. Praha: Quip, o.s., 2008 [cit. 2012-8-7]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>

důležitá i pro samotný proces transformace. Sociální rehabilitace usiluje zejména o rozvoj schopností a dovedností, prevenci či odstranění defektivitu (JESENSKÝ, 2000). Mezi sociální dovednosti můžeme pro přehled zařadit:

- základní hygienické návyky, učesat se, vykoupat, umýt se, schopnost vhodně a přiměřeně se obléknout,
- schopnost udržovat pořádek, umět si ustlat, schopnost drobného úklidu,
- schopnost kontaktu s lidmi, tzn. porozumět tomu, o čem mluví, použít adekvátní odpověď, pamatovat si lidi, schopnost navazovat kontakty, znát pozdravy, rozlišovat vykání a tykání,
- schopnost pohybu - do té míry do jaké to zdravotní stav umožňuje, tzn. schopnost dopravit se na určené místo, umět si zakoupit jízdní lístek,
- dovedností potřebné k úředním úkonům, např. umět se podepsat.

Není výjimkou, ale spíše pravidlem, že klienti velkých ústavních zařízení tyto sociální dovednosti přivlastněné nemají, je tomu tak právě z důvodu poskytování komplexní péče.

Pokud shrneme výše uvedené, služba sociální rehabilitace je tedy nutnou a individualizovanou podporou, která má směřovat k osvojení a rozvoji schopností, které zvyšují samostatnost a soběstačnost klienta. Díky službě sociální rehabilitace klienti přestávají být pasivními příjemci komplexní péče. Společně s využitím služby pracovní rehabilitace mohou klienti získat větší šance při pozdějším pracovním uplatnění.

## **5.2 Služby pracovní rehabilitace**

*„Pracovní rehabilitace je souvislá péče poskytovaná osobě se zdravotním postižením s cílem umožnit jí získat a zachovat si vhodné zaměstnání a usnadnit její zapojení nebo opětovný návrat na trh práce“ (§ 69 Zák. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti).*

Pracovní rehabilitace na službu sociální rehabilitace navazuje nebo ji doplňuje. Jejím cílem je rozvoj specifických dovedností a návyků, které jsou potřebné k pozdějšímu uplatnění na pracovním trhu. Pracovní rehabilitace by měla rozvíjet dovednosti a schopnosti související s prací, jako je například:

- schopnost pracovat samostatně,
- schopnost zkontrolovat si výsledky své práce,
- rozvoj motorických funkcí (obratnost, koordinace),
- schopnost vycházet s pracovním kolektivem,
- umět se včas dostat do práce,
- schopnost plnit zadané úkoly apod.

Služby pracovní a sociální rehabilitace jsou poskytovány v tréninkových a sociálně terapeutických dílnách. Primárním cílem těchto dílen je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních a sociálních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie. Pokud zdravotní a psychický stav klienta umožňuje zapojení do pracovní činnosti na otevřeném či chráněném trhu práce, je vhodné, aby se zároveň s docházením do terapeutické či tréninkové dílny registroval do služby podporovaného zaměstnání, které se zaměřuje na poskytnutí podpory v oblasti aktivního vyhledávání vhodného zaměstnání.

### **5.3 Služba podporovaného zaměstnávání**

Podporované zaměstnávání definujeme jako sociální službu, která je časově omezená, a to na dobu dvou let, jejímž cílem je vyrovnat pracovní příležitosti pro lidi, kteří z důvodu zdravotního postižení, či jiného znevýhodnění mají obtížnější přístup a uplatnění na trhu práce

Podporované zaměstnávání je službou relativně novou, jejíž vznik je spojen s rokem 1995. Financování dané služby je poskytováno z grantů sdílených nevládními organizacemi (státní dotace, příspěvky od krajských, obecních úřadů

či nadací). Poskytovatelem služeb jsou tzv. Agentury pro podporované zaměstnávání, které v současné době nalezneme v každém větším okresním městě.

Uživatel služby, který sem pravidelně dochází, si za podpory odborných konzultantů osvojuje dovednosti a schopnosti související se zapojením do pracovního procesu. Během schůzek se naučí napsat životopis, hledat v inzerátech, bude prakticky připravený na pracovní pohovor, bude mít přehled o tom, jaké náležitosti by měla obsahovat pracovní smlouva, dále se naučí spočítat si vydělanou mzdu a znát svá práva a povinnosti vyplývající z pracovního poměru.

Cílem služby, v souvislosti s podporou integrace, je zapojení na otevřený trh práce. Avšak úspěchem může být nalezení vhodného místa i v prostředí chráněné dílny. Pracovní místo by mělo splňovat následující kritéria:

- práce má stabilní charakter,
- pracovní úvazek zohledňuje specifické potřeby zaměstnance,
- druh práce odpovídá dovednostem a možnostem zaměstnance,
- zaměstnanec pracuje za rovných podmínek jako ostatní,
- jedná se o hodnotnou a smysluplnou práci,
- zaměstnanec má na pracovišti příležitost nejen k pracovnímu, ale i sociálnímu uplatnění<sup>11</sup>.

Poskytovaná podpora nekončí nalezením vhodného pracovního místa. Než se uživatel služby sžije se svou novou rolí zaměstnance, pravidelně za ním dochází na pracovišti pracovní asistent. Ten mu pomáhá se zapracováním a řešením problémů souvisejících s pracovním místem. Frekvence poskytované podpory asistenta se postupně snižuje a po zapracování je poskytována formou konzultací v kanceláři Agentury pro podporované zaměstnávání.

---

<sup>11</sup>Česká unie pro podporované zaměstnávání, [online]. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2009 [cit. 2013-1-2]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani.html>

## 5.4 Služba chráněného bydlení

Transformace velkokapacitní ústavní péče znamená změnu této péče v jiné formy pobytových služeb. V praxi se nejčastěji realizuje tím, že se klienti z ústavního zařízení postupně přestěhovávají do nových domácností ve službě chráněného bydlení.

*„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.“* (dle § 51 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách).

Dle slovníku sociální práce je chráněné bydlení: *„Bydlení v bytě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociálních služeb. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Služby jsou klientovi podle individuální potřeby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem.“* (MATOUŠEK, 2003. s.37).

Asistent spolu se sociálním pracovníkem dle potřeby poskytují klientům podporu v následujících oblastech:

- při hospodaření s penězi,
- obstarávání domácnosti,
- péče o svou osobu,
- s orientací ve městě, na úřadech,
- s využíváním veřejně dostupných služeb,
- při jednání se sousedy a s majitelem bytu,
- při prosazování oprávněných práv a zájmů.

Chráněné bydlení má formu skupinového či individuálního. Pro osoby s těžším typem mentálního postižení se v rámci transformace vytvářejí domácnosti s vysokou mírou podpory. Dále nově vytvořené domácnosti dělíme na (PIPEKOVÁ, 2006):

- chráněné bydlení v rámci DOZP,
- domovy rodinného typu
- chráněné byty,
- nezávislé bydlení se supervizí.

Chráněné bydlení v rámci DOZP je vybudováno přímo v budově zařízení. Jedná se o částečnou formu deinstitucionalizace a pozitivní změny ústavní péče. Zejména z toho důvodu, že klientům umožňuje lepší a důstojnější podmínky pro život. Ale pořád je tento typ péče úzce spjat s řádem ústavního života a nijak nepodporuje integraci těchto lidí do běžné společnosti.

Domovy rodinného typu se nejčastěji nachází v činžovních domech, ve kterých je k dispozici více samostatných bytů. Každý byt obývají většinou 2-4 klienti, kteří mají svého asistenta. Je snaha o to, aby se zde zachovala oproti ústavnímu zařízení rodinná atmosféra, tedy maximální celkový počet klientů je většinou okolo 20-25.

Bydlení v chráněném bytě je poskytováno v bytové zástavbě městského typu. Počet klientů v jednom bytě je závislý na velikosti bytu, bývá to 1-5. Klienti této služby musí být již více samostatní, schopní postarat se o sebe a svou domácnost. Asistent či sociální pracovník sem sice pravidelně dochází na domluvené schůzky, ale spíše jen dohlíží nad chodem domácnosti a pomáhá klientům vyřešit záležitosti, které jim dělají potíže. Pokud uživatelé nemají své pravidelné zaměstnání na otevřeném trhu či v chráněné dílně, mohou přes den docházet do denních center.

Nezávislé byty se supervizí jsou vhodným způsobem bydlení pro klienty, kteří jsou již plně samostatní a nevyžadují pravidelnou kontrolu a dohled. V bytě žijí zcela samostatně a pomoc asistenta je poskytována spíše jednorázově (PIPEKOVÁ, 2006).

Na rozdíl od ústavní péče, nejsou služby chráněného bydlení poskytovány komplexně, jedná se spíše o podporu toho, aby byl člověk s postižením nezávislým a mohl začít bydlet sám či co nejsamostatněji. Chráněné bydlení umožňuje uživatelům

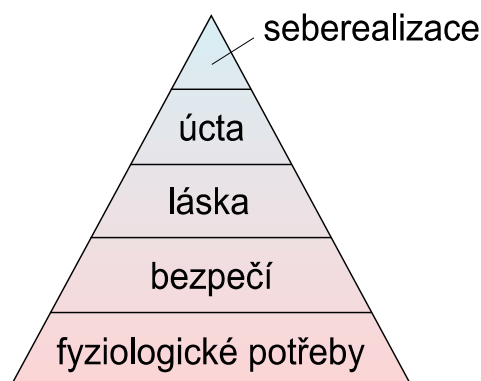


služby bydlet způsobem, který je velmi blízko tomu běžnému, zejména tím, že respektuje a podporuje potřeby a práva jednotlivých uživatelů na soukromí a svobodnou volbu. Uspořádání a provoz poskytnuté péče umožňuje klientům mít svůj vlastní prostor, a to i v případě skupinového chráněného bydlení. Je důležité zdůraznit, že i služba chráněného bydlení může být pro klienta spíše ústavem, a to v tom případě, nebude-li mít v něm svobodu rozhodování o svém každodenním životě a bude na dané službě závislý.

## 5.5 Význam a přínos vybraných služeb

To, co nejvýznamněji ovlivňuje chování lidí, ať už zdravých či handicapovaných, jsou lidské potřeby. Na vrcholu pyramidy potřeb se dle MASLOWA nachází potřeba seberealizace (MASLOW, 1970).

Obr. č. 2: Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: vlastní ilustrace

Seberealizace neboli sebeuplatnění je možné pouze v tom případě, když máme kontrolu sami nad sebou a nad tím co děláme. Nejen „zdraví“ lidé se seberealizují prostřednictvím práce, majetku, trávení volného času, ale stejně tak i lidé s mentálním postižením. Pouze s tím rozdílem, že se většinou z důvodů snížených kognitivních schopností nedokáží k daným činnostem motivovat sami, ale potřebují někoho, kdo jim v tom bude poskytovat cílenou podporu.

Myšlenka transformace, tedy změna pobytových služeb si klade za cíl, aby člověk s postižením využil svých schopností a plně je rozvíjel, čímž mu otevírá možnosti v samostatném bydlení či pracovním uplatnění.

Vlastní bydlení pro člověka znamená pocit bezpečí, možnost zařídit si jej dle svého, možnost pozvat si domů koho bude chtít nebo naopak možnost být sám, což často, známo z praxe, zdi ústavu neumožňují. Mít vlastní bydlení je znakem dospělosti, samostatnosti a potvrzení toho, že jsem jako ostatní.

Práce je pro „zdravého“ člověka zdrojem materiálního zabezpečení a ekonomické nezávislosti, dále je pro něj zdrojem sociálních kontaktů, umožňuje mu seberealizaci a sebeuplatnění (KOLIBOVÁ, MALÁTKA, 1996). Pro osobu s postižením znamená práce zejména smysluplné využití času, vytvoření struktury a řádu v každodenním životě, zdroj příjmu a sociálních kontaktů. Práce má tedy úplně stejný význam pro osobu s postižením stejně jako pro osobu bez postižení. Dalším neopomenutelným aspektem zaměstnávání osob s postižením je ten, že zaměstnávání lidí v integrovaném prostředí má vliv na jejich přijetí a vnímání v rámci celé společnosti. Ostatní lidé je mohou začít vnímat jako ty, co něco vytvářejí a tím se stávají pro ostatní užitečnými.

V procesu transformace služeb má významnou roli personál, který je v přímém kontaktu s klienty. Většina klientů DOZP nemá zkušenosti s životem mimo budovu zařízení, tedy nemohou srovnávat a nevědí, co jim změna formy bydlení a využití vybraných služeb může přinést. Je nutné, aby jim někdo všechny aspekty nového bydlení a možností vysvětlil a zprostředkoval. Zároveň jednotlivé klienty k zapojení do těchto změn motivoval a pracoval s nimi tím způsobem, aby pro ně přechod do nových služeb byl co nejsnadnější. Všechny tyto úkony jsou součástí činnosti sociálního pracovníka, který má v transformaci a navazujících službách nezastupitelnou roli. Konkrétněji se této profesi, s ohledem na zaměřenou oblast, chci věnovat v praktické části mé práce.

## 6 Cíl a metodika práce

Diplomová práce analyzuje roli sociálního pracovníka v procesu transformace ústavní péče a ve vybraných sociálních službách pro osoby s mentálním postižením, se zaměřením na ty služby, které se rozvíjejí právě v souvislosti s tímto procesem, např. služby chráněného bydlení či sociální a pracovní rehabilitace.

Nejdříve se zaměřuji na praktický průběh procesu transformace v Ústeckém kraji a na to, jaké dopady a změny má na náplň a úlohu sociálních pracovníků. Pro tento účel jsem si zvolila ústavní zařízení Domov pro osoby se zdravotním postižením Hliňany (dále jen DOZP Hliňany), které se v současné době nachází v prvních fázích procesu transformace. Poté svoji pozornost přesouvám na vybrané služby, které jsou podporovány a rozvíjeny v souvislosti s transformací ústavní péče. V rámci těchto služeb se opět zaměřuji na roli a úlohu sociálního pracovníka a jeho význam v poskytovaných službách.

### Cíle práce

- Přiblížení procesu transformace na konkrétně zvoleném zařízení.
- Analýza role sociálního pracovníka před a v průběhu procesu transformace ústavní péče.
- Analýza role a významu sociálního pracovníka ve vybraných službách, podporující proces transformace.

### Výzkumné otázky

- Jak v konkrétně zvoleném zařízení DOZP Hliňany probíhá proces transformace?
- Jakým způsobem je v současné době v DOZP Hliňany realizována podpora soběstačnosti, nezávislosti a sociální integrace klientů?
- Jak se role sociálního pracovníka mění s probíhající transformací?

- Jaká je role a význam sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách?

## **6.1 Realizace sběru dat**

Sběr dat pro praktickou část probíhal v následujících zařízeních: v DOZP Hlíňany, v sociálně terapeutických dílnách o.s. Jurta, v Agentuře pro podporované zaměstnávání Osmý den a Agentuře při Diakonii ČCE v Litoměřicích, dále ve službě chráněného bydlení, které poskytuje Centrum sociálních služeb Klobouk Terežín a ve vybraných DOZP Ústeckého kraje. Ve všech uvedených zařízeních jsem se setkala s ochotou spolupracovat a podělit se o získané zkušenosti.

## **6.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Kritériem pro výběr výzkumného souboru z řad odborného personálu, byl jejich přímý podíl na procesu transformace a na zvýšení soběstačnosti, nezávislosti a integrace osob s mentálním postižením do společnosti. U klientů bylo kritériem umístění v některém v DOZP pro dospělé osoby s mentálním postižením s celoročním pobytem, se zaměřením na Ústecký kraj.

## **6.3 Použitá metodika – metoda sběru dat**

Pro potřeby mé práce jsem použila metod kvalitativního výzkumu, který využívá tzv. indukivní logiky. Nejdříve se shromažďují potřebná data a získané informace a poté se v nich hledají pravidelnosti a formulují předběžné hypotézy. Výstupem kvalitativního výzkumu mohou být formulované hypotézy nebo teorie (DISMAN, 2001). Pro získání dat jsem konkrétně využila metody dotazování, pozorování a analýzy dokumentů.

### **6.3.1 Metoda dotazování – rozhovor**

Potřebná data byla získávána prostřednictvím polostandardizovaných rozhovorů s odborným personálem a klienty. Polostandardizovaný rozhovor byl zvolen z toho důvodu, že vychází z předem připraveného okruhu témat a otázek, a tím umožňuje jednodušší srovnávání informací, ale zároveň dává prostor pro doplňující otázky (DISMAN, 2001).

Rozhovory byly provedeny celkem se sedmi sociálními pracovníky, šesti asistentkami (tři ve službě chráněného a podporovaného bydlení, dvě ve službě pracovní a sociální rehabilitace, jedna ve službě podporované zaměstnávání) a čtyřmi vedoucími pracovníky a s koordinátorem transformace DOZP Hlíňany panem Pavlom Dobišem. Rozhovory s odborným personálem byly ještě doplněny o rozhovory s klienty jednotlivých DOZP a vybraných sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.

### **6.3.2 Pozorování – zúčastněné pozorování**

Zúčastněné pozorování znamená, že se výzkumník účastní každodenního života lidí, kteří jsou součástí jeho výzkumu. Účelem pozorování je zachycení toho, jak vypadá daná situace. Zúčastněný pozorovatel je účastníkem interakcí a probíhajících aktivit, ale liší se od ostatních účastníků mírou účasti na těchto aktivitách (DISMAN, 2001).

Jako předmět pozorování jsme si zvolila, jak sociální pracovníci pracují se svými klienty a jakou podporu jim při tom poskytují. Zaměřila jsem se na chování pracovníků např. při sestavování individuálních plánů péče, na jejich postoj k prováděné činnosti a na jejich interakci s klienty. Dále bylo sledováno zapojování klientů do společenského života v zařízení i mimo něj.

### **6.3.3 Sekundární analýza dat**

Spíše jako doplňková technika byla využita sekundární analýza dat. Použila jsem údaje ze sociální a osobní dokumentace klientů jednotlivých DOZP a sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Prostudované dokumentace obsahovaly např. osobní údaje o klientovi, o prvním kontaktu s klientem při příjmu do zařízení, záznam o průběhu adaptace na dané prostředí, posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnosti aj.

## **7 Transformace služeb pro osoby s mentálním postižením v Ústeckém kraji**

V Ústeckém kraji se nachází celkem 37 pobytových zařízení ústavního typu, které mají za cílovou skupinu právě osoby s mentálním postižením nebo duševním onemocněním (viz příloha č. 1). Okresní město Ústí nad Labem jich z tohoto počtu čítá celkem 5.

Obecně lze říci, že značná část zařízení v daném kraji není pro poskytování pobytových sociálních služeb vhodná. Většina zařízení je z důvodu špatného dopravního spojení nedostupná (zejména DOZP Stará Oleška, DOZP Hliňany, DOZP Čížkovice), a tím jsou všechny sociální služby z praktických důvodů komplexně poskytovány v rámci budovy zařízení, což má za důsledek izolaci klientů.

Objekty, ve kterých se zařízení nachází, jsou často nevhodné, většinou nejsou bezbariérové a klienti mají k bydlení k dispozici pouze vícelůžkové pokoje. Nejhorší situace je v zařízení DOZP Hliňany, kterému se budu v dalších kapitolách věnovat podrobněji.

Z výše uvedených důvodů Ústecký kraj zahájil 1. dubna 2011 realizaci projektu „Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji“. Realizace daného projektu je naplněním střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb v Ústeckém kraji pro období 2012-2013. Projekt se zaměřuje na rozvoj sociálních služeb a podporu transformace pobytových služeb sociální péče. V rámci daného projektu budou zaměstnanci pěti DOZP Ústeckého kraje připravovat rozvojové plány svých zařízení a zároveň se vzdělávat v oblasti poskytování sociálních služeb. Do tohoto projektu je zapojen Domov sociální péče Skalice, Domov na zámku Liběšice, Centrum sociálních služeb Děčín, DOZP Severní Terasa a Oblastní charita Česká Kamenice<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Evropský sociální fond v ČR. Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji. Esfcr.cz [online]. Praha: MPSV, 2011 [cit. 2012-9-21]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/podpora-planovani-a-transformace-socialnich-sluzeb-v>

Ústecký kraj se v současné době, v souvislosti s probíhající transformací, zaměřuje na aktivní vyhledávání vhodných objektů pro poskytování alternativních sociálních služeb (rodinných domů a bytů), a to tak, aby vycházely z individuálních potřeb a zájmů lidí s postižením. Stejně jako ostatní kraje České republiky se Ústecký kraj potýká s již zmíněnými překážkami. Zejména je to nedostatek finančních prostředků a alternativních služeb. Nejhorší situace je v oblasti chráněného bydlení.

## **7.1 Hlavní překážky a situace transformace v Ústeckém kraji**

V této části mohu plynule navázat na výsledky výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Pracovní příprava mentálně postižených z Ústavů sociální péče v Děčíně“. Hlavním cílem práce bylo zaměřeni se na motivaci osob s mentálním postižením žijících v pobytových zařízeních ústavního typu při zapojování do služeb pracovní a sociální rehabilitace a podporovaného zaměstnávání. V rámci dotazníkového šetření jsem oslovila vedení všech pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením v Děčíně a jeho blízkém okolí, tehdy ještě nazývané Ústavy sociální péče. Na otázku „Jaká je dle Vás největší překážka při zapojování do služeb poskytovaných mimo budovu ústavního zařízení“ se nejčastěji shodovaly následující odpovědi:

- omezení plynoucí ze samotného postižení (např. špatný zdravotní stav),
- nízká motivace klientů,
- dále nezájem některých opatrovníků o osamostatnění svých svěřenců,
- nedostatek pracovních možností v Ústeckém kraji,
- nedostatek kapacity těchto služeb.

Výsledky tohoto dotazníkového šetření se dají aplikovat i na překážky v procesu transformace ústavní péče. Téměř stejných odpovědí se mi dostávalo i v rozhovorech s pracovníky vybraných DOZP Ústeckého kraje.

Jedna z nejčastěji uváděných překážek byla ta, že klienti DOZP nejsou k zapojení



do služeb dostatečně motivováni a nemají o žádné změny zájem. Dle mého názoru, za tuto překážku do určité míry zodpovídají právě pracovníci daného zařízení. V rámci transformace je mimo jiné velmi důležitá odborná způsobilost a informovanost personálu pracujícího s klienty. Právě oni znají své klienty nejlépe a mohou s nimi cíleně pracovat a motivovat je ke spolupráci při zapojování do služeb. Samozřejmostí je i odpovídající zájem zřizovatelů a vedení DOZP.

Špatný zdravotní či psychický stav klientů může být významnou překážkou transformace sociálních služeb. Klienti s těžším typem postižení se nemohou zapojovat do služeb jako je např. pracovní rehabilitace a chráněné bydlení. Ale i pro ně má transformace význam v podobě individualizovanější péče a lepších podmínek bydlení v rámci domácností s vysokou mírou podpory.

Jak už jsem několikrát zmínila, hlavní překážkou pro transformaci služeb je nedostatek komunitních služeb, a to ve všech krajích. Všechny DOZP v Ústeckém kraji jsou příspěvkovými organizacemi a financovány jsou z veřejných zdrojů a klient je zároveň financuje plnou výší svého příspěvku na péči. Služby alternativní jsou ve většině případů organizacemi neziskovými a právě z důvodu nedostatku financí jich je dostupných jen poskrovnu. Často s tím se objevuje související protiargument transformace, že se musí nákladně a zároveň zbytečně vytvářet služby, které v rámci zařízení DOZP již existují a fungují.

S nedostatkem alternativních služeb se některé DOZP v Ústeckém kraji potýkají tím způsobem, že v rámci a smyslu transformace poskytují službu, která se tváří jako chráněné bydlení, ale v pravém slova smyslu se o chráněné bydlení nejedná. V praxi to vypadá tak, že zařízení pronajme byt nedaleko budovy DOZP, kde bydlí 3 klienti, kteří na oběd a veškeré činnosti dochází zpět do DOZP. Není výjimkou, že se služby chráněného bydlení poskytují i přímo v samotné budově zařízení (chráněné bydlení v rámci DOZP).

Další uvedené překážky se týkaly situace okolních podmínek, např. nabídky a poptávky po pracovních místech. Jak víme z dřívějších kapitol, právě vhodné

pracovní místo na otevřeném trhu práce usnadňuje integraci těchto lidí do společnosti. Ústecký kraj však patří mezi kraje s nejvyšším podílem nezaměstnaných – až kolem 14 %<sup>13</sup>, tzn., že na jedno volné pracovní místo tak připadá přibližně 28 zájemců. Nalézt a získat vhodné zaměstnání je i pro člověka bez handicapu velmi obtížné, natož pro člověka s určitým typem postižení. Stejná situace se opakuje v případě volných pracovních míst v chráněných dílnách, kterých je v Ústeckém kraji také velký nedostatek.

## 7.2 Přehled služeb podporující transformaci v Ústeckém kraji

V souvislosti se službami podporující transformaci a ve spojení s Ústeckým krajem je nutné zmínit a stručně představit sdružení Jurta, Slunečnici, Diakonii Litoměřice a občanské sdružení Arkádie.

### **Jurta, o.s.**

Sídlo: 17. listopadu, Děčín

<http://www.jurta.cz>

V poskytování služeb chráněného bydlení a zaměstnávání se v Ústeckém kraji významněji angažuje právě občanské sdružení Jurta, založené v roce 1994. Jurta je zároveň zakladatelem sociální Agentury Osmý den a zřizovatelem chráněné dílny Jurta v Děčíně, kde jsou poskytovány služby pracovní a sociální rehabilitace v keramické dílně, prádelně a tiskárně.

Posláním sdružení je nabízet podporu lidem se sociálním a zdravotním handicapem při jejich začleňování do společnosti. Vstupní bránou pro poskytování služby je věk 18 let a více a také motivace klienta k zapojení do pracovní činnosti či samostatného bydlení. Kapacita zařízení je cca 30 klientů a spádovou oblastí je celý Ústecký kraj. Jurta se ve spolupráci s okolními DOZP velmi aktivně angažuje a snaží

<sup>13</sup> ČSÚ. Nezaměstnanost v Ústeckém kraji ve 2. čtvrtletí 2012 (dle údajů MPSV a úřadů práce). Czso.cz [online]. Ústí nad Labem: ČSÚ, 2012 [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/nezamestnanost\\_v\\_usteckem\\_kraji\\_ve\\_2\\_ctvrtleti\\_2012\\_\(dle\\_udaju\\_mpsv\\_a\\_uradu\\_prace\)](http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/nezamestnanost_v_usteckem_kraji_ve_2_ctvrtleti_2012_(dle_udaju_mpsv_a_uradu_prace))

se o jejich zapojení do poskytovaných služeb. Další významnou organizací je Diakonie Litoměřice.

### **Diakonie Litoměřice**

Sídlo: Rooseveltova 7, Litoměřice

<http://www.diakoniecceltn.cz/>

Diakonie Litoměřice je nestátní neziskovou organizací, která se zaměřuje na podporu integrace osob se zdravotním postižením a osob sociálně znevýhodněných. Vznikla v roce 1992 a je součástí Diakonie Českobratrské církve evangelické.

Posláním organizace je zapojení těchto lidí do pracovního a společenského uplatnění, které posiluje jejich soběstačnost a integraci. K naplnění tohoto poslání organizace poskytuje služby sociální a pracovní rehabilitace v Agentuře pro podporované zaměstnávání v Litoměřicích, dále službu chráněného a podporovaného bydlení. Služby pracovníci Diakonie poskytují lidem s lehkým či středně těžkým mentálním postižením ve věku od 18 do 64 let.

### **Agentura pro podporované zaměstnávání při Diakonii ČCE v Litoměřicích**

Sídlo: Teplická 1, Litoměřice

<http://www.diakoniecceltn.cz/>

Agentura poskytuje služby osobám se zdravotním postižením – tělesným, mentálním, kombinovaným a duševním onemocněním, kteří potřebují podporu při získávání pracovních a sociálních dovedností a začleňování do společnosti. Uživateli jsou klienti z okolních DOZP, chráněného bydlení a osoby s postižením, kteří žijí doma. Služba je poskytována uživatelům z Litoměřicka ve věku 19 až 64 let.

Agentura aktivně spolupracuje s úřady práce (ÚP Litoměřice, ÚP Lovosice), které mají také svůj významný podíl při integraci lidí s handicapem. Hlavní činností úřadů je průběžné vyhodnocování situace na trhu práce, poskytování informací v oblasti pracovního uplatnění, zprostředkování rekvalifikačních kurzů, dále poskytování příspěvků na vytvoření a provoz chráněného pracovního místa či chráněné

dílny.

Agentura také spolupracuje s ústeckými a okolními firmami např. tím, že jim poskytuje poradenství v legislativě zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností. Kromě této agentury se v kraji nachází Agentura Osmý den v Ústí nad Labem s pobočkou v Děčíně a Agentura Pondělí v Rumburku. Všechny uvedené agentury jsou členy Unie pro podporované zaměstnávání.

### **Slunečnice, o.s.**

Sídlo: Hudečkova 1, 405 01 Děčín 1

<http://www.slundecin.org/>

Jedná se o občanské sdružení, které poskytuje sociálně-rehabilitační služby lidem s mentálním, tělesným či kombinovaným postižením. Spádovou oblastí pro příjem uživatelů je celý Ústecký kraj.

Mezi hlavní cíl sdružení Slunečnice a všech zmíněných sdružení patří začlenění lidí s postižením do společnosti. Uživatelé Slunečnice mají možnost osvojit si či prohloubit dovednosti v oblasti sebeobsluhy a péče o domácnost a mohou se zde věnovat i tvůrčím dovednostem. K tomuto účelu Slunečnice nabízí řadu zájmových kroužků (např. dramatický, taneční), které jsou určeny jak pro osoby s postižením, tak pro širokou veřejnost, což usnadňuje a podporuje vzájemnou integraci. Slunečnice je také provozovatelem chráněné grafické dílny, která poskytuje pracovní uplatnění lidem s tělesným, či mentálním postižením.

### **Arkádie, o.s.**

Sídlo: U Nových lázní 1286/9, Teplice

<http://www.arkadie.cz/>

Posláním tohoto občanského sdružení je podpora plnohodnotného života lidí se zdravotním znevýhodněním. Cílem poskytovaných služeb je, aby lidé s postižením mohli fungovat ve svém přirozeném prostředí.

Arkádie je od roku 1998 provozovatelem první chráněné dílny, která je zaměřena na výrobu keramiky a svíček a kompletační práce. Kromě chráněných dílen zde fungují dílny sociálně terapeutické, které připravují osoby s postižením pro budoucí pracovní uplatnění. Mezi další služby, které Arkádie poskytuje patří odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby, služby sociální rehabilitace a podpora samostatného bydlení.

### 7.3 SWOT analýza Ústeckého kraje v souvislosti s transformací

Pro zpřehlednění situace v Ústeckém kraji v souvislosti s procesem transformace služeb, jsem vytvořila podrobnou SWOT analýzu. Jedná se o metodu, která je používána k prezentaci analytických poznatků. Základ metody spočívá v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých faktorů, které jsou rozděleny do čtyř uvedených základních skupin (**Strong points**, **Weak points**, **Opportunities**, **Threats** – tedy silné, slabé stránky, příležitosti a hrozby)<sup>14</sup>. SWOT analýza byla vytvořena na základě zjištěných informací z rozhovorů a pozorování a studia dostupných materiálů. Průběžně byla konzultována s koordinátorem transformace sociálních služeb pro Ústecký kraj panem Pavlom Dobišem.

#### Silné stránky

- zapojení 5 zařízení do projektu „Podpora a plánování transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji“,
- kvalifikovaní zaměstnanci,
- kvalitní sociální služby pro osoby s mentálním postižením,
- kvalitní komunitní plánování,
- silná podpora pracovníků v oblasti osobního růstu (vzdělávání, školení),
- motivace některých pracovníků ke změně.

---

<sup>14</sup>Wikipedia otevřená encyklopedie. Swot analýza. Wikipedia.cz, 2002 [online]. [cit. 2012-7-21]. Dostupná z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana)

## **Slabé stránky**

- nedostatek služeb pro osoby s mentálním postižením, nízká kapacita těchto služeb,
- soustředění většiny služeb jen do velkých měst,
- nízká informovanost veřejnosti, ale i některých odborníků o možnostech a významu transformace,
- vysoká nezaměstnanost,
- nedostatečná podpora svépomocných skupin,
- nedostatek terapeutické a psychoterapeutické pomoci.

## **Příležitosti**

- v Ústeckém kraji se nacházejí firmy, které zaměstnávají osoby se změněnou pracovní schopností (např. MINORET - chráněná dílna s.r.o.),
- zvýšení kvalifikace personálu,
- vícezdrojové financování,
- dobrovolníci,
- rozvíjející se služba podporovaného zaměstnávání a bydlení,
- možnost studia vysokoškolského oboru sociální práce s důrazem na praxi.

## **Hrozby**

- nedostatečné finanční zdroje pro podporu služeb,
- pesimistický přístup odborného personálu k transformaci a možnostem uživatelů,
- negativní přístup opatrovníků/rodičů pro navrácení uživatelů do přirozeného prostředí,
- předsudky laické společnosti, nepřijetí osob s mentálním postižením,
- nezájem uživatelů,
- nedostatek alternativních služeb,

- nedostatek vhodného zaměstnání.

Silnou stránkou Ústeckého kraje je kvalitní síť služeb pro osoby s mentálním postižením. Poskytovatelé těchto služeb vzájemně spolupracují, a tak poskytují klientům koordinovanou a odpovídající péči. V daném kraji se angažují významní poskytovatelé služeb, jako je např. Diakonie, Arkádie aj.

Celková kapacita DOZP v Ústeckém kraji je cca 1.747 lůžek<sup>15</sup>. Kvantita současných dostupných služeb podporujících transformaci je nedostatečná. Neziskové organizace, které většinou tyto služby zprostředkovávají, nemají dostatek finančních prostředků, aby mohli reagovat na poptávku, která důsledkem procesu transformace samozřejmě roste. Tedy pokud DOZP usiluje o transformaci není výjimkou, aby si nové ambulantní a terénní služby zřizovalo samo.

V Ústeckém kraji je nutné se zaměřit na podporu a zvýšení informovanosti široké veřejnosti o probíhajícím procesu transformace. Dále je nutné podporovat zvýšení vzdělání a odbornosti personálu pracujícího s osobami s mentálním postižením, tedy zejména sociálních pracovníků a pracovníků přímé péče, kteří mají v procesu transformace služeb velmi důležitou úlohu. Vzdělávání je nutné z toho důvodu, že náplň a role sociálních pracovníků a pečujícího personálu se s probíhající transformací samozřejmě mění, a to v souvislosti s tím, jak se mění celkový přístup k uživatelům.

---

<sup>15</sup> Evropský sociální fond v ČR. Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji. Esfcr.cz [online]. Praha: MPSV, 2011 [cit. 2012-9-21]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/podpora-planovani-a-transformace-socialnich-sluzeb-v>

## 8 DOZP Hliňany

**adresa:** Čajkovského 1908/82, 400 01 Ústí nad Labem; Hliňany 1, 400 02 Ústí nad Labem

**osoba zodpovědná za proces transformace:** Mgr. Pavol Dobiš, ředitel DOZP Ústí nad Labem

**zřizovatel:** Ústecký kraj

**osoba zodpovědná za proces transformace za celý kraj:** Ing. Petr Severa, vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví

Zařízení poskytuje komplexní zdravotní, výchovnou, ošetrovatelskou a rehabilitační péči pro mentálně postižené dívky a ženy. Primárním cílem zařízení není integrace klientek do běžné společnosti, ale zlepšení jejich životních podmínek a péče o ně.

Zařízení bylo založeno v roce 1966. Do roku 1994 bylo řízeno okresní správou sociálních služeb Ústí nad Labem, od roku 1994 do roku 2008 bylo zřizovatelem město Ústí nad Labem. Ke dni 1.1. 2009 vznikla příspěvková organizace Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem a pod svou činnost zastřešila 5 příspěvkových organizací, které zřizovalo město Ústí nad Labem, tedy i DOZP Hliňany.

Kapacita zařízení je 40 lůžek, plus 1 azylové lůžko pro přechodný pobyt nebo respitní péči. V současné době je zde 38 klientek. Z toho 36 klientek je plně zbaveno způsobilosti k právním úkonům.

Pokoje zařízení jsou 4 a více lůžkové a vybaveny opravdu stroze, jen tím nejnutnějším, osobní věci mají klientky uloženy ve společných šatnách. Domov je obtížně dopravně dostupný, a tak klientky nemají téměř žádný kontakt s okolím a tím jsou vyloučeny z běžného života. Objekt není bezbariérový a zároveň nemá ani výtah, což pro některé klientky znamená celodenní upoutání za zdmi zařízení.



**Tabulka č. 3:** Přehled klientů zařízení DOZP Hlíňany

<b>Důvod pobytu</b>	<b>Věk rodičů</b>	<b>Disfunkční rodina</b>	<b>Kombinované postižení</b>	<b>Chování</b>	<b>Rodina nemá zájem</b>	<b>ostatní</b>
Počet klientek	0	0	38	0	0	0
<b>Odkud klientka přišel</b>	<b>Rodina</b>	<b>Kojenecký ústav</b>	<b>Psychiatrická léčebna</b>	<b>Diagnostické centrum</b>	<b>Jiné zařízení</b>	<b>ostatní</b>
Počet klientek	13	0	4	0	21	0
<b>Roky pobytu</b>	<b>Do 1 roku</b>	<b>Do 5 let</b>	<b>Do 10 let</b>	<b>DO 15 let</b>	<b>Do 20 let</b>	<b>Nad 20 let</b>
Počet klientek	0	1	5	5	3	24
<b>Kontakt s užší rodinou</b>	<b>Týdně</b>	<b>Měsíčně a méně</b>	<b>Ročně a méně</b>	<b>Nepravidelně</b>	<b>Bez kontaktu</b>	
Počet klientek	0	11	10	3	14	
<b>Návštěvy původního domova</b>	<b>Týdně</b>	<b>Měsíčně a méně</b>	<b>Ročně a méně</b>	<b>Nepravidelně</b>	<b>Bez návštěv</b>	
Počet klientek	0	8	6	0	24	

*Zdroj: Pavol Dobiš, Transformační plán DOZP Hlíňany, Ústí nad Labem, 2010*

## 8.1 SWOT analýza zařízení Hlíňany

Na základě konzultací se sociální pracovníci a ostatními pracovníky DOZP Hlíňany jsem vytvořila podrobnou SWOT analýzu, která umožňuje zpřehlednění v možnostech a slabých stránkách zařízení v oblasti změn poskytované péče.

### Silné stránky

- odborný a kvalitní personál,
- pořádání výletů a kulturních akcí,
- silná podpora pracovníků v oblasti osobního růstu (vzdělávání, školení),
- příjemně vybavené společné prostory (klubovna, jídelna),
- společné akce s okolím,

- schopnost pracovníků poskytnout komplexní péči,
- práce ve skupinách,
- poskytování terapií,
- někteří klienti jsou schopni sebeobsluhy,
- někteří klienti zvládají hospodaření s kapesným,
- pozitivní přístup a zájem zřizovatele o probíhající transformaci.

### **Slabé stránky**

- pokoje pro více uživatelů (vícelůžkové pokoje),
- nedostatek personálu,
- chybí individuální péče,
- špatná dostupnost pro zaměstnance,
- špatné technické vybavení (chybí např. výtah),
- špatná dostupnost ostatních služeb,
- venkovní prostory nelze využít pro uživatele, kteří jsou imobilní,
- neútulné pokoje uživatelů (tmavé a vlhké),
- nemotivovanost uživatelů k sebeobslužným pracím,
- nemožnost bydlení obou pohlaví,
- nedostatek soukromí,
- žádná možnost volby uživatelů,
- nedostatek technického vybavení,
- nedostatečné zázemí pro pracovníky,
- vysoký počet dojíždějících pracovníků,
- nepřirozené prostředí velkokapacitního zařízení,
- nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků,
- závislost některých klientů na personálu,
- závislost některých klientů na současném prostředí,
- problematický zdravotní stav a stupeň postižení části klientů,

- vysoký věk většiny klientů.

### **Příležitosti**

- zvýšení kvalifikace personálu,
- využití dobrovolníků,
- spolupráce s okolními ústavy a obcí,
- zvýšení samostatnosti klientů,
- rozšíření aktivit,
- transformace služeb,
- příležitosti pro uživatele např. kulturní akce, tábory,
- prodej výrobků uživatelů,
- aktivní zapojení zaměstnanců do transformace,
- naplňování standardů kvality péče.

### **Hrozby**

- nedostatek financí k realizaci,
- nezájem uživatelů,
- nedostatek financí uživatelů, tzn. zvýšení finančních nákladů na běžný život,
- obavy a nezájem opatrovníků a zákonných zástupců,
- nedostatek alternativních služeb,
- nedostatek vhodného zaměstnání (dojíždění za prací),
- přístup veřejnosti a jeho negativní ohlasy,
- malá podpora ze strany personálu,
- nenalezení vhodné lokality,
- nízká finanční motivace zaměstnanců,
- nezájem zaměstnanců se vzdělávat,
- negativní medializace zařízení a kroků transformace.

## 8.2 Transformace DOZP Hliňany

Situace Hliňan se z důvodu nevhodných podmínek řeší již od 90. let, kdy došlo alespoň k částečnému snížení kapacity lůžek ze 70 na 40. Předtím nebyl výjimkou ani pokoj o deseti lůžkách. Verdikt ohledně DOZP Hliňany je následující: Stávající objekt Hliňan je k poskytování sociálních služeb nevhodný, zejména z důvodu nemožnosti provedení úprav, které by vedly ke snížení počtu lůžek a dále z důvodu, že se dané zařízení nachází 10 km mimo obec a je velmi obtížně dostupné všem veřejným službám.

Na základě rady Ústeckého kraje č. 93/74R/2007 ve znění usnesení č. 46/14R/2009 ze dne 8. 4. 2009 byl Domov pro osoby se zdravotním postižením Hliňany zapojen do projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ (viz příloha č. 2). Hlavní přínosy projektu, dle plánu transformace DOZP Hliňany budou následující:

- dojde ke zkvalitnění podmínek uživatelů, včetně zajištění soukromí,
- zaregistruje se služba chráněného bydlení pro 16 uživatelů,
- vytvoří se domácnosti, maximálně o 6 uživatelích, což umožní individuální podporu jednotlivců a jejich větší samostatnost,
- dojde k zajištění pracovníků v sociálních službách provádějících základní výchovnou činnost (nebylo obsazeno z důvodu dopravní nedostupnosti zařízení),
- rozšíří se nabídka sociálních služeb v regionu, kde budou umístěny domácnosti,
- vytvoří se nová pracovní místa (bude přijato 5 nových pracovníků v sociálních službách),
- budou poskytovány sociální služby 2 mužům (v původním zařízení byly jen ženy),
- uživatelé budou mít možnost zapojit se do běžné populace,

- umožnění uživatelům služby žít běžným způsobem života a ovlivňovat poskytované služby,
- vytvoří se nové domácnosti s ohledem na potřeby uživatelů.

Pro účely transformace byl v rámci zařízení vytvořen transformační multidisciplinární tým (viz tabulka č. 4), jehož členové mají rozdělené pravomoce a oblasti, za které budou mít po dobu transformace odpovědnost.

**Tabulka č. 4** Složení multidisciplinárního týmu DOZP Hliňany

Organizace	Jméno	Kontakt	Zodpovědnost
DOZP Hliňany	Mgr. Kohlerová Naděžda	–	Řízení procesu DOZP Hliňany, zajištění činnosti týmu
DOZP Hliňany	Skokanová Eva	475 215 252, uspahl@seznam.cz	Sociální pracovnice
DOZP Hliňany	Zrůstová Lucie	475 215 252, uspahl@seznam.cz	Zabezpečení procesu na úseku přímé péče
DOZP Hliňany	Dudková Iva	475 215 252, uspahl@seznam.cz	jednání týmu, vnášet podněty z pohledu přímé obslužné péče
DOZP Hliňany	Pilná Lenka	475 215 252, uspahl@seznam.cz	jednání týmu, vnášet podněty z pohledu přímé obslužné péče
DOZP Hliňany	Machuldová Petra	475 215 252, uspahl@seznam.cz	jednání týmu, vnášet podněty z pohledu přímé obslužné péče
Ředitel DOZP ÚL	Mgr. Pavol Dobiš	725 043 912, reditel@dozp-ul.cz	řízení transformace DOZP, koordinace s krajským úřadem

*Zdroj: Pavol Dobiš, Transformační plán DOZP Hliňany, Ústí nad Labem, 2010*

Multidisciplinární tým spadá pod kontrolní činnost regionálního transformačního týmu, který koordinuje a řídí transformaci v celém Ústeckém kraji. Oba transformační týmy spolupracují s dalšími subjekty, které jsou zapojeny do procesu transformace. Jedná se zejména o spolupráci s krajem, který schvaluje cíle a záměry transformačního procesu a angažuje se v investiční přípravě a realizaci, důležitá je dále spolupráce s obcemi (Obec Trmice, Ústí nad Labem, Teplice a obec Řehlovice, která je zároveň opatrovníkem 16 klientek DOZP Hliňany), v neposlední řadě spolupráce

s organizacemi poskytující sociální služby, jako je např. sdružení Jurta, Slunečnice. Zároveň musí mít oba týmy přehled a kontakty na veřejně dostupné služby v regionu, např. na dobrovolnická centra, potenciální zaměstnavatele, prádelny, rozvozce jídla atd.

Dle zveřejněného harmonogramu organizace, se v současnosti projekt transformace nachází ve fázi výběru dodavatele na investiční akce, konkrétně na rekonstrukci objektu Teplice a výstavbu objektu Trmice. V zařízení DOZP zatím probíhá příprava zaměstnanců a klientů na předpokládané změny realizace. Transformace se týká hlavně samotných klientů DOZP. Ti jsou do celého procesu aktivně zapojováni (viz příloha č. 3) a mají možnost vyjadřovat své postoje ke změnám, které v zařízení probíhají.

Konkrétní návrh řešení dané situace se zaměřuje na vytvoření individuálních domácností s vysokou mírou podpory (objekt Trmice), dále vytvoření služby chráněného bydlení v zakoupeném domku v okrese Ústí nad Labem a služeb podpory samostatného bydlení, kde budou k dispozici 4 nájemní byty v okrese Ústí nad Labem či blízkém městě Teplice. Po opuštění stávajícího objektu vznikne celkem 6 skupinových domácností a 3 individuální domácnosti. Skupinové domácnosti se budou členit do dvou domácností (max. po 6 klientech), další 2 skupinové domácnosti budou v Teplicích (chráněné bydlení), v objektu budou zároveň prostory a zázemí pro vedení poskytovaných služeb. 2 skupinové domácnosti se budou nacházet v Trmicích, z toho jedna domácnost s vysokou mírou podpory, 2 skupinové domácnosti a 3 individuální domácnosti (chráněné bydlení) v Ústí nad Labem (viz příloha č. 4).

### **8.3 Den v DOZP Hliňany**

Jak vypadá den v takovém typickém zařízení DOZP? Každé zařízení si svůj denní harmonogram vytváří samo, ale většinou se jednotlivé DOZP od sebe příliš neliší. Klientky DOZP Hliňany vstávají každý den v 8 hodin a ošetřující personál jim pomáhá s oblékáním a ranní hygienou. Pravidelně se koná ranní rozcvička. Snídaně

probíhá každý den pravidelně v 8:30 a po snídani některé klientky vypomáhají se stláním, vytíráním či s tím, s čím je právě potřeba. Poté se koná výchovná činnost či různé formy terapií, další možností je společná procházka venku.

Každý den v 11:30 je oběd. Po obědě následuje pro všechny polední klid, který trvá do 14:00 nebo do 15:00, v 15:00 je svačina, mezitím opět výchovné či terapeutické aktivity nebo volný čas. V 17:00 se společně večeří. Pak následuje sprcha a společná činnost například v podobě sledování televize, či ručních prací.

Každou středu do zařízení dochází lékařka a jednou za měsíc psychiatr, pravidelně sem dojíždí gynekoložka a zubařka. Do zařízení také dojíždí, dle potřeby klientů, kadeřnice a pedikérka. Spektrum poskytovaných služeb bylo ještě rozšířeno o relaxační masáže. Jako doplňkovou činností zařízení jsou ozdravné pobyty v Jílovém u Děčína a každé jaro se v zahradě zařízení pořádají zahradní slavnosti.

Pokud pomineme špatnou technickou vybavenost a celkově nevhodné prostory pro takovýto typ zařízení, dá se říci, že na tomto typu péče na první pohled neshledáváme nic „závadného“. O klientky je postaráno dobře a vedení zařízení se je snaží zapojovat do společných aktivit. Klientky zde vedou celkem spokojený život v možnostech a mezích, které znají, bez odpovědnosti a často bez jakékoliv motivace zařízení opustit a žít jinak. Ale pokud se zkusíme podívat na tento způsob péče trochu jiným způsobem, zjistíme, že zde žijí lidé, pro které tato péče není vhodná a naopak u nich posiluje závislost na poskytovaných službách a omezuje jejich práva a možnost volby.

V zařízení se pasivně nevyčkává, až se klientky přestěhují do nových domácností, ale aktivně se na tuto změnu všichni připravují. Stěžejním bodem péče se stává individuální plánování, které do té doby bylo spíše nutným naplňováním legislativy. V souvislosti s transformací se k němu začalo přistupovat jako k jednomu z nejdůležitějších nástrojů poskytované péče.

Pro účely transformace se pro klientky vytvořil tzv. tréninkový neboli cvičný byt,

který slouží k intenzivnímu nácviku a upevnění nových dovedností. Tréninkový byt se nachází v Trmicích (tam kde budou domácnosti pro chráněné bydlení), tedy mimo budovu DOZP Hlíňany. Tím se klientky učí nejen nácviku péče o domácnost jako je např. vaření, nakupování, ale i dojíždění městskou hromadnou dopravou. Některé z klientek v tomto tréninkovém bytě i přespávají a tím se učí odvyknout si od prostorů v DOZP.

S probíhající transformací je větší snaha klientky zapojovat do běžného prostředí mimo budovu DOZP. Asistentky s klientkami dojíždějí k holiči, na pedikúru, k lékaři, chodí společně nakupovat potraviny a oblečení. Snaží se v klientkách podporovat zájem o oblečení a kosmetiku.

Klientky jsou více zapojovány do chodu zařízení. Pomáhají s přípravou jídla, úklidem, prací na zahradě. Snídaně probíhají formou švédských stolů a klientky jsou zapojovány do jejich přípravy (uvaří čaj, kávu, nakrájí zeleninu apod.) a zároveň si mohou k snídani vybrat to, na co mají chuť. S klientkami, které v DOZP vypomáhaly pravidelně, se sepsaly Dohody o provedení práce a dostávají za odvedenou práci plat.

Některé klientky dojíždějí do sociálně terapeutické dílny Denního stacionáře Úsměv, kde jsou zapojeny do služby pracovní a sociální rehabilitace. Klientkám se vyjednává návrat k právní způsobilosti, či změna opatrovníka. Všude po zařízení klientky naleznou tabule plné obrázků souvisejících s přestěhováním a změnou služeb a tím, co se ještě musí naučit a zároveň jaké pokroky dělají.

Pracovníci zařízení se pravidelně účastní supervizí a stáží v zařízeních, kde již transformace proběhla. Příkladem dobré praxe získávají nové zkušenosti, které pak uplatňují při práci s klientkami. Pracovníci se také účastní vzdělávacích kurzů, které pořádá Národní centrum pro podporu transformace sociálních služeb zřízené MPSV.



## **9 Sociální pracovník a jeho role v transformaci a vybraných sociálních službách**

V další kapitole se chci zaměřit na roli sociálního pracovníka v procesu transformace a ve vybraných sociálních službách, které se s tímto procesem významně rozvíjí. Zajímám se o to, jaké dopady a změny má transformace na roli a úlohu sociálního pracovníka a jaký je jeho konkrétní přínos při práci s klienty.

### **9.1 Sociální pracovník před transformací**

Jak jsem uváděla již v teoretické části – existují různé pohledy a představy o tom, co je náplní práce sociálního pracovníka.

V DOZP Hlíňany je sociální pracovník zejména administrativním pracovníkem a „hospodářem“, který zajišťuje sociálně-právní záležitosti klientů. Poskytuje jim sociální pomoc, v případě potřeby provádí sociální šetření v terénu a obstarává záležitosti uživatelů mimo zařízení. Zajišťuje pro uživatele kulturní, společenské či sportovní akce a udržuje kontakt s jejich příbuznými či opatrovníky, zejména tím, že je informuje o klientových potřebách. V zařízení je tím, kdo zabezpečuje sociální agendu včetně dokumentace klientek DOZP a zajišťuje vedení jejich hmotných a finančních depozit.

Na otázku „*Jaká je Vaše hlavní náplň práce jako sociální pracovnice tohoto zařízení?*“ jsem dostala od sociální pracovnice DOZP Hlíňany odpověď „*Starám se klientům o důchody, řeším příspěvky na péči, problémy s opatrovníky...*“, z této odpovědi je zřejmé, že sociální pracovnice nemá příliš času na samotnou práci s klienty, která by měla být v rámci poskytování služeb tím stěžejním. V praxi to vypadá tak, že sociální pracovníci DOZP Hlíňany tráví většinu času v kanceláři a s klientkami přijde do styku jen minimálně.

Z finančních důvodů se v DOZP Hlíňany nevěnují výchovné činnosti, nejsou zde zaměstnání žádní výchovní pracovníci, ale o sociální rehabilitaci a rozvoj komunikace se starají právě sociální pracovníce, zdravotní pracovníci a zaměstnanci přímé péče. Bohužel ti se nestačí klientkám věnovat systematicky a individuálně. Z důvodu nedostatku personálu a s tím související komplexností péče si většina klientů DOZP Hlíňany navykla na způsob života, který se plně podřizuje chodu a organizaci zařízení.

## **9.2 Sociální pracovník během transformace**

Jak sociální pracovníci, tak i ostatní klíčoví pracovníci, jako např. pečující personál a vedení zařízení, ti všichni by měli vidět význam a smysl transformace a uvědomovat si negativní důsledky a projevy péče ve velkém ústavním zařízení.

V zařízení Hlíňany se před procesem transformace upřednostňoval spíše pečovatelský a medicínský model a až s novým vedením a změnou zřizovatele (z města na kraj) se přístup ke klientkám změnil. Zařízení se poté zapojilo do procesu transformace, což bylo důvodem a impulsem odchodu některých pečujících pracovníků. V zařízení DOZP Hlíňany si nyní personál velmi dobře uvědomuje, že klientky nejsou v procesu transformace jen abstraktními čísly, ale právě těmi, kterým se musí plánování a realizace procesu transformace přizpůsobit.

Tým odborníků DOZP Hlíňany, který pracuje jako multidisciplinární, je složen z vedoucího pracovníka, sociálního pracovníka, psychologa, terapeuta a zástupce pracovníků v přímé péči a má za základní cíl zmapovat potřeby a přání klientů, jejich schopností, dovedností, zároveň i limity a plánování jejich podpory. Určený tým v probíhající první fázi transformace nejdříve zanalyzoval sociální, zdravotní, psychologickou a vývojovou zralost všech klientek a na základě zjištěných informací sestavil individuální psychologický, zdravotní a sociální posudek. K tomuto posuzování využili „dotazník posuzování míry nezbytné podpory uživatele“, do kterého společně s klientem vyplňovali otázky týkající se péče o sebe, domácnost, vztahů apod.

S probíhající transformací se v DOZP Hliňany posílila úloha sociálního pracovníka, zejména jeho role jako průvodce a asistenta. Náplní jeho práce se tak stává i podpora soběstačnosti a samostatnosti klientů a práce s jejich motivací.

Sociální pracovník se pro účely transformace nejdříve zaměřuje na sociální anamnézu klienta (tzn. na základní údaje jako je klientova rodina, sourozenci), dále jak klientovi vyhovuje stávající forma umístění, jaké má vztahy s ostatními klienty, úroveň sebeobsluhy, soběstačnosti a motivace klienta pro změnu stávající formy bydlení. Dále mapuje zdroje klienta, ať už se jedná o finanční či emoční a samozřejmě i zdroje fyzické, které mohou pomoci a podpořit proces transformace. Společně s klientem hovoří o jeho cílech a na základě toho společně sestavují plán, jenž obsahuje postupné kroky, které k danému cíli povedou. Ve fázi plánování myslí na to, že smyslem transformace služeb je sociální začlenění klienta. Při sestavování plánu tedy nevychází pouze z nabídek sociálních služeb, které poskytuje samotné zařízení (kroužky organizované zařízením, terapie apod.), ale klientovi plánuje péči tak, aby využíval běžných zdrojů poskytovaných nejširší veřejností. V následujících podkapitolách uvedu některé z dalších důležitých úloh sociálního pracovníka v souvislosti s transformací DOZP Hliňan.

### **9.2.1 Sociální pracovník při obhajování práv klientů**

V souvislosti s transformací služeb je velmi často zmiňovanou překážkou institut opatrovníka a úplné zbavení způsobilosti k právním úkonům klientů DOZP. Velmi významná část klientů žijících v pobytových zařízeních je zbavená způsobilosti k právním úkonům a odpovědnost za ně přejímá jejich opatrovník.

Před zahájením procesu transformace DOZP Hliňany byla pouze 1 klientka svéprávná a 1 klientka měla omezení způsobilosti k právním úkonům (tzn. že smí hospodařit do výše 2000 Kč měsíčně), dalších 36 klientek bylo způsobilosti plně zbaveno. Řešení navrácení způsobilosti k právním úkonům sociální pracovníci řeší v návaznosti na zřizování nových domácností. Nejdříve se začalo řešit navrácení

způsobilosti pro klienty chráněného bydlení Teplice a individuálních domácností Ústí nad Labem. Sociální pracovnice u každé klientky zhodnotila míru podpory v jednotlivých oblastech (např. sebeobsluha, péče o domácnost, činnosti společenského života, sociální aktivity atd.). Po konzultaci s právním poradcem a opatrovníkem o jednotlivých krocích, soudní znalec z oboru psychologie a psychiatrie sestavil individuální psychiatrické a psychologické zprávy a ty se staly podkladem pro návrh na změnu způsobilosti. V současné době dochází k přešetření těchto právních omezení a již 3 klientkám byly vydány občanské průkazy.

Pokud přístup opatrovníka (např. nesouhlasí s tím, aby klient hledal aktivně zaměstnání či bydlel mimo budovu zařízení) je významně v rozporu se zájmy klienta, měl by sociální pracovník z důvodů střetu zájmů podat návrh na jeho změnu. Významná část klientek (celkem 16) DOZP Hliňany má za opatrovníka obec Řehlovice, což se teď bude přestěhováním do jiných obcí měnit. U dalších 5 klientek bylo požádáno o změnu opatrovníka z důvodu střetu zájmů, zbývající opatrovníci jsou sociálním pracovníkem pravidelně informováni o změnách v souvislosti s probíhajícím procesem transformace.

### **9.2.2 Sociální pracovník při individuálním plánování péče**

Každý klient v zařízení DOZP Hliňany má určeného svého klíčového pracovníka (ve většině případů se jedná právě o sociálního pracovníka), který spolu s klientem aktivně sestavuje tzv. individuální plán péče. Společně formulují jednotlivé cíle, které bude klient postupně naplňovat. V souvislosti se stanovením jednotlivých cílů se probírají i překážky, které mohou dosažení cíle stěžovat, dále je důležité, to jak klient prakticky pozná, že cíle dosáhl a jaké jednotlivé kroky pro to musel udělat.

V souvislosti s probíhající transformací je opravdu důležité se individuálnímu plánování pečlivě věnovat a nepovažovat ho za jen nutnou formalitu, ale za metodu práce, která může být velice nápomocná při pochopení a naplňování potřeb a motivace klienta. Plnění plánu se průběžně monitoruje a za dané období vyhodnocuje. Jako

příklad individuálního plánování z praxe si můžeme uvést:

*Klientka DOZP Hlíňany by si moc přála, aby měla ve svém pokoji akvárium s rybkou. Nejdříve si sociální pracovnice spolu s klientkou cíl rozčlenila na jednotlivé kroky a zjistila, jestli se za přáním klientky neukrývá něco jiného, co nám na první pohled nemusí být ihned zjevné. Například za přáním vlastnit rybičku může být to, že se klientka cítí osamocená. Pak si společně určily překážky, které mohou dosažení cíle zkomplikovat, v daném případě klientky je to nedostatek finančních prostředků na pořízení rybičky. Klientka má problém s hospodařením peněz, a tak musí vymyslet, jak a za co si svojí rybičku pořídí a jakou má představu o tom, kolik taková rybka stojí a co vše bude potřebovat. Je vhodné, aby si klientka nakreslila, jak bude její rybička vypadat a jak bude vypadat prostředí v akváriu. Dále sociální pracovnice zjišťovala, co je klientka ochotná udělat proto, aby si na rybičku ušetřila. Prvním krokem může být například omezení konzumace a nákupu sladkostí, tak aby si klientka mohla každý týden dávat na stranu určitou částku, potřebnou pro pořízení rybičky. Sociální pracovnice se klientky zeptala, co může být překážkou, tomu, aby si na rybičku našetřila. Klientka by si měla uvědomit, že to může být tím, že nic neušetří a s tím související utrácení za sladké. Klientku sociální pracovnice motivovala tím, že když si našetří určitou předem domluvenou částku peněz, tak jí zbytek doplatí.*

Cíle takovýchto plánů jsou velmi rozmanité a měly by vždy vycházet z potřeb klienta a motivovat jej k dalším krokům. Na uvedeném příkladu jsem chtěla ukázat, jak je pro osoby s mentálním postižením důležité rozdělit jeden cíl/přání na jednotlivé jednodušší kroky, které klient postupně zvládá.

Ano, bylo by asi snadnější klientovi rybičku ihned pořídit, stejně tak by bylo možná jednodušší nechat klienty v ústavních zařízeních. Ale pokud chceme klienty, co nejvíce zapojovat do běžného života, musí činit běžné činnosti, jako je například ušetřit si na věc, kterou si přejí, či bydlet v běžném prostředí.

### 9.2.3 Sociální pracovník ve spolupráci s dalšími poskytovateli a komunitou

Další úlohou sociálního pracovníka je již dříve zmiňovaná spolupráce s různými poskytovateli služeb a širokou veřejností. Sociální pracovník musí znát dostupné služby v rámci působnosti své cílové skupiny a zároveň by měl pracovat s komunitou, do které se klientky přestěhují.

DOZP Hliňany patří k těm zařízením, která jsou ostatním sociálním službám velmi špatně dopravně dostupné, čímž plní svou původní funkci izolace klientů. Z tohoto důvodu se výstavba bytů pro službu chráněného bydlení plánuje přímo v okresním městě Ústí nad Labem a nedalekém větším městě Teplice, kde budou mít klienti daleko větší možnosti při zapojování se do sociálních služeb a integrace do běžné společnosti.

Sociální pracovník by měl být tím, kdo bude s poskytovateli sociálních služeb a širokou veřejností spolupracovat a zároveň ji informovat. Sociální pracovnice DOZP Hliňan si pro tyto potřeby nejdříve zmapovala dostupné služby pro osoby s mentálním postižením, která se budou nacházet v okolí nově vytvořených domácností. Jedná se zejména o denní stacionáře, poradenské služby, služby sociální rehabilitace, chráněné dílny, agentury pro podporované zaměstnávání, dále dostupnost veřejných služeb, jako je například lékař, holič, obchody atd. U všech vyjmenovaných služeb má přehled o spádové oblasti, podmínkách užívání a vstupu do služeb.

Aby proces transformace mohl být úspěšným, musela sociální pracovnice navázat kontakt i s místní komunitou, a to zejména s lidmi, kteří budou novými sousedy klientů. Z vlastní praxe vím, že se tento bod často vynechává, což by se stávat nemělo.

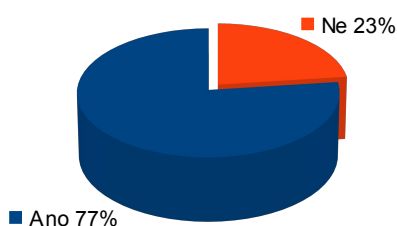
Sociální pracovnice DOZP Hliňany si nejdříve udělala v rámci tohoto bodu malý soukromý výzkum. Prostřednictvím standardizovaných rozhovorů zjišťovala, jestli se lidé z místní komunity osobně setkali s lidmi s mentálním postižením a jejich postoje k procesu integrace těchto lidí do společnosti. Vzorek dotázaných čítal 100

respondentů, z toho 50 mužů a 50 žen, rozloženo do různých věkových kategorií.

U otázky „*Máte osobní zkušenost s lidmi s mentálním postižením?*“ se odpovědi významně diferencovaly dle věku a místa. Častěji se s osobou s mentálním postižením setkali lidé starší, naopak děti mají zkušenost minimální, nebo si toto setkání nevybavují. Odpovědi byly také celkově ovlivněny tím, kde obyvatelé bydlí, např. v Terezíně, kde organizace Klobouk Terezín poskytuje služby chráněného a podporovaného bydlení se lidé daleko častěji mohou setkat s osobami s mentálním postižením. Pravidelně je tu potkávají v obchodě, v parku, na zastávce či v lékárně. Naopak ve větších městech se s těmito lidmi setkáváme jen minimálně.

Cca 75 % s oslovených lidí uvedlo, že má s lidmi s mentálním postižením osobní zkušenost (může to být i setkání v autobuse) a 25 % se s lidmi s postižením ještě nikdy osobně neseťkalo.

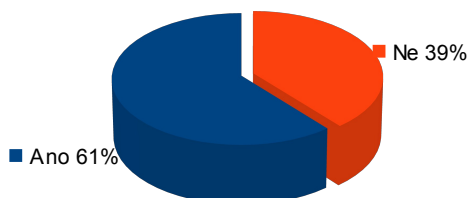
**Obr. č. 3:** Výsledky otázky „Máte osobní zkušenosti s mentálně postiženou osobou?“



Zdroj: vlastní

Další otázky se týkaly integrace osob s postižením, např. „*Mají se podle Vás lidé s postižením začleňovat mezi zdravou společnost?*“.

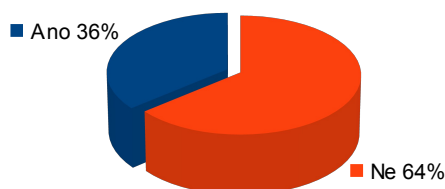
**Obr. č. 4:** Výsledky otázky „Souhlasíte s integrací osob s mentálním postižením?“



Zdroj: vlastní

Výsledky otázky „*Vadil by Vám častější kontakt s osobami s mentálním postižením?*“ znázorňuje obr. č. 5.

**Obr. č. 5:** Výsledky otázky „Vadil by Vám častější kontakt s osobami s mentálním postižením?“



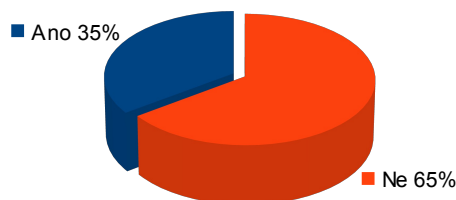
Zdroj: vlastní

Dotazník obsahoval i další otázky, např. „*Vadilo by Vám mít za souseda osobu s mentálním postižením?*“ (viz obr. č. 6) nebo „*Mají být dle Vás osoby s mentálním postižením izolovány ve specializovaném zařízení?*“ (viz obr. č. 7).

Sociální pracovnice si na základě získaných odpovědí udělala obrázek o tom, jak lidé v dané komunitě nahlízejí na osoby s mentálním postižením a na základě toho si může naplánovat další kroky práce s komunitou (např. debaty, setkání, osobní kontakt, příklady dobré praxe apod.).

Je důležité zdůraznit, že se jedná samozřejmě o metodu doprovodnou a spíše mapovací. Odpovědi by byly ovlivněny například bližší specifikací postižení klientek, znalostí zařízení, ve kterém nyní žijí atd.

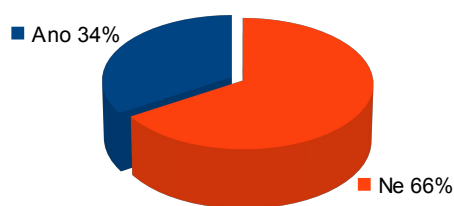
**Obr. č. 6:** Výsledky otázky „Vadilo by Vám mít za souseda osobu s mentálním postižením?“



Zdroj: vlastní



**Obr. č. 7:** Výsledky otázky „Mají být dle Vás osoby s mentálním postižením izolovány ve specializovaném zařízení?“



Zdroj: vlastní

#### 9.2.4 Sociální pracovník při zapojování klienta do sociálních služeb

Na otázku „*Spolupracujete s poskytovateli služeb jako jsou např. Agentury pro podporované zaměstnávání?*“ sociální pracovnice některých DOZP odpovídaly: „*Nespolupracujeme. Oslovili nás, ale naši klienti o nic takového nemají zájem.*“.

Zde se viditelně odráží přístup některých sociálních pracovníků, kteří z důvodů jako je např. nedostatek času či ochrana klientů nebo podceňování jejich schopností, nemají jakýkoliv zájem o jejich zapojení do služeb mimo budovu zařízení. „*Našim klientům se tady a líbí, jsou spokojeni a nechtějí nic měnit.*“, tj. další argument, který se objevuje u pracovníků DOZP velmi často. Někteří z klientů opravdu tento názor zastávají, ale většinou to jsou ti klienti, kteří byli v zařízení izolováni od raného dětství a nemají možnost jakéhokoliv srovnání. Sociální pracovníci a ostatní personál, který pracuje s osobami s mentálním postižením by měl vědět, že osoba s mentálním postižením se z důvodu snížené schopnosti chápání a představivosti ve většině případů nedokáže k různým činnostem motivovat sama, ale potřebuje k tomu adekvátní pomoc a odpovídající podporu.

Sociální pracovnice DOZP Hliňany s klientkami pracuje tak, aby porozuměly tomu, co jim transformace (konkrétně pro ně přestěhování a zapojení do nových sociálních služeb) přinese, co naopak mohou ztratit a co pro ně bude znamenat zapojení do „normální“ společnosti. K tomu účelu sociální pracovnice užívá příklady dobré praxe, například do DOZP zve pracovníky a klienty již transformovaných

zařízení, kteří vyprávějí o tom, jaké možnosti jim transformace otevřela. S klientkami sociální pracovnice hovoří nedirektivně a empaticky a za každý pokrok je chválí. S klientkami také dojíždí do služeb, které by mohly později užívat (např. do chráněné dílny).

### **9.3 Sociální pracovník ve službě pracovní a sociální rehabilitace**

Služby sociální a pracovní rehabilitace jsou základem pro nácvik dovedností, které jsou stěžejní pro klientovo osamostatnění a integraci do společnosti a tedy velmi významné, nebála bych se říci až stěžejní pro proces transformace. Sociální rehabilitace spočívá v nácviku dovedností souvisejících s péčí o vlastní osobu a kontaktem se společenským prostředím. Klienta nemůžeme úspěšně integrovat do společnosti, pokud nebude mít tyto dovednosti osvojené. Bez těchto dovedností by klient nemohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání a v souvislosti s tím pak i ve všech dalších oblastech kulturního a společenského života.

Většinou jsou tyto služby poskytovány v tzv. sociálně terapeutických dílnách. S uživatelem pracuje jeden klíčový sociální pracovník, který poté koordinuje a vede další pracovníky v dané službě např. asistenty, jejichž náplní jsou doprovody a nácviky. Sociální pracovník si společně s klientem pomocí individuálního plánování nejdříve určí cíle a potřeby klienta. To často bývá právě tím nejtěžším úkolem, protože klienti, kteří přicházejí z DOZP většinou nemají vůbec žádnou představu o tom, co nového by se chtěli naučit nebo popřípadě jaké zaměstnání by si chtěli později najít. Spolupráce může být často stížená i špatnou výslovností a malou slovní zásobou klientů.

Většina sociálně terapeutických dílen má k dispozici pro nácvik pracovních dovedností více dílen, aby si tak mohli klienti vybrat, co by jim nejvíce vyhovovalo a jaká činnost by je bavila. Nejčastěji to bývá keramická dílna, tiskárna, prádelna a kompletační dílna.

S každým klientem se pak vytváří tzv. rehabilitační plán, který je zaměřen na ty potřeby a oblasti, které je u klienta potřeba rozvíjet. V dané oblasti pak probíhají postupné praktické nácviky, nejdříve společně s pracovníky, později si je klient zkouší sám. Po získání dovedností se pracuje na jejich postupném zpevnování. Jako praktický příklad si můžeme uvést klientku Martinu.

*Martina je klientkou DOZP DOMINO a v tomto ústavním zařízení žije od narození. V DOZP DOMINO občasně, ale spíš jen výjimečně vypomáhá s úklidem a při vaření v kuchyni. Martinu v DOZP baví nejvíce ruční práce a večerní sledování seriálů. DOZP DOMINO bylo osloveno o.s. Jurta, zda by jejich klienti nechtěli užívat služby pracovní a sociální rehabilitace v nově vytvořené sociálně-terapeutické dílně. Martina se po domluvě se sociální pracovníci DOZP DOMINO do služby registrovala.*

*Během jednoho roku si Martina vyzkoušela práci v keramické dílně a prádelně. V rámci individuálního plánování péče si se sociální pracovníci společně stanovili cíl a to nalézt pro Martinu vhodné pracovní místo. Například jako uklízečka nebo pomocná síla v kuchyni, protože tyto práce má Martina ozkoušené a je si v nich jistá.*

*Díky docházení do dílny se Martina naučila mít vytvořený řád. Ráno musela pravidelně v 7:30 vstávat, dojít do dílny, pracovat, uklidit po sobě, komunikovat s dalšími klienty. Samozřejmě všechno nešlo ihned a bez překážek. Martina měla problém s udržením pozornosti při práci, pořád se věnovala všemu okolo a nestíhala udělat tolik práce jako ostatní. V rámci individuálního plánování a konzultací se sociální pracovníci se Martina naučila věnovat práci a jiné aktivity si nechat až na přestávku. Po roce docházení do služby se Martina registrovala do Agentury pro podporované zaměstnávání a díky nově získaným dovednostem pracuje na zkrácený pracovní úvazek jako uklízečka v domově důchodců.*

Sociální pracovník v průběhu poskytování služby sledoval a poskytoval klientce míru potřebné podpory. Když měla klientka potřebné sociální a pracovní dovednosti osvojeny a nepotřebovala již další cílené podpory, byla poskytovaná služba po vzájemné dohodě sociálního pracovníka, klientky a dalších zúčastněných ukončena.

## 9.4 Sociální pracovník ve službě podporovaného zaměstnávání

Služba podporovaného zaměstnávání plynule navazuje na službu pracovní a sociální rehabilitace. Klientům je zde poskytována podpora při hledání vhodného zaměstnání. Sociální pracovník v této službě bývá nazýván konzultantem a jeho úkolem je sloučit potřeby a možnosti zaměstnavatele s potřebami a možnostmi uživatele služeb podporovaného zaměstnávání. Dále vyhledává vhodné pracovní příležitosti a koordinuje činnost asistentů. Ve službě podporovaného zaměstnávání má opět svoje opodstatnění individuální plánování s klientem.

Sociální pracovník neboli konzultant nejdříve s klientem probere jeho představu o budoucím zaměstnání. Společně pak vytváří osobní profil, jehož obsahem jsou významné informace o klientovi, které souvisí s pracovním uplatněním. Tento profil je zaměřen především na oblast motivace, pracovních a sociálních dovedností (např. schopnost dojíždění, komunikace, pracovní zkušenosti) a informace o dosaženém vzdělání. Poté se vytváří individuální plán s cílem, kterého chce klient služby dosáhnout. Podpora sociálního pracovníka končí v tom momentě, kdy má klient uzavřenou pracovní smlouvu a je ve své nové pozici zaměstnanec zapracován. Pro příklad si můžeme uvést příběh Tomáše.

*Tomáš je klientem DOZP Lovosice, v zařízení nežije od narození, ale nějakou dobu žil mimo budovu zařízení. Tomáš byl poprvé umístěn do DOZP Domino v deseti letech. Matka Tomáše byla v té době dlouhodobě nezaměstnaná a měla problémy s alkoholem a partnerskými vztahy. Když si svůj život dala trochu do pořádku, vzala si po pěti letech Tomáše k sobě, ale pak jej opět po krátké době nechala umístit do DOZP, protože si Tomáš nerozuměl s ní a ani s jejím novým partnerem. O Tomášovi říká, že když bydlí doma, že hrozně zlobí a že na něj sama nemá sílu. V DOZP Lovosice si Tomáš s ostatními klienty příliš nerozumí, dle jeho slov si s nimi nemá co říct, a tak raději tráví čas sám. Z důvodu srovnání s běžným životem venku se v DOZP nudí a je tu nespokojený.*

*Tomáš má minimální zkušenosti s nárazovými pracemi, např. vypomáhal jako skladník v supermarketu. Sociální pracovnice DOZP Lovosice nabídla Tomášovi, zda nechce využívat služeb Agentury pro podporované zaměstnávání při Diakonii ČCE. Tomáš se nejdříve moc zapojovat nechtěl, ale když mu sociální pracovnice vysvětlila, že to pro něj bude znamenat občasné opuštění budovy zařízení, dojíždění do Litoměřic, možnost si najít vhodné pracovní místo a vydělat peníze např. na nové rádio, které si Tomáš přeje. Tak se Tomáš rozhodl, že službu vyzkouší. Tomáše dojíždění do služby velmi bavilo, za prvé to pro něj byla příjemná změna v konfrontaci se stereotypním denním programem v DOZP a za druhé měl Tomáš to štěstí, že si po krátké době, cca 2 měsících užívání služby našel vhodné pracovní místo jako doplňovač zboží v supermarketu. Zaměstnavatelé hodnotí Tomáše jako pracovitého a spolehlivého. Tomáše práce baví, vydělal si peníze, za které si koupil nové rádio a další věci, co si přál. Díky novému zaměstnání se osamostatnil a osvojil si i další dovednosti. Společně se sociální pracovníci DOZP Lovosice se domluvili na zapojení do služby chráněného bydlení.*

## **9.5 Sociální pracovníka ve službě chráněného a podporovaného bydlení**

Transformace ústavní péče znamená změnu pobytových sociálních služeb v jiné služby, které umožní klientům žít, co nejvíce běžným životem, právě např. v chráněném bydlení či podporu samostatné bydlení.

Sociální pracovník by měl nejdříve klienty motivovat k zapojení do těchto služeb. Tady již záleží na kvalitách a metodikách jednotlivých sociálních pracovníků, jak dokáží se svými klienty jednat a zároveň je motivovat. Základem spolupráce mezi klientem a sociálním pracovníkem je opět individuální plánování, které umožní zjistit klientovi potřeby a cíle. Příkladem takových potřeb může být například zlepšení dovedností v oblasti péče o domácnost, hospodaření s penězi apod. Tyto cíle si klient společně se sociálním pracovníkem rozdělí na dílčí cíle a postupně tyto cíle naplňují.

*Lukáš má problém s praním prádla, konkrétně mu dělá problém správně roztrždit prádlo a neví jak má obsluhovat pračku. Sociální pracovníce či asistentka by mu samozřejmě prádlo mohly vyprat, ale chtějí, aby se Lukáš co nejvíce osamostatnil a co nejvíce věcí zvládal sám. Tedy v rámci individuálního plánování si s Lukášem určí hlavní cíl/potřebu naučit se správně vyprat prádlo. Lukáš má sociální pracovníci sdělit, jak pozná, že je prádlo správně vyprané. Lukáš odpovídá tím způsobem, že prádlo nebude špinavé. Sociální pracovníce se ho ptá, jak pozná, že nebude špinavé nebo jak pozná, že bude vyprané správně a nikoliv špatně atd.*

*Dále společně zhodnotí překážky, které mohou Lukášovi vyprání prádla komplikovat. Například špatné třídění prádla apod. Společně s Lukášem vymyslí, jak této překážce zabránit, domluví se na tom, že vždy, když Tomáš bude prát, požádá asistentku, aby mu s tříděním prádla pomohla. A až si bude jistý, že ví, jak má prádlo třídít, roztrždí si ho sám. Pak si s Lukášem nakreslí jednoduchý návod, který mu usnadní jak obsluhovat pračku. Návod je obrázkový a bude vždy připevněný v tréninkovém bytě u pračky, aby ho měl Lukáš vždy, když bude prát, na očích.*

## Závěr

Sociální práce je oborem, který je spojován se spousty protichůdných tendencí a dilemat, a to se odráží i v samotném přístupu k procesu transformace a poskytování sociálních služeb. Transformaci dávají podobu lidé a ti mohou mít různé názory na to, jak má tento proces probíhat a co má být jeho cílem.

Dané téma procesu transformace sociálních služeb je v současné době velmi aktuální a je předmětem významného počtu výzkumů a diskuzí odborné i laické veřejnosti, nejvíce se však dotýká samotných klientů a jejich potřeb, ze kterých by měl proces transformace vycházet. Transformace sociálních služeb je zásadní změnou v poskytování sociálních služeb a má tu sílu v tom, že dává lidem příležitost a podporu začít využívat služby, které jim umožní žít lepším a hodnotnějším způsobem života.

Bezprostřední kontakt a vliv na klienty má zejména odborný personál pracující s osobami s mentálním postižením. Tedy jak sociální pracovníci, tak i pečující personál a vedení zařízení. Ti všichni by měli vidět význam a smysl transformace a uvědomovat si negativní důsledky a projevy péče ve velkém ústavním zařízení. Ve své práci se v souvislosti se studovaným oborem podrobněji zabývám profesí sociálního pracovníka, zejména jeho přínosem pro klienty v procesu transformace.

V praktické části jsem chtěla přiblížit proces transformace na konkrétně zvoleném zařízení a zároveň poukázat na to, jak se mění role sociálního pracovníka vzhledem k transformaci a jaká je jeho role a přínos v souvisejících sociálních službách. Sociální pracovník by neměl vzhledem ke svému vzdělání být jen administrativním pracovníkem a úředníkem, se kterými bývá často mylně zaměňován. Ale měl by být především tím, kdo hájí klientovy zájmy a pracuje s jeho motivací a zároveň se podílí na jeho integraci do společnosti se všemi náležitostmi, které s tím souvisí např. navrácení způsobilosti k právním úkonům a práce s komunitou klienta apod.

Pracovníkovy osobní a profesní hodnoty by měly vycházet zejména z klientových potřeb. Sociální pracovníci jsou pro své klienty prospěšný, zejména tím, že jim dokáží naslouchat a snaží se jim rozumět a tím zvyšují jejich sebevědomí. Klienti potřebují zejména přátelský a partnerský přístup, kterým získávají pocit rovnocennosti a sounáležitosti.

Sociální pracovník je nedílnou součástí procesu transformace sociálních služeb. Jeho hlavní přínos shledávám v práci s motivací klienta a naplňování klientových potřeb. Pomocí individuálního plánování a koordinace péče ostatních pracovníků umožňuje v životě člověka s postižením učinit významné životní změny a dojít vytyčených cílů.

Na začátku celého procesu máme klienta, který je závislý na službách, které jsou poskytované v rámci zařízení DOZP. Tento klient se nemusí o nic starat, je mu poskytována komplexní péče od oblékání, jídla, úklidu, stanovení volnočasových aktivit, po čas spánku apod. S pomocí sociálního pracovníka se zapojí do služeb, jako je sociální a pracovní rehabilitace, chráněné bydlení či podporované zaměstnávání a najednou zjišťuje, že spousty činností a úkonů může zvládnout sám. Výsledek je ten, že místo klienta DOZP máme zaměstnance, zákazníka, souseda či kamaráda.

Největší podíl má sociální pracovník při práci s motivací klienta. Sociální pracovník je tím, kdo by měl své klienty dobře znát a vědět, jak je k určitým činnostem motivovat. Měl by mít přehled o tom, co mají rádi a jakým činnostem se chtějí věnovat. Měl by umět svým klientům naslouchat a podporovat je. Bez lásky k lidem a pochopení sociální pracovník nikdy nebude dobrým sociálním pracovníkem.



## Seznam použité literatury a prameny

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-140-8.

DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

EISOVÁ, A. *Kapitoly z dějin psychopedie*. Praha: SPN. 1983. ISBN 17-221-83.

GRUNEWALD, Karl. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené: Každý může žít v otevřené společnosti*. Stockholm: Quip - společnost pro změnu, 2003.

JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Univerzita Karlova: vydavatelství Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.

JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

HENVEY, CH., PHILPOT, T. *Practising social work*. London: Routledge, 1994. ISBN-0415-09236-1.

HOFERKOVÁ, J. *Příručka sociálního pracovníka*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-1991-6.

- CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu. 2004.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 2005. ISBN 80-7235-272-5.
- KOLIBOVÁ, H., MALÁTEK, V. *Člověk a práce*. Skriptum. ISBN 80-85879-56-5.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN 978-80-7367-922-4.
- KRÁLOVÁ, J. RÁŽOVÁ, E. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc: Anag, 2001. ISBN 80-7263-168-3.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Slon, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče*. Brno: MU, 2001. ISBN 80-210-2512-3.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2011. ISBN 0-903070-0-0.
- PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělávání, péče, řízení*. Praha: Academia, 2002. ISBN 978-80-7367-567-7.
- PAYNE, M. *Modern Social Work Theory*. London: Palgrave Macmillan, 2009. ISBN 978-0-230-21865-9.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních*

*trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

ROGERS, C. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie, Přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN: 978-80-247-4055-3.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 2000. ISBN 80-85850-00-1.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.

TRPIŠOVSKÁ, D., VACÍNOVÁ, M. *Základy psychologie*. Ústí nad Labem Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 978-80-7414-316-8.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-3-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

## **Mezinárodní úmluvy a právní předpisy**

Etický kodex sociálních pracovníků schválen Společností sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

Listina základních práv a svobod. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. v účinném znění ke dni 1. 1. 1993.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, přijata 13. prosince 2006

Zákon 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů. 61/2009 a 22/2009, s. 1-53. Dostupný také z [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf).

Zákon 435/2004 Sb. ze dne 13. května 2004 o zaměstnanosti. § 69 zák. č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti.

## Internetové zdroje

BMI SDRUŽENÍ. *Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením*. Helpnet.cz [online]. [cit. 2012-8-23]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/dokumenty/deklarace-prav/291-3>

ČESKÁ UNIE PRO PODPOROVANÉ ZAMĚSTNÁVÁNÍ. *Česká unie pro podporované zaměstnávání*. Unie-pz.cz [online]. Praha: Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2009 [cit. 2013-1-2]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani.html>

ČSÚ. *Nezaměstnanost v Ústeckém kraji ve 2. čtvrtletí 2012 (dle údajů MPSV a úřadů práce)*. Czso.cz [online]. Ústí nad Labem: ČSÚ, 2012 [cit. 2012-10-21]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/nezamestnanost\\_v\\_usteckem\\_kraji\\_ve\\_2\\_ctvrtleti\\_2012\\_\(dle\\_udaju\\_mpsv\\_a\\_uradu\\_prace\)](http://www.czso.cz/xu/redakce.nsf/i/nezamestnanost_v_usteckem_kraji_ve_2_ctvrtleti_2012_(dle_udaju_mpsv_a_uradu_prace))

EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND V ČR. *Podpora plánování a transformace sociálních služeb v Ústeckém kraji*. Esfcr.cz [online]. Praha: MPSV, 2011 [cit. 2012-9-21]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/podpora-planovani-a-transformace-socialnich-sluzeb-v>

MILAN ŠVEŘEPA. *Definice sociální práce*. Socialnirevue.cz [online]. Hradec Králové: Sociální revue, 2005 [cit. 2012-8-16]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2007 [cit. 2012-8-4]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce\\_podpory.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf)

PSV. *Kontext transformace pobytových služeb*. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2009 [cit. 2012-8-4]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/8679/Kontext\\_transformace\\_pobytovych\\_socialnich\\_sluzeb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/8679/Kontext_transformace_pobytovych_socialnich_sluzeb.pdf)

MPSV. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2009 [cit. 2012-8-5]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny\\_postup\\_3\\_2009.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf)

MPSV. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. Mpsv.cz [online]. Praha: MPSV, 2012 [cit. 2012-8-12]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14038/rizika.pdf>

NATIONAL CENTER OF WORKFORCE AND DISABILITY. *Employment Issues for People with Mental Illness*. Onestops.info, [online]. 2001. [cit. 2012-8-12]. Dostupné z: [http://www.onestops.info/article.php?article\\_id=88](http://www.onestops.info/article.php?article_id=88)

PORTÁL, S.R.O. *Role sociálního pracovníka a způsoby přístupu k praxi*. Portal.cz [online]. Praha: Portál, s.r.o., 2009 [cit. 2012-9-16]. Dostupné z: <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=2070>

QUIP, O.S. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Kvalitavpraxi.cz [online]. Praha: Quip, o.s., 2008 [cit. 2012-8-7]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>

THERAPEUTIC RECREATION. *The Importance of Friendships Between People With and Without Mental Retardation*. Recreationtherapy.com, [online]. 2001. [cit. 2013-1-10]. Dostupné z: <http://recreationtherapy.com/articles/lutfiyya.htm>

WIKIPEDIE, OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIÉ. *Swot analýza*. Wikipedia.cz, 2002 [online]. [cit. 2012-7-21]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://cs.wikipedia.org/wiki/Hlavn%C3%AD_strana)

3P CONSULTING, S.R.O. *Národní centrum podpory transformace sociálních služeb*. Trass.cz [online]. Praha: MPSV [cit. 2012-8-5]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>

## **PŘÍLOHY**

- č. 1** Přehled DOZP v Ústeckém kraji
- č. 2** Informace o záměru transformace služeb pobytových zařízení sociální péče pro osoby s mentálním postižením
- č. 3** Strategie zapojování klientů do procesu
- č. 4** Nové domácnosti
- č. 5** Obrazový materiál DOZP Hliňany

## **PŘÍLOHA Č. 1**

### **DOZP Česká Kamenice**

Adresa: U Kaple 494, 407 21 Česká Kamenice

Tel.: 0412/582868, e-mail: [uspck@volny.cz](mailto:uspck@volny.cz)

Kapacita: 55 míst

### **DOZP Brtníky**

Adresa: Brtníky 118, PSČ 407 60

Tel.: 0413/336137, e-mail: [ups-brtniky@iol.cz](mailto:ups-brtniky@iol.cz)

Kapacita: 71 míst

### **DOZP Stará Oleška**

Adresa: Stará Oleška 131, 407 42 Markvartice

Tel.: 0412/555111104, 0413/555345

Kapacita: 52 míst

### **DOZP Lobendava**

Adresa: Lobendava 105, 407 84 Lobendava

Tel.: 0413/397934, 0413/397940, e-mail: [usplobendava@quick.cz](mailto:usplobendava@quick.cz)

Kapacita: 58 míst

### **DOZP Jiříkov**

Adresa: Londýnská 563, 407 53 Jiříkov

Tel.: 0413/338122, e-mail: [usp.jirikov@volny.cz](mailto:usp.jirikov@volny.cz)

Kapacita: 130 míst

### **DOZP Krásná Lípa**

Adresa: Nemocniční 19, 407 46 Krásná Lípa

Tel.: 0413/3834346, 0413/373345

Kapacita: 26 míst

### **DOZP Mašťov**

Adresa: Kostelní 100, 431 56 Mašťov



Organizační složka Správy sociálních služeb Chomutov  
se sídlem Golovinova 1559, 432 01 Kadaň  
tel.: 0398/315405, e-mail: sss-chomutov@seznam.cz  
Kapacita: 25 míst – celoroční pobyt

**DOZP Kadaň**

Adresa: Dvořákova 1128, 432 01 Kadaň  
Organizační složka Správy sociálních služeb Chomutov  
se sídlem Golovinova 1559, 432 01 Kadaň  
tel.: 0398/315405, e-mail: sss-chomutov@seznam.cz  
Kapacita: 70 míst – celoroční pobyt

**DOZP Chotěšov**

Adresa: Chotěšov 166, Vrbičany PSČ 411 21  
Organizační složka Centra sociální pomoci Litoměřice  
se sídlem Dlouhá 75, 410 22 Lovosice  
tel.: 0419/535075, e-mail: ouss@cmail.cz  
Kapacita: 60 míst

**DOZP Křešice**

Adresa: Encovanská 73, 411 48 Křešice  
Organizační složka Centra sociální pomoci Litoměřice  
se sídlem Dlouhá 75, 410 22 Lovosice  
tel.: 0419/535075, e-mail: ouss@cmail.cz  
Kapacita: 43 míst

**DOZP Liběšice**

Adresa: Liběšice, PSČ 411 46  
Organizační složka Centra sociální pomoci Litoměřice  
se sídlem Dlouhá 75, 410 22 Lovosice  
tel.: 0419/535075, e-mail: ouss@cmail.cz  
Kapacita: 142 míst

**DOZP Skalice**

Adresa: Skalice, 411 41 Žitenice

Organizační složka Centra sociální pomoci Litoměřice  
se sídlem Dlouhá 75, 410 22 Lovosice  
tel.: 0419/535075, e-mail: ouss@cmail.cz  
Kapacita: 102 míst

#### **DOZP Lovosice**

Adresa: Dlouhá 64, 410 22 Lovosice  
Organizační složka Centra sociální pomoci Litoměřice  
se sídlem Dlouhá 75, 410 22 Lovosice  
tel.: 0419/535075, e-mail: ouss@cmail.cz  
Kapacita: 12 míst

#### **DOZP Čížkovice**

Adresa: Čížkovice č 172, PSČ 411 12  
Tel.: 0419/538225, 0419/574741, 0602/880215, e-mail dusp.cizkovice@razdva.cz  
Kapacita: 55 míst

#### **DOZP Snědovice**

Adresa: Snědovice, PSČ 411 74  
Tel.: 0411/857220, e-mail: usp.snedovice@wordonline.cz  
Kapacita: 75 míst

#### **DOZP Tuchořice**

Adresa: Tuchořice 1, 439 69 Tuchořice  
Tel.: 0397/765092, 0397/735881, e-mail: usp.tuchorice@iol.cz, usp.tuchorice@pvtnet.cz  
Kapacita: 60 míst - celoroční pobyt

#### **DOZP Litvínov Janov**

Adresa: Křížatecká 16, 435 42 Janov u Litvínova  
Tel.: 035/7742042, e-mail: uspjnov@volny.cz  
Kapacita: 15 míst

#### **DOZP Nová Ves v Horách**

Adresa: 435 45 Nová Ves v Horách  
Tel.: 035/6303160, e-mail: usp.nova.ves@seznam.cz

Kapacita: 50 míst

### **DOZP Zátíší**

Adresa: Zátíší 177, 435 42 Litvínov – Janov

Tel.: 035/7742030, e-mail: [uspjanov@volny.cz](mailto:uspjanov@volny.cz)

Kapacita: 200 míst

Celkem 4 objekty:

- Litvínov – Janov, Zátíší
- Litvínov – Hamr
- Litvínov – Janov, Libuše
- Most, Husitská

### **DOZP Háj u Duchcova**

Adresy: 1) Kubátova 249, 417 22 Háj u Duchcova, 2) Novoveská 1538 415 01 Teplice

Tel.: 0417/ 533817-80417/837323, e-mail: [usp.teplice@centrum.cz](mailto:usp.teplice@centrum.cz)

Kapacita: 57 míst celoročních, 16 týdenních a 8 denních míst

### **DOZP Horní Žleb**

Adresa: Pod Svahem 6, 405 02 Děčín – Horní Žleb

Zřizovatel: Město Děčín

Kapacita: 54 míst

### **DOZP Domino**

Adresa: Spojenců 214, 407 11 Děčín – Boletice nad Labem

Zřizovatel: Město Děčín

Kapacita: 34 míst – týdenní a denní pobyt

### **DOZP Chomutov**

Adresa: Školní pěšina 5249, 430 04 Chomutov

Organizační složka Městského ústavu sociálních služeb

Zřizovatel: Město Chomutov

Kapacita: 45 míst pro celoroční pobyt, 15 míst pro denní pobyt

### **DOZP Husova**

Adresa: Husova 59, 431 91 Vejprty

Organizační složka Městského ústavu sociálních služeb

Zřizovatel: Město Vejprty

Kapacita: 58 míst – celoroční pobyt

#### **DOZP Krakonoš**

Adresa: Nerudova 112/14, 431 91 Vejprty

Organizační složka Městského ústavu sociálních služeb

Zřizovatel: Město Vejprty

Kapacita: 58 míst - celoroční pobyt

#### **DOZP Kavkaz A**

Adresa: Vysoká 9, 431 91 Vejprty

Organizační složka Městského ústavu sociálních služeb

Zřizovatel: Město Vejprty

Kapacita: 32 míst - celoroční pobyt

#### **DOZP Kavkaz B**

Adresa: I. máje 852, 431 91 Vejprty

Organizační složka Městského ústavu sociálních služeb

Zřizovatel: Město Vejprty

Kapacita: 37 míst - celoroční pobyt

#### **DOZP Kovářská**

Adresa: Dukelská 28, 431 86 Kovářská

Zřizovatel: Obec Kovářská

Kapacita 54 míst – celoroční pobyt

#### **DOZP Louny**

Adresa: Fugnerova 1668, 440 01 Louny

Součástí zařízení je jídelna pro důchodce

Zřizovatel: Město Louny

Kapacita: 15 klientů, z toho 7 týdenní pobyt, 8 denní pobyt

#### **DOZP Kamarád-Lorm**

Adresa: Zeyerova 859, 438 01 Žatec

Zřizovatel: Město Žatec

Kapacita: 40 míst, z toho 21 celoroční pobyt, 15 týdenní pobyt, 4 denní pobyt

**DOZP „Naděje“**

Adresa: Žižkova 151, 436 01 Litvínov

Zřizovatel: Město Litvínov

Kapacita: 14 míst

**DOZP Hliňany**

Adresa: Hliňany, 403 13 Řehlovice

Zřizovatel: Město Ústí nad Labem

Kapacita: 43 míst – celoroční pobyt

**DOZP Severní Terasa**

Adresa: Svojsíkova 52, 400 11 Ústí nad Labem

Zřizovatel: Město Ústí nad Labem

Kapacita: 36 míst – 29 celoroční, 9 týdenní a 2 denní pobyt

**DOZP Trmice**

Adresa: Za humny 580, 400 04 Ústí n.L. Trmice

Zřizovatel: Město Ústí nad Labem

Kapacita: 18 míst – celoroční pobyt

**DOZP Všebořice**

Adresa: Pod vodojemem 3, 400 10 Ústí nad Labem

Zřizovatel: Město Ústí nad Labem

Kapacita: 36 míst, z toho 30 celoroční pobyt, 6 týdenní pobyt

**DOZP Vaňov**

Adresa: Čapkovského 82, 400 01 Ústí nad Labem

Zřizovatel: Město Ústí nad Labem

Kapacita: 30 míst denní pobyt

*Zdroj: Koncepce rozvoje sociálních služeb Ústeckého kraje, Krajský úřad Ústeckého kraje, Ústí nad Labem, 2012*

## **PŘÍLOHA. Č. 2: INFORMACE O ZÁMĚRU TRANSFORMACE SLUŽEB POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Zařízení: **Domov pro osoby se zdravotním postižením Hliňany**

zařízení DOZP Ústí nad Labem

### **I. Popis aktuálního stavu zařízení:**

Poskytované sociální služby: domov pro osoby se zdravotním postižením

Kapacita: 40 lůžek

**Struktura uživatelů:** Uživateli služby jsou ženy ve věku od 33 do 64 let. 2 uživatelky v I. stupni závislosti, 11 ve II. stupni závislosti, 13 III. stupni závislosti, 13 ve IV. stupni závislosti, 1 bez stupně závislosti. 1 uživatelka má zaměstnání mimo zařízení.

**Technické podmínky:** (stav budovy, vhodnost pro poskytování soc. služeb z hlediska záměru transformace a dodržování práv uživatelů. Zařízení je v budově bývalého zámku. Stropy jsou v havarijním stavu. Nelze provést úpravy směřující ke snížení počtu lůžek na pokojích. Zařízení je mimo obec, běžné veřejné služby jsou jen obtížně dostupné. Objekt není vhodný pro poskytování sociálních služeb.

### **Typ a počet pokojů**

Třílůžkový 1, čtyřlůžkový 1, pětílůžkový 1, šestilůžkový 1, osmilůžkový 1, devítílůžkový 1, desetilůžkový 1.

### **II. Návrh řešení**

Stávající objekt zařízení bude opuštěn.

Nové služby a zajištění bydlení uživatelů:

**A.** Pro 18 uživatelky budou vytvořeny 3 individuální domácnosti s vysokou mírou podpory. Zde bude poskytována služba Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Pro tuto službu bude vystaven domek v obci Trmice. V tomto objektu bude vytvořeno také zázemí pro vedení organizace (DOZP Hliňany), prádelna a stravovací provoz s možností využití pro ostatní zařízení DOZP Ústí nad Labem.

**B.** Pro 12 uživatelů budou vytvořeny 2 individuální domácnosti. Zde bude poskytována služba Domov pro osoby se zdravotním postižením. Pro tuto službu bude rekonstruován (pořízen nákupem nebo v majetku KUUK) domek v obci Teplice.

**C.** Vznikne služba chráněné bydlení pro 6 uživatelů, pro tuto službu bude vystavěn (nebo rekonstruován – pořízen nákupem nebo v majetku KUUK) domek v obci Ústí nad Labem.

**D.** Vznikne služba Podpora samostatného bydlení pro 4 uživatelky, které budou bydlet v nájemních bytech v Ústí nad Labem nebo Teplicích (2 byty 2+1). V případě, že byty budou ve vlastnictví Ústeckého kraje, poskytovaná sociální služba bude chráněné bydlení.

### **Předběžný harmonogram transformace zařízení**

#### **Projekt část A**

4 Q 2009 – 1 Q 2010 – souhlas s nákupem pozemku, žádost městu Trmice

2 Q roku 2010 – nákup pozemku pro výstavbu objektu pro 3 domácnosti s vysokou mírou podpory v regionu obce Trmice 2010 – zpracování studie a projektové dokumentace žádost o finanční podporu IOP

2011 – červen 2013 – příprava akce, výstavba a zařízení objektu

Září 2013 – přesun, přemístění opuštění původního objektu.

#### **Projekt část B**

2010 – zpracování studie a projektové dokumentace žádost o finanční podporu IOP

Rok 2011 – Rekonstrukce a červen 2011 přemístění 12 uživatelů

#### **Projekt část C**

2009 – 2010 (do června) – zjištění možností – návrh řešení výstavba nebo nákup a rekonstrukce

2010 – žádost o souhlas RUK, zpracování studie a projektové dokumentace žádost o finanční podporu IOP

Rok 2011 – červen 2012 příprava akce a rekonstrukce (výstavba) objektu

Září 2012 – přesun, přemístění 6 uživatelů.

### **Projekt část D**

2009 – 2010 (do června) – zjištění možností – návrh řešení nákup / pronájem

2010 – žádost o souhlas RUK, zpracování studie a projektové dokumentace žádost o finanční podporu IOP

Rok 2011 – realizace nákupu a vybavení bytů přemístění uživatelů

### **Projekt část A**

Výstavba a zařízení domku + zázemí pro služby - Trmice 28 mil. Kč

### **Projekt část B**

Rekonstrukce a zařízení domku – Teplice 11 mil. Kč

### **Projekt část C**

Výstavba (rekonstrukce celková) a zařízení domku – Ústí n/L 8,5 mil. Kč

### **Projekt část C**

Nákup a zařízení pro zázemí služby chráněné bydlení 2 mil. Kč

(2 x byt 2+1) (nákup zařízení do nájemního bytu – služba podpora samostatného bydlení) 0,1 mil. Kč)

Celkem 51,5 mil. Kč

Nákup pozemku Trmice (4 000 m<sup>2</sup>) 0,6 mil. Kč



## PŘÍLOHA Č. 3: STRATEGIE ZAPOJENÍ KLIENTŮ DO PROCESU TRANSFORMACE

září 2010 únor – září 2011 únor – září 2012	Společný rozbor, vyhodnocení cílů a záměrů individuálních plánů jednotlivých klientů (klíčový pracovník – uživatel)	Aktualizace cílů a záměrů individuálních plánů
do března 2011	Řešení složení budoucích skupinových domácností – respektování přání uživatelů při výběru osob, se kterými chtějí žít ve společných domácnostech	Složení budoucích domácností
únor – duben 2011 září – říjen 2013	Zapojení do výběru vybavení nových domácností	Požadavky pro výběrové řízení
2010 – 2012	Seznámení uživatelů s novými možnostmi poskytování sociálních služeb – návštěvy již zavedených služeb s besedou, individuální rozhovory	Představa o novém bydlení
2010 – 2014	Seznámení uživatelů s novým prostředím, místem nově zřízených domácností – návštěvy prohlídky měst Teplice, Ústí nad Labem, individuální rozhovory	Orientace v novém prostředí, několik návštěv nových lokalit
V letech 2010 – 2013	Individuální práce s uživatelem s důrazem na nácvik sebeobsluhy	Zdokonalení návyků a dovedností uživatelů
<b>Etapa přesunu</b>		
Po nastěhování	Vnitřní život domácností - plánování a chod domácností, využití schopností a dovedností jednotlivých uživatelů, společné besedy a individuální rozhovory o životě ve společné domácnosti	Reakce uživatelů na život v nových podmínkách, dopracování individuálních plánů
Po nastěhování	Vnější prostředí – orientace v novém prostředí, zapojení do aktivit dalších poskytovatelů sociálních služeb – ambulantních sociálních služeb (chráněné a soc. terap.)	Zapojení do činnosti
Po nastěhování	Volnočasové aktivity – v rámci domácností, nabídka nového prostředí – hledání možností dle přání uživatelů	Každému uživateli byla nabídnuta odpovídající volnočasová aktivita
Prvních 6 měsíců po přestěhování	Chod domácností, porozumění si, zapojení uživatelů, vzájemné vztahy mezi uživateli a uživateli a zaměstnanci, zvládnutí nových činností	Doladění obsazení domácností

*Zdroj: Pavol Dobiš, Transformační plán DOZP Hlíňany, Ústí nad Labem, 2010*

## PŘÍLOHA Č. 4: NOVÉ DOMÁCNOSTI

### **Domov pro osoby se zdravotním postižením Hliňany**

Řehlovice 1, 400 02 Ústí nad Labem, tel.: 475 215 252

Ředitel: Pavel Dobiš

Rozhodnutím Rady Ústeckého kraje č. 93/74R/2007 ve znění usnesení č. 46/14R/2009 ze dne 8. 4. 2009 byl Domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen „DOZP“) Hliňany (zařízení příspěvkové organizace Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem) začleněn do projektu „**Podpora transformace sociálních služeb**“.

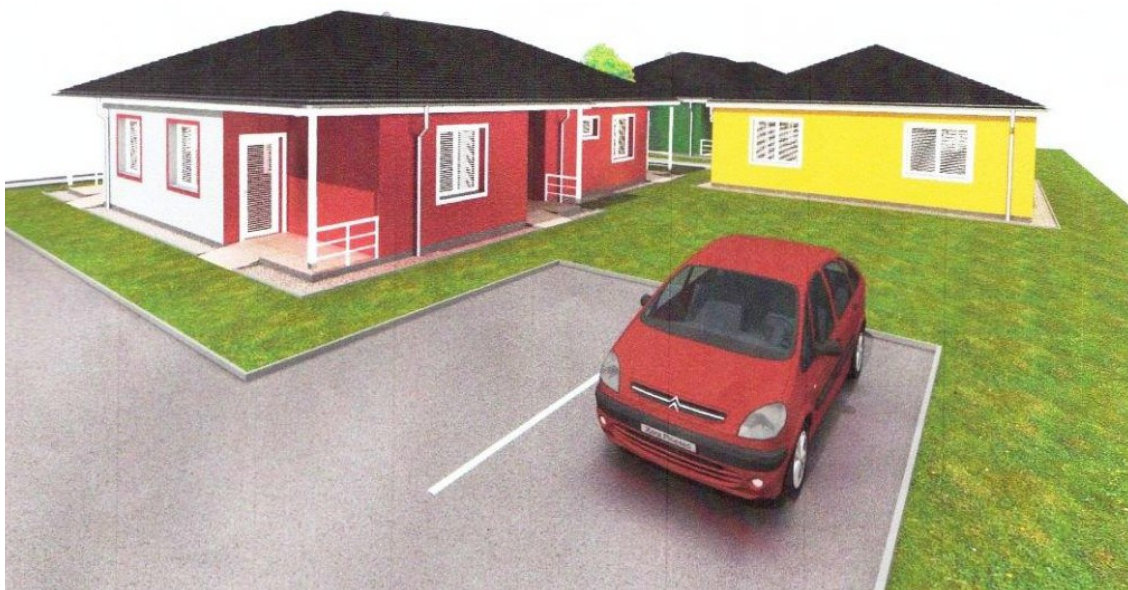
DOZP poskytuje pobytové služby pro 40 uživatelů v nevhodných materiálně-technických podmínkách. Základním cílem je opustit stávající prostory barokního zámku a přemístit poskytování sociálních služeb do míst s dostupnou sítí veřejných služeb.

Po opuštění stávajícího objektu – vznikne šest skupinových domácností a dvě (tři) individuální domácnosti. V domácnosti bude bydlet maximálně 6 uživatelů a v jednom místě budou zřízeny maximálně dvě domácnosti:

- **2 skupinové domácnosti v Teplicích** – chráněné bydlení,
- **2 skupinové domácnosti v Trmicích** – domov pro osoby se zdravotním postižením, z toho jedna domácnost s vysokou mírou podpory,
- **3 skupinové domácnosti v Ústí nad Labem** – chráněné bydlení,
- **3 individuální domácnosti v Ústí nad Labem** – chráněné bydlení.

Záměr bude realizován výstavbou jednopodlažních domků, dvojdomků s jednolůžkovými pokoji.

## Vizualizace nových domácností – chráněné bydlení



## DOZP Hliňany







## **BIBLIOGRACICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Petra Ježková

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Role sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách pro osoby s mentálním postižením v kontextu transformace ústavní péče

**Počet stran (bez příloh):** 90

**Celkový počet stran příloh:** 15

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 33

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 4

**Počet internetových odkazů:** 15

**Vedoucí práce:** Mgr. Petr Hanuš

**Rok dokončení práce:** 2013





## Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Petra Ježková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Role sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách pro osoby s mentálním postižením v kontextu transformace ústavní péče

Vedoucí práce: Mgr. Petr Hanuš

### Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 89

Počet stránek příloh: 17

Počet titulů v seznamu literatury: 52

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

### Výběr tématu

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

### Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

### Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	1			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

	1			
--	---	--	--	--

### Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

0				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

sine

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Předložená práce se věnuje aktuálnímu tématu deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. V České republice je tato problematika řešena nejen v rámci obecné sociální politiky, ale i sociální práce jako oboru. Autorka zvolila k tématu práce vhodné metody a až na drobné nedostatky, zpracovala dané téma velmi kvalitně. Slabou stránkou práce jsou nepřesné citace (např. vynechané údaje, které v citaci mají být – o jaké vydání se jedná apod. Pokud nejsou v knize tyto údaje přímo uvedeny, autorka je dále nezjišťovala. (například na [www.nkp.cz](http://www.nkp.cz)).

Kladem práce je zejména využití praktických znalostí autorky. S ohledem na typ práce jsou použité metody adekvátní. Práce velmi srozumitelně a přehledně shrnuje role sociálního pracovníka a následně je upřesňuje v kontextu procesu transformace péče o osoby se zdravotním postižením. Tato práce jistě může sloužit jako zdroj základních informací o sociální práci při procesu transformace pro všechny, kteří jsou s tímto tématem v kontaktu poprvé a chtějí si udělat základní představu. Proložení textu příklady z praxe celou práci významně zkvalitňuje.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 5. 5. 2013



**Posudek oponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: **Bc. Petra JEŽKOVÁ**

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: *Role sociálního pracovníka ve vybraných sociálních službách pro*

*osoby s mentálním postižením v kontextu transformace ústavní péče*

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Šámalová

**OPONENT**

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 90

Počet stránek příloh: 15

Počet titulů v seznamu literatury: 37 + 15 internetových zdrojů

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Oborová příléhavost tématu

	1			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	1			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		2		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Jak definuje sociální práci jako společensko-vědní disciplínu Oldřich Matoušek? Jaký vztah spatřuje diplomantka mezi tímto pojetím a nosnou myšlenkou transformace sociálních služeb?
2. Popište, prosím, úrovně, na kterých může působit sociální pracovník v oblasti transformace pobytových sociálních služeb?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Ústředním tématem předložené diplomové práce je proces transformace pobytových sociálních služeb, které jsou poskytovány osobám s mentálním postižením. Jedná se o problematiku významnou na celé řadě úrovní – individuální, komunitní a celospolečenské. Jednoznačně kladně oceňuji volbu tématu z hlediska přiléhavosti ke studijnímu programu a oboru.

Práce je tradičně členěna na část teoretickou a empirickou. Teoretická část práce poskytuje čtenářům relevantní informace k dílčím podtématům. Její struktura je přehledná a logická. Jazykový styl je rovněž poměrně čistý, nekomplikovaný a čtivý.

Na teoretickou část práce plynule navazuje část empirická, kterou autorka staví na kvalitativním výzkumném projektu, pro který si stanovuje tři základní, nutno dodat, hetoregenní výzkumné cíle. Domnívám se, že by k vyšší kvalitě práce mohlo přispět užší vymezení výzkumného terénu. To by diplomantce umožnilo poskytnout do zvolené problematiky hlubší vhled. Ve výzkumném záměru práce navíc postrádám podrobnější informace k využití jednotlivých technik sběru dat a organizaci jejich sběru. Základní podmínky, ve kterých výzkumné šetření probíhalo, tak zůstávají čtenáři utajeny. Části práce prezentující výsledky výzkumných šetření by rovněž zasloužily vyšší názorovou objektivizaci a oporu v odborné literatuře na úkor presentování patrně pravdivých, nicméně velmi individualizovaných a nepodložených mínění a postojů diplomantky. Kladně oceňuji logicky a přehledně zpracované SWOT analýzy. Naopak bych uvítala detailnější popis role sociálního pracovníka před započítím procesu transformace.

Práce i přes uvedené nedostatky vyhovuje nárokům kladeným na diplomovou práci a doporučuji ji k obhajobě.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace: výborně – velmi dobře

Datum, podpis: V Praze 10. května 2013



\* nehodící se, škrtněte