

Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby

Hana Trnavská

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana TRNAVSKÁ**
Osobní číslo: **H108319**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kvalita života klienta v zařízení poskytujícím sociální služby**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálech IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

Bakalářská práce bude zaměřena na oblast sociálních služeb. Podrobněji se bude zabývat kvalitou života klienta v sociálním zařízení Jihomoravského kraje, představením vybraného sociálního zařízení, jeho strukturou, vizí rozvoje, hlavními strategickými cíli a moderními soudobými trendy směřující ke zkvalitnění života klienta daného zařízení. Praktická část bude zaměřena na zjištění a zajištění kvality služeb soudobými moderními trendy směřujícími ke zkvalitnění života klienta a jeho začlenění do běžného způsobu života v sociálním zařízení Habrovanský zámek p.o., Habrovany.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Čámský P. a kol. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál s.r.o., 2011.

Gurková E. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum.

Praha: Grada, 2011.

Jůn H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál s.r.o., 2010.

Malíková, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Praha: Grada, 2010.

Matoušek O. a kol. Sociální služby, legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha:

Portál s.r.o., 2007.

Sociální služby. Odborný časopis pracovníků sociálních služeb.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

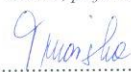
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Hana Trnavská

.....
Jméno, příjmení studenta



.....
Podpis

V Brně 15. 04. 2013

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, která mění ústavní péči v péči komunitní, vytváří sociální služby zaměřené na individuální potřeby a požadavky každého uživatele a jeho začlenění do přirozeného prostředí.

Předmětem praktické části práce byly prostřednictvím individuálních rozhovorů a pozorování zjišťovány a analyzovány potřeby uživatelů ve vybraném zařízení sociálních služeb v návaznosti na naplňování standardů kvality a možnosti jejich zapojení do transformace sociálních služeb formou chráněného bydlení.

Klíčová slova:

Sociální služby, zařízení sociálních služeb, transformace, deinstitucionalizace, kvalita života, uživatel, projekt, rozhovor, chráněné bydlení, standardy kvality sociálních služeb.

ABSTRACT

The degree work deals with the problems of the transformation of the hotel-based social services for the persons with health handicap which turns the hospital care into the community care. The transformation includes the social services concentrated on individual needs and requirements of every user and his integration into the natural background.

In the practical part of the degree work the needs of the users in the selected facility of social services were examined by the means of individual interviews and observations in the relationship of the fulfilment of quality and possibilities of their involving in the transformation of social services by the way of so called protected living.

Key words:

Social services, facilities of social services, transformation, deinstitutionalization, the quality of life, user, project, interview, sheltered housing, quality standards of social services.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Dej každému dni šanci, aby se stal nekrásnějším dnem tvého života!“

Mark Twain

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za jeho trpělivost, vstřícnost a za užitečnou pomoc, kterou mi vždy velmi ochotně poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a které si velmi vážím.

Děkuji Ing. Marcelu Funderákovi, řediteli Habrovanského zámku, a Mgr. Pavle Haummerové, vedoucí sociálního úseku, za umožnění realizace výzkumu v zařízení.

Hlavní poděkování patří respondentům Habrovanského zámku za jejich vstřícnost, ochotu a čas, kterou mi věnovali při vlastním vedení rozhovorů.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	11
1.1 POČÁTKY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	11
• Chudinská péče	11
• Snaha církve	11
• Meziválečné období	12
• Socialistický stát.....	13
1.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY V TRANSFORMAČNÍM OBDOBÍ.....	13
• Transformační období a jeho charakteristika	13
2 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
2.1 V ČESKÉ REPUBLICE	15
2.2 V EVROPSKÉ UNII.....	18
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	20
3.1 DEFINICE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	20
3.2 TYPY A DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	21
3.3 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZDROJE FINANCOVÁNÍ.....	22
3.4 GOS - SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍ OBLASTI	25
4 VYBRANÉ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – HABROVANSKÝ ZÁMEK P.O., HABROVANY	30
4.1 POPIS VYBRANÉHO ZAŘÍZENÍ.....	30
4.2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZAŘÍZENÍ.....	32
4.3 KVALITA ŽIVOTA KLIENTŮ – ROZVOJOVÉ PLÁNY.....	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
5 METODIKA A TECHNIKA SBĚRU DAT	42
5.1 CÍL PRŮZKUMU A POUŽITÉ METODY	42
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	43
5.3 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	45
ZÁVĚR	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Pomíjí doba, kdy lidé s různým druhem postižení umístění v ústavech sociální péče postávali za zdmi pozemků polorozpadlých zámečků a skrze mříže pozorovali pomalý tok života zapadlých obcí. Od osmdesátých let minulého století sice různí odborníci hovořili o potřebě přeměny těchto zařízení, kde v tichosti a ústraní přežívaly své životy tisíce lidí, ale z větší části šlo pouze o diskuze odborníků a k výrazné změně nikdy nedošlo. Značka kvality v sociálních službách jako nástroj a měřítko kvality zcela běžné v mnoha západoevropských zemích nyní přichází do České republiky, aby kvalitu sociálních služeb u nás nejen měřila, ale vedla dlouhodobě k jejímu zvyšování. Nosnou myšlenkou transformace pobytových sociálních služeb pro občany s postižením je, že vychází z individuální podpory člověka a umožňuje mu přechod z původní sociální služby (služba vykazující ústavní znaky) do přirozeného prostředí. Tím dochází ke kvalitním změnám života těchto osob, který se stává srovnatelný se životem vrstevníků bez postižení.

Pojem kvality sociálních služeb je vcelku mladý a jeho zavedení a užívání souvisí s nástupem sociálního zákona. Význam termínu kvalita je velmi důležitý, protože jeho definice předurčuje, zdali lze kvalitu měřit či nikoliv. Definice kvality jsou velmi často spojovány s oblastmi, jako je spokojenost klienta, reakce na potřeby klienta, vysoká odborná úroveň péče, cenová přiměřenost, odpovídající prostředí, bezpečí, kontinuita péče a dostupnost. Je také chápána z pohledu splnění dalších kritérií a to spokojenost klienta, reakce na potřeby toho, komu je určena, profesionalita personálního zajištění služby, efektivnost a cenová únosnost služby, vhodnost prostředí, kde je služba poskytována a udržitelnost – ekologický aspekt, přátelská veřejnost.

Rovněž propojení sociálních služeb a sociální pedagogiky nemůže zůstat bez povšimnutí. Sociální služby i sociální pedagogika se zaměřují na každodenní život jedince, analyzují jeho životní situace a navozují takové změny v sociálním prostředí, které napomáhají optimálnímu rozvoji osobnosti a minimalizují rozpor mezi jedincem a společností. (Kraus, Poláčková, 2001).

Cílem bakalářské práce v teoretické i praktické části bude popsat problematiku sociálních služeb, jejich historii, legislativní úpravu, typy a druhy sociálních služeb, zdroje financování a nastínit možnosti spolupráce v oblasti zdravotní a sociální.

V praktické části bakalářské práce se zaměřím na zjištění potřeb uživatelů ve vybraném zařízení sociálních služeb prostřednictvím rozhovorů. Účelem probíhajících změn ve službách pro lidi s postižením je změnit způsob jejich zajištění tak, aby odpovídal jejich skutečným potřebám, rozvíjel jejich soběstačnost a zapojení do života společnosti. Podle výsledků rozhovorů tedy zhodnotím a porovnáím potřeby klientů a nabídku vybraného zařízení.

Samostatnou částí práce je charakteristika Habrovanského zámku p.o., (dále jen Habrovanského zámku) a jeho dnešní role v poskytování sociálních služeb uživatele, kteří se v důsledku svého zdravotního postižení ocitli v nepříznivé situaci, kterou nejsou schopni překonat ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných typů sociálních služeb nebo rodiny a potřebují pravidelnou pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

V první části jsou charakterizovány počátky institucionalizované chudinské péče, nové iniciativy církve, sociální služby v meziválečném období, sociální služby v tzv. socialistickém státě a sociální služby v ČR v transformačním období.

1.1 Počátky sociálních služeb

- **Chudinská péče**

Problém chudiny byl již od dob starověkých despotických říší předmětem zájmu panovníků. Ve starověku a později i po značnou část středověku se společnost před chudými bránila a převážně chudobu trestala.

Když ve starověkém Řecku Solon v rámci širších reforem zrušil dlužní otroctví, provedl historicky první systémové přerozdělování; jako reprezentant státu nařídil a vynutil solidaritu mezi nejbohatší a nejchudší třídou společnosti. (Matoušek a kol., 2011, s. 17).

Chudinská péče na přelomu 19. a 20. století byla povinně poskytována až jako krajní řešení situace, kdy chudý nebyl podpořen z jiných zdrojů. V první řadě měla zabezpečit chudého rodina, teprve potom měl být zajištěn z veřejného zabezpečení. V neposlední řadě bylo možné zabezpečit potřebného ze strany spolků, fondů a jiných soukromoprávních subjektů. Tuto povinnost zastávala obec, která měla právo žádat úhradu poskytnuté péče, pokud měl chudý nějaké jmění. Subsidiárně měl povinnost chudinské péče okres a země. Nešlo sice o zákonnou povinnost, ale okresům a zemím příslušelo zřizování a financování ústavních zařízení. (Matoušek a kol., 2011, s. 23).

- **Snaha církve**

V raném středověku se první sociální služby objevily po přijetí křesťanství za státní náboženství a po zřízení církve. S křesťanstvím přišlo do evropských zemí prikázání pomoci chudým, konání milosrdných skutků a poskytování almužen. Církev byla prvním poskytovatelem sociálních služeb; v této své úloze byla také obecně společensky akceptována a uznávána.

Pomoc chudým ve formě stravy, přístřeší, základní zdravotní péče poskytovaly kláštery a farnosti. Později se objevovala církevní bratrstva. Výjimečně se o pomoc zasloužili šlechtici-filantropové. Prvotním smyslem poskytnutí služeb bylo osvědčit křesťanskou víru, milosrdným

skutkem potvrdit víru v Boha, a tím si zajistit jeho přízeň i v posmrtném životě. (Matoušek a kol., 2011, s. 18).

Ze strany státu se ve středověku vůči chudým uplatňoval spíše represivní přístup. Chudí a potřební byli vnímáni jako společenská hrozba. Nemajetní, tuláci, duševně nemocní, cikáni, malomocní, nemajetní cizinci byli odháněni od sídel a tvrdě postihováni i za sebemenší přestupek. Byli např. vsazováni na lodi, jakési pohyblivé ústavy, které pluly od města k městu, veřejnou zábavou bylo jejich vymrskávání z města. (Matoušek a kol., 2011, s. 19).

Ve středověku tedy vedle sebe existovaly soustavná křesťanská filantropie, a zároveň represivní postoje zbytku společnosti, odrážející se i v zákonech, které přetrvaly v různých podobách mnoho století (Matoušek a kol., 2011, s. 19).

- **Meziválečné období**

V době první republiky byla u nás nejčastější formou sociální služby - ústavní péče. Od veřejného chudinství bylo odlišováno chudinství soukromé, které provozovaly především dobročinné spolky a humanitární organizace. Mezi oblíbené patřily tzv. vývařovny.

Rozmach dobrovolné sociální péče v tomto období vyvolal potřebu lepší koordinace a řízenou dělbu práce s veřejnou správou této péče. Mezi nejvýznamnější dobrovolnické spolky patřily: Společnost Čs. Červeného kříže, organizace Okresních péčí o mládež, Masarykova Liga proti tuberkulóze.

V tomto období docházelo také k rozvoji specializovaných poradenských služeb. Existovaly poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro „úchylné děti“, poradny pro matky s dětmi, tuberkulózní poradny a venerické poradny. (Matoušek a kol., 2011, s. 25)

Podobnou činností jakou dnes provádí probační a mediační služba se zabývaly úřadovny pro péči o mládež, zřizované při tehdejších soudech.

Chudinská péče doznává změn, přestává být založena na tom, že potřebný je odkázán na zdroje pomoci a začíná vycházet z nároku potřebného. (Matoušek a kol., 2011, s. 25).

- **Socialistický stát**

Zatímco předchozí vývoj sociální politiky a systému sociální ochrany v našem státě s určitými odchylkami v tempu i v amplitudě změn kopíroval vývoj evropský, po druhé světové válce byla západní tradice přetržena. (Matoušek a kol., 2011, s. 27)

Ve své podstatě byla veškerá odpovědnost za výkon sociální péče převedena na stát. Sociální péče byla centralizována; samospráva vykonávána v této sféře obcemi v době první republiky zcela vymizela. Církevní a jiné nestátní ústavy se postupně rušily nebo je přebíral do rukou stát. V šedesátých letech se rozšiřuje pečovatelská služba, vznikají stacionární zařízení pro seniory (tzv. domovinky), pro psychiatrické pacienty jsou zřizována denní sanatoria. Ústavní zařízení však zůstávala velká, respekt ke klientům v nich nebyl dostatečný, téměř všude byly špatné i hygienické podmínky a typické bylo ubytování potřebných v místnostech s mnoha lůžky. (Matoušek a kol., 2011, s. 30).

Důstojnost každého lidského života jako cíl sociální politiky států i globálního společenství byla deklarována OSN v roce 1948.

Systém sociální ochrany se rozlišuje jako reziduální – stát má zajišťovat jen to, co jedinec a rodina zajistit nemohou, opačnou možností je systém zajišťující jednotlivce pro širokou škálu sociálních událostí, tento systém se nazývá systém univerzalistického sociálního státu a třetí variantou je korporativistický model, který přenáší břemeno sociální ochrany na kolektivní korporace, hlavně na zaměstnavatele.

Šedesátá léta 20. století přinesla v západních zemích vlnu kritiky přežívajících ústavních forem péče a budování nových alternativ. Ústavy se začaly postupně, ale výrazně zmenšovat, v některých zemích se do osmdesátých let dokonce zmenšily na velikost jednoho rodinného domu a jednoho bytu. Vznikaly stacionáře a komunitní centra, zvláštní typy chráněného a podporovaného bydlení, nebo chráněného či podporovaného zaměstnání. (Matoušek a kol., 2011, s. 26)

1.2 Sociální služby v transformačním období

- **Transformační období a jeho charakteristika**

Po roce 1989 nastaly v naší republice zásadní změny, a to jak v oblasti politické, ekonomické, tak v oblasti sociální. Již v roce 1990 byl připraven Scénář sociální reformy –

jakýsi program postupu reforem v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany. V jeho rámci se kromě jiného předpokládala reforma celého systému sociální péče a jeho přetvoření v moderní systém sociální pomoci, přičemž se pracovalo s konceptem tzv. záchranné sociální sítě. (Matoušek a kol., 2011, s. 30)

Po roce 1989 byl v oblasti sociálních služeb zaznamenán vznik a dramatický nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které začaly tyto služby poskytovat, a to v poměrně krátkém období. Pro nedostatek jiné právní úpravy byla většina těchto organizací založena jako občanská sdružení, neboť preferují služby neústavního charakteru.

Také církve u nás zřídily po roce 1989 organizace specializované na poskytování sociálních služeb. Na rozdíl od občanských sdružení církevní organizace začaly provozovat domovy důchodců, azyly pro bezdomovce a pro matky s dětmi, hospice. Církevní instituce měly výhodu v tom, že jim metodické postupy i materiální podporu poskytovali církevní partneři ze zahraničí.

Situace v ústavních zařízeních se po roce 1989 samozřejmě také začala měnit, i když ještě řadu let po změně politického režimu v některých přetrvávaly autokratické způsoby řízení. (Matoušek a kol., 2011, s. 31)

2 LEGISLATIVNÍ ÚPRAVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Druhá kapitola hovoří o legislativní úpravě nejen v ČR, ale uvádí i srovnání s vybranými státy EU. Právní úprava poskytování sociálních služeb v ČR je v této části práce okrajově zmíněna z historického pohledu, avšak podrobněji se věnuji aktuálně platné legislativní úpravě – tedy zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2.1 V České republice

České země byly od 16. století součástí habsburské monarchie. V rámci monarchie se od počátku prosadil velmi silný vliv katolické církve, která zejména prostřednictvím svých řádů zajišťovala zabezpečení pro nejchudší, a to v podstatě do konce 18. století. V roce 1785, čtyři roky po zrušení nevolnictví, byla péče o chudé přenesena na šlechtu, která se z feudálních pánů proměnila v zaměstnavatele. Během staletí se vyvinulo tzv. domovské právo v určité obci. Toto právo v sobě zahrnovalo nejen právo na život na území obce, ale rovněž právo na péči v případě chudoby (Eichehofer 1997).

V českých zemích bylo domovské právo v zákoně č. 105/1883, ř. z. a v zákoně č. 59/1868, čes. z. z., o chudinské péči. (Koldinská, 2/2004)

Do roku 1989 i v průběhu devadesátých let byl i v praxi kladen důraz na celodenní ústavní péči. Alternativní služby, vyjma služby pečovatelské, v podstatě neexistovaly. Nedostatečná nabídka sociálních služeb však nevyhovovala moderním trendům. Systém sociálních služeb poskytovaných v rámci sociální péče upřednostňoval i po roce 1989 ústavní péči. V devadesátých letech začaly spontánně vznikat *nestátní organizace*. Protože nebyla k dispozici žádná zvláštní právní úprava, vznikaly tyto organizace nejdříve jako občanská sdružení, později jako obecně prospěšné společnosti. V počátku neexistoval ze strany státu žádný systém požadavků na vznikající organizaci, která se má stát poskytovatelem sociálních služeb, nebyl upraven ani žádný dohled nad úrovní poskytovaných služeb. (Matoušek a kol., 2011, s. 37, 38)

V současné době je základním právním předpisem, který upravuje sociální služby v České republice je **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon o sociálních službách přinesl do systému sociální péče v České republice mnohem více změn, než by se na první pohled mohlo zdát.

Ke správnému uchopení problematiky této právní normy nevystačíme pouze se znalostí jeho paragrafovaného znění, ale je třeba porozumět i jeho filozofii a důvodům, proč vznikl, a cílům, které sleduje.

Pokud jde o smysl zákona o sociálních službách, měli bychom si uvědomit, že sleduje především dva základní cíle: jednak samozřejmě **zabezpečení sociální péče** všem osobám, které ji nezbytně potřebují, jednak **nápravu deformovaných právních vztahů** mezi státem, poskytovateli sociálních služeb a především jejich uživateli.

System sociální péče v naší zemi byl před rokem 1989 poměrně solidně propracován a lze konstatovat, že byl dosažitelný (a využitelný) pro všechny občany, kteří sociální péči potřebovali.

V době, kdy tento systém vznikl, bylo prioritou zajištění péče, avšak **nebyla již důsledně respektována lidská práva a důstojnost uživatelů** sociálních služeb.

Právě tady zákon o sociálních službách přinesl **zásadní změnu**. Opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledně individuálním přístupem, na úsilí o nevyčleňování adresátů sociálních služeb z přirozeného prostředí ze společnosti. (Čámský a kol., 2011, s. 16)

Sociální služby jsou poskytovány **na smluvním základě**, kde si účastníci vyjednávají poskytnutí služby. Zájemce o službu uzavírá **dobrovolně** s jím vybraným poskytovatelem za podmínek, na nichž se obě strany shodnou.

Důrazem na respektování práv uživatelů a jejich lidskou důstojnost pak podtrhuje povinnost poskytovatele dodržovat, tzv. standardy kvality sociálních služeb.

Zákon také vytvořil lepší podmínky pro jednotlivce (fyzické osoby), aby i oni mohli v procesu poskytování sociálních služeb snadněji participovat.

Z výše uvedeného pak můžeme formulovat **základní zásady zákona**, které jsou jinak uvedeny především v jeho § 2:

- bezplatné sociální poradenství pro každého;
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům;
- individuální přístup;
- aktivizace k samostatnosti;
- podpora při zakotvení v přirozeném sociálním prostředí;
- rovnoprávnost;
- dobrovolnost.

Tyto základní zásady jsou v obecné poloze vodítkem, na jehož základě byly vypracovány standardy kvality sociálních služeb.

Aby mohly být záměry zákona naplněny, objevily se v něm **nové instituty**, jejichž úkolem je vytvořit podmínky naplnění cílů právní úpravy. Těmito instituty jsou:

- příspěvek na péči;
- registrace poskytovatele sociálních služeb;
- fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb;
- smlouva o poskytnutí sociálních služeb;
- standardy kvality sociálních služeb;
- inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97 zákona o sociálních službách).

(Čámský a kol., 2011, s. 17)

2.2 V Evropské unii

Pro názornost legislativní úpravy v Evropské unii byly vybrány některé evropské země.

Anglie

Právní úprava sociálního zabezpečení se vyvinula jako chudinské zákonodárství, jehož cílem bylo čelit rostoucí masové chudobě, která ohrožovala sociální stabilitu ve společnosti. První právní úpravy určené k podpoře chudých lidí byly přijímány ve městech, která vnímala velmi silně problém pauperizace. Města měla poměrně silnou pozici.

První sociální zákony na státní úrovni byly přijímány za vlády královny Alžběty I., která si uvědomila potřebu řešení problémů chudiny pro udržení stability království. Za její vlády byl přijat Chudinský zákon (1597). Právní úprava chudinství byla používána do poloviny 19. století. Na začátku 20. století přijala liberální vláda novou legislativu. Chudinský zákon byl zrušen ve 40. letech 20. století v souvislosti s přijetím „Beveridgeova programu univerzálního sociálního zabezpečení dostupného všem, kteří ho potřebovali, bez ohledu na jejich příjem. (Koldinská, 2/2004)

Dánsko

Problematika sociálních služeb je upravena v zákoně o sociální pomoci č. 817 z roku 1990, který se vztahuje na poskytování peněžních dávek, osobních služeb v domácím prostředí a právní regulace ústavní péče. Zákon je považován za jakýsi „lex generalit“.

Francie

Pramenem právní úpravy sociálních služeb je zákon o sociální práci a rodině. Sociální služby jsou součástí systému sociální a zdravotní péče, který existuje na čtyřech hlavních úrovních: národní, regionální, departementální a obecní.

Irsko

Za sociální služby je považována určitá skupina služeb v rámci obecného okruhu služeb zajišťovaných ve prospěch společnosti. Sociální služby se soustřeďují na uspokojování potřeb jednotlivého občana a je do nich zahrnována péče o zdraví, vzdělání, udržení příjmu, bydlení a osobní sociální služby. Sociální služby pro staré lidi jsou poskytovány v rámci programu služeb společenské péče.

Nizozemsko

V devadesátých letech došlo v Nizozemsku k tzv. sociální restrukturalizaci. Nejdůležitějšími právními předpisy upravujícími oblast sociálních služeb jsou:

- Zákon o blahobytu (well-being).
- Zákon o péči o mládež.
- Zákon o domovech pro seniory.
- Zákon o zvláštních zdravotních výdajích.

Rakousko

Legislativa Rakouské republiky je našemu právnímu řádu velmi blízká, a to už z toho důvodu, že nás s tímto státem pojí poměrně bohatá a velmi důležitá společná minulost. Všechny zemské zákony, pokud upravují problematiku sociálních služeb, upravují ji v rámci zákona o sociální pomoci. (Bruthansová, 2001)

Je zřejmé, že právní úprava sociálních služeb se v jednotlivých evropských zemích liší, neboť odpovídá různým modelům sociálního státu a také historickému vývoji příslušné země.

Snahou Evropské unie je nastartovat přinejmenším společné směřování v oblasti sociálních služeb. Děje se tak prostřednictvím tzv. otevřené metody koordinace, která spočívá ve stanovení společných cílů a časového horizontu, kdy má být těchto cílů dosaženo.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou nástrojem pomoci a podpory lidem v nepříznivé sociální situaci. Působí tam, kde lidé potýkající se s nejrůznějšími problémy z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, zdravotního postižení, pro krizovou sociální situaci apod. nejsou schopni tyto své problémy řešit bez pomoci druhých.

Rozsah a forma pomoci musí vždy zachovávat lidskou důstojnost osob, vycházet z jejich individuálních potřeb a aktivně podporovat jejich samostatnost.

Cílem poskytování sociálních služeb tak není jen samostatná pomoc a podpora při uspokojování potřeb uživatelů služeb, ale mají zároveň vést k jejich přirozenému začlenění do společnosti (v případě, že se ocitají na jejím okraji) nebo mají naopak zabránit tomu, aby se tito lidé na okraj společnosti dostali.

Být začleněn do společnosti znamená mít možnost zapojit se do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je považován za běžný.

3.1 Definice sociálních služeb

Sociální službu definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů v ustanovení § 3 jako „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“.

Sociální služby se tedy snaží podporovat rozvoj nebo alespoň zachování soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho budou schopni, vést samostatný život a dále se snaží snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem jejich života.

3.2 Typy a druhy sociálních služeb

V sociálních službách rozlišujeme následující **typy služeb**:

- **pobytové,**

Pobytové služby jsou služby spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb, kde člověk žije např. domovy pro seniory, chráněné bydlení nebo azylové domy;

- **ambulantní,**

Ambulantní služby jsou služby, za kterými člověk dochází nebo je doprovázen či dopravován;

- **terénní,**

Tyto služby jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném prostředí tam, kde člověk žije, tj. v domácnosti, v místě, kde se vzdělává nebo pracuje, příkladem je pečovatelská služba nebo osobní asistence;

Podle druhu rozdělujeme sociální služby následovně:

- **sociální poradenství,**

Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Jedná se o občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, poradny pro osoby se zdravotním postižením, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí;

- **služby sociální péče,**

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, jim zajistit důstojné prostředí a zacházení;

- **služby sociální prevence,**

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou jím ohroženy z důvodů krizové sociální situace, životních návyků, způsobu života vedoucího ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí a ohrožená práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

3.3 Transformace sociálních služeb a zdroje financování

V souvislosti s politicko-ekonomickými změnami v ČR došlo po roce 1989 k zahájení procesu transformace v oblasti sociálních služeb. Začalo období poměrně bouřlivých změn, přičemž sociální systém nebyl připraven na řešení sociálních důsledků plynoucích z realizace ekonomické reformy. Celý proces transformace sociálního systému a sociální politiky byl výrazně ovlivněn mimo jiné skutečností, že nový zákon o sociálních službách vznikl více než deset let, což sociální služby v podstatě blokovalo v jejich dalším rozvoji.

Proces transformace, resp. deinstitucionalizace byl v ČR zahájen v podstatě ihned po roce 1989, který u nás spustil období demokratické společnosti. Největší potíže přineslo zavádění změn zejména v pobytových službách, kde byly transformační procesy blokovány mnoha okolnostmi. Management zařízení se velmi často soustředil na kvalitu ubytování, a nikoliv na kvalitu služeb. V sociálních službách převládal zpočátku velice nízký podíl uživatelů služeb na rozhodování. Jednotlivá zařízení složitě zvládala proces přechodu od paternalistických forem poskytované péče k moderním formám spíše partnersky pojatých služeb. (Čámský a kol., 2011, s. 11)

Nejvýznamnějším kritériem kvality služby bohužel nebyla kvalita života uživatelů. Život v pobytových zařízeních nebyl v mnoha charakteristikách srovnatelný s životem běžných vrstevníků. Činnost v mnoha zařízeních nesměřovala k podpoře setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí či komunitě.

Proces deinstitucionalizace byl v ČR po roce 1989 výrazně ovlivněn **aplikací principů ochrany lidských práv** do sociálních služeb zejména pro osoby se zdravotním postižením, procesem tvorby a vznikem **právních standardů kvality** a obecně též modifikacemi právní úpravy z roku 1988 a procesem přípravy, vzniku a aplikace zákona o sociálních službách.

Transformace byla složitěji vnímána ze strany měst, obcí, okresů a krajů, kdy se poměrně dlouho vyjasňoval její vlastní obsah. Někteří zřizovatelé se vlastní kvalitou poskytovaných služeb mnohdy příliš nezabývali, ale vnímali transformaci jako investice do budov a zařízení.

Pojem **deinstitucionalizace** v sociálních službách neznamena okamžité rušení ústavů, nýbrž systematickou přeměnu způsobu a podmínek poskytování péče pro lidi s postižením. Ti se pak mohou přestěhovat z velkokapacitních zařízení do běžných bytů nebo rodinných domů v místě, kde chtějí žít. Je to proces postupný, kdy dochází k odklonu od tzv. komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování služeb formou individualizované podpory života v komunitě. **Proces transformace sociálních služeb v ČR** představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. (Čámský a kol., 2011, s. 12)

Vláda ČR svým usnesením č. 127 ze dne 21. 2. 2007 schválila Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.

Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 – 2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007 – 2013. Za program zásadních reforem je označována Lisabonská strategie a tato úzce navazuje na Integrovaný operační program pro programovací období 2007- 2013. Priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Koncepte je vypracována v souladu se strategickými materiály v oblasti sociálních služeb v ČR, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 až 2008 a na léta 2008-2010, Bílou knihou

v sociálních službách a zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod. (Čámský a kol., 2011, s. 13)

V rámci procesu „Podpora transformace sociálních služeb“ a Integrovaného operačního programu bylo hlavním záměrem aktivit podpořit a také pilotně ověřit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů sociálních služeb a umožnit jim aktivní zapojení se do trhu práce a do společnosti. (Čámský a kol., 2011, s. 13)

Kvalitní sociální služby lze poskytovat při zachování místní, časové a finanční dostupnosti pouze v případě, jsou-li pro uživatele „ušity na míru“, je-li zachován rovný přístup příslušníkům sociálně ohrožených skupin a známe-li opravdové potřeby obyvatel, stávajících uživatelů a poskytovatelů služeb a možnosti obcí. Způsobem, jak lze na úrovni obcí a krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifikům i potřebám jednotlivých občanů, se zabývá komunitní plánování sociálních služeb. Posláním komunitního plánování je zajistit, aby sociální služby fungovaly a rozvíjely se podle potřeb těch, kdo je využívají a zajišťují. Ve své podstatě se jedná o nekončící proces hledání potřeb v oblasti sociálních služeb., které v dané oblasti vyvstávají, stanovování priorit, co budeme řešit dříve a co později, a nakonec i porovnávání potřeb postupnými zdroji jak finančními tak i materiálními možnostmi státu, kraje, obcí a také poskytovatelů služeb. Výsledkem celého procesu je komunitní plán jako kompromis mezi potřebami a zdroji jejich uspokojení, potřeb uživatelů na jedné straně a možnosti financování na straně druhé.

Na tomto místě je třeba zodpovědět některé konkrétní otázky:

Co je cílem transformace?

Cílem je umožnit klientům zapojených zařízení sociálních služeb opustit velké instituce ústavního typu a začít život takový, jaký je běžný pro jejich zdravé vrstevníky. S náležitou podporou jsou lidé s postižením schopni žít v běžných malých domácnostech, vykonávat většinu činností v péči o svou osobu nebo chodit do zaměstnání či chráněného denního programu. Není důvod, aby trávily svůj život v unifikované ústavní instituci.

Kdo je řešitel projektu?

Projekt Transformace sociálních služeb je zaměřený na posílení kompetencí lidí se zdravotním postižením, kteří žijí v ústavech nebo je opouštějí. Podpoří poskytovatele sociálních služeb a další organizace poskytující služby, které napomáhají sociální integraci lidí se zdravotním postižením. Jedná se o individuální projekt financovaný z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Součástí projektu je Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, jehož činnost je realizována od listopadu 2010.

Současně s tímto projektem administruje MPSV investiční prostředky v rámci Integrovaného operačního programu, které je možné využít pro budování nových forem bydlení a podpory, např. chráněných bytů nebo denních stacionářů.

Koho se transformace týká?

Projekt zlepšuje kvalitu života osob se zdravotním postižením – umožňuje jim přestěhování z velkých ústavních služeb. Projektu se zúčastní 31 organizací v celé ČR. V rámci Jihomoravského kraje jsou do projektu zapojeny příspěvkové organizace Srdce v domě Klentnice p.o. a **Habrovanský zámek, p.o. Habrovany**.

3.4 GOS - spolupráce zdravotnictví a sociální oblasti

Oblast sociálních služeb je považována za klíčovou veřejnou službu, cílem je zachovat funkční a kvalitní krajskou síť sociálních služeb. Zvýšení kapacity a zkvalitnění služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením je jednou z priorit Jihomoravského kraje.

Zkratka GOS značí **Gerontologickou a organizační supervizi příspěvkových organizací sociálních služeb zřizovaných Jihomoravským krajem v oblasti služeb pro seniory (2010 – 2012)**

Jedná se o projekt, jehož cílem je zvyšování kvality poskytovaných služeb pro seniory v Jihomoravském kraji v souladu s kritérii Gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP a České Alzheimerovské společnosti. Na realizaci projektu spolupracují CELLO FHS UK, Česká Alzheimerovská společnost, Gerontologické centrum v Praze 8 a šestnáct zařízení poskytujících služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem v Jihomoravském kraji.

Součástí projektu jsou především kurzy, semináře a konzultace v oblasti služeb pro lidi s demencí. K hlavním tématům patří:

- Co je demence, typologie demencí, její projevy.
- Problematika demence, kognitivního deficitu a stárnutí.
- Životní příběh jako základ individualizované péče.
- Komunikace s lidmi s demencí.
- Demence, detekce a léčba bolesti.
- Tanec pro seniory a Tanec pro lidi s demencí.
- Lektorské a konzultační dovednosti.
- Vztahová péče.
- Programované aktivity.
- Organizační rozvoj a příprava k certifikaci Vážka.
- Kazuistické semináře.

Úroveň poskytovaných služeb v zařízeních zřizovaných Jihomoravským krajem je různorodá. Zařízení zapojená do realizace projektu GOS v období 2010 – 2012, zejména domovy se zvláštním režimem, kvalitu poskytovaných služeb prokazatelně zvýšily – **získání certifikátu Vážka** (viz příloha P I). Přínos a efektivita tohoto přístupu se projevila nejen zvýšením kvality péče, ale zejména zvýšením spokojenosti uživatelů služeb, zvýšením spokojenosti zaměstnanců, kteří oceňují dostupné, kvalitní a odborné informace využívající při každodenní činnosti.

Vzhledem k získané prestiži projektu GOS do návazného projektu **Gerontologické a organizační supervize II – odborná podpora a organizační supervize v zařízeních se seniory a osoby se zdravotním postižením zřizovaným Jihomoravským krajem (dále jen „GOS II OPOS“)**, jsou již zapojeny všechny příspěvkové organizace v oblasti

sociálních služeb zřizovaných Jihomoravským krajem včetně domovů pro osoby se zdravotním postižením.

GOS II OPOS je plánován na období 2013 – 2016 po dobu realizace rozvojových plánů příspěvkových organizací v oblasti sociálních služeb. Obecným cílem projektu je zvýšit kvalitu poskytovaných služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením v Jihomoravském kraji v souladu s kritérii kvality dlouhodobé péče a kritérii kvality České alzheimerovské společnosti.

Aktivity pro rok 2013:

Bon Appetit – radost z jídla v dlouhodobé péči

Program Bon Appetit! vychází z přesvědčení, že dobré jídlo má být připraveno s úctou k surovinám a podáváno s úctou ke strážníkům. Cílem programu je umožnit klientům domova co nejlepší zážitek z jídla a zaměstnancům zařízení nabídnout maximální podporu při realizaci těchto cílů. Jelikož stolování tvoří důležitou součást služby, program usilující o jeho zkvalitnění musí být s jejími hlavními cíli v dokonalém souladu. V programu se zaměřuje na témata: strava – výživová hodnota, přitažlivost, stravitelnost, dostupnost, dále na prostředí a servírování.

Ukázková hodina tance

Tanec jako léčivý rituál známe už z historie lidstva, taneční pohybová terapie je však relativně nový obor. Je založena na předpokladu, že tělo a mysl jsou nepřetržitě v interakci a že pohybem je možné změnit psychický a fyzický stav člověka. Téměř každý člověk má rád příjemnou, radostnou a veselou atmosféru, rád chodí do společnosti a rád se baví.

Osoby se zdravotním postižením mají v tomto směru stejné pocity jako každý člověk. Jen mají fyzický, nebo psychický handicap. Ale i přes jejich handicap je možné najít cestu, jak se mohou pohybovat.

Je to metoda psychické a fyzické aktivizace. Vytvářením silných pozitivních emocí se daří velmi dobře působit na psychiku a posilovat sebevědomí tanečníků. Úsměv, radost a přesvědčení, že stále „mohu“, „umím“ a „zvládám“ je často účinnější, než mnohé léky.

Dramaterapie

Dramaterapie je expresní psychoterapeutická metoda využívající rozličných divadelních prostředků. Ty slouží pro práci s nejrůznějšími tématy individuálního či skupinového příběhu vycházejícího z reálné situace každého účastníka. Tématem se může stát jakýkoliv zážitek, zkušenost či problém od nejosobnější až po nejobecnější rovinu.

Dramaterapie je určena pro osoby s mentálním, smyslovým či tělesným postižením, pro osoby s autismem, pro klienty s neurotickými i psychickými poruchami, pro lidi se specifickými poruchami učení a další. Využívá se ke zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence, zvládnutí kontroly svých emocí, změna nekonstruktivního chování, rozvoj představivosti a koncentrace, posílení sebedůvěry a získání schopností poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.

K propojení sociální a zdravotní oblasti mimo jiné dochází např. **Projektem Euroklíč** (viz příloha P II).

Zdravotní postižení je často definováno jako přítomnost postižení, které s ohledem na přetrvávající bariéry ve společenském prostředí může způsobovat složité handicap. Každý desátý občan ČR se řadí mezi osoby se zdravotním postižením.

Člověk na vozíku má právo žít kvalitním životem – v rodině, v zaměstnání, s volným časem vyplněnými zájmy a koníčky stejně jako ostatní lidé bez handicapu. (Barochová, In: Sociální práce 1/2012, s. 26)

Historie projektu pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace zvaného „Euroklíč“ je již více než dvacetiletá. V roce 1986 přišlo ředitelství německých dálnic s prosbou o pomoc při zajištění jednotného přístupu na sociální zařízení pro osoby se zdravotním postižením u dálničních odpočívadel a čerpacích stanic. Denně totiž docházelo k situacím, kdy byli tito lidé bezradní a museli se potýkat s překážkami, které jim ztěžovaly život.

Výsledkem jednání ředitelství dálnic s klubem pro osoby se zdravotním postižením CBF byl univerzální klíč a speciální zámkový systém.

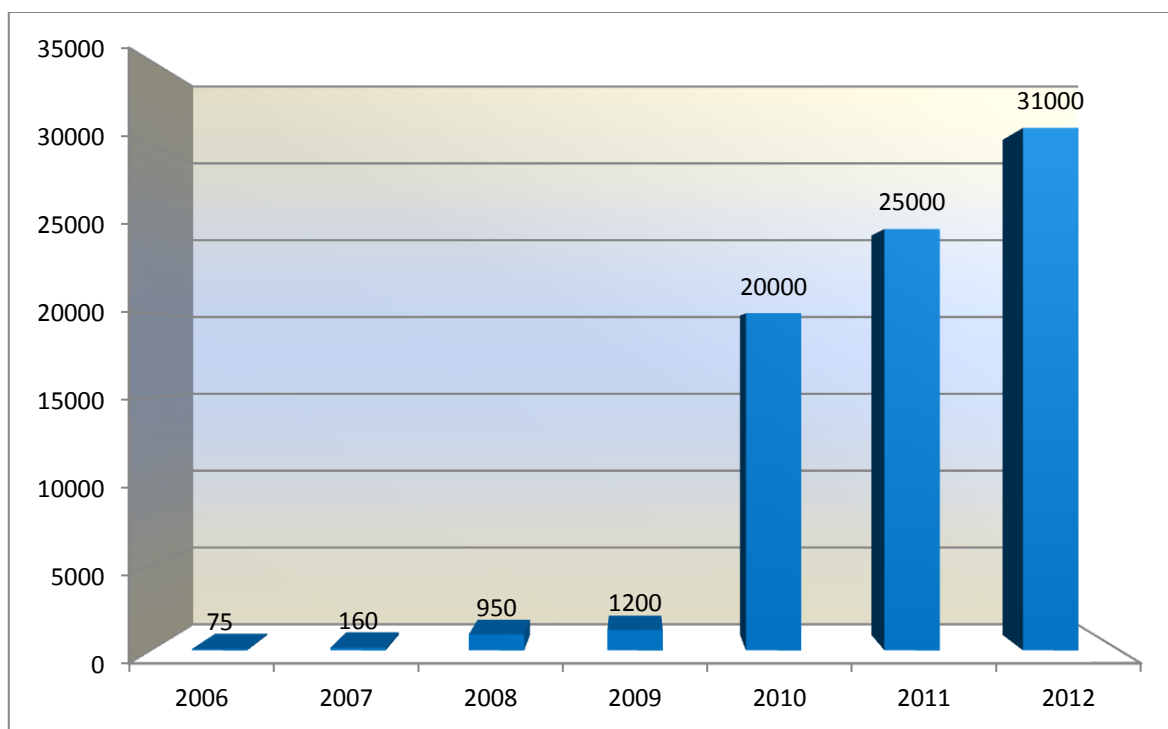
Cílem mezinárodního projektu Euroklíč je vytvoření sítě jednotně přístupných sociálních a technických kompenzačních zařízení (např. výtahů a schodišťových plošin).

Euroklíč - maličkost, která dokáže zásadním způsobem pozitivně ovlivnit každodenní život našich spoluobčanů se sníženou schopností pohybu a orientace a odstranit tak významnou bariéru v jejich životě.

Také Česká republika se v roce 2012 významně zapojila do tohoto projektu. V loňském roce bylo vydáno v České republice celkem 31 000 kusů euroklíčů.

V rámci projektu Euroklíč pomohlo v roce 2012 v Jihomoravském kraji celkem 4049 Euroklíčů zlepšit dostupnost veřejných služeb osobám se zdravotním postižením a rodičům dětí do tří let. Také zařízení v oblasti sociálních služeb zřizovaná Jihomoravským krajem obdržela po 1 Euroklíči a každý držitel průkazu TP, ZTP a ZTP/P získal 1 ks Euroklíče zdarma.

Graf nárůstu počtu Euroklíčů v ČR v letech 2006 – 2012



Zdroj: Projekt Euroklíč

4 VYBRANÉ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB – HABROVANSKÝ ZÁMEK P.O., HABROVANY

V této kapitole se zaměřím na poskytované služby a možnosti zvyšování kvality života uživatelů vybraného zařízení sociálních služeb – Habrovanského zámku.

4.1 Popis vybraného zařízení

Historie a vznik zámku, ve kterém se dnes nachází domov pro osoby se zdravotním postižením a domov pro seniory má svou bohatou minulost, sahající až do poloviny 16. století, původně renesanční. Nynější podobu získala budova kolem roku 1825 ve stylu empírovém.

Domov byl založen 9. října 1949 s názvem „Dům tělesně vadných v Habrovanech“, s kapacitou 29 obyvatel. Lze jej charakterizovat jako pracovní středisko tělesně postižených. Do roku 1951 byl součástí ústavu v Brně – Králově Poli a od tohoto roku se stal samostatnou organizací. V letech 1975 – 1990 byl součástí Okresního ústavu sociálních služeb ve Vyškově. Od 1. ledna 1991 byl potom samostatnou organizací, jejímž zřizovatelem bylo Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, až do 30. června 2001. Ke dni 1. července 2001 se stal příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj.

Během let 1991 – 2001 doznal domov značných změn. Proběhla řada rekonstrukcí a přístaveb, a to jak historické budovy zámku, tak i přilehlých budov. Došlo k vybudování nástavby, půdní vestavby, přístavby a tím byly získány nové prostory pro obyvatele, čímž se zkvalitnila úroveň ubytování a současně s tím i poskytovaná ošetrovatelská péče. Dále byly získány prostory pro volný čas uživatelů, rehabilitace, rovněž bazén, rekonstrukce koupelen a další zařízení.

Značných změn doznalo i okolí areálu zařízení. V roce 1966 byla provedena parková úprava, která je řešena bezbariérově pro pohyb imobilních klientů. V roce 2002 a 2003 byla zrekonstruována hospodářská budova, jejímž dokončením byly získány jak provozní prostory, tak i prostory pro volný čas klientů.

Hlavním posláním je poskytování služeb sociální péče osobám, které se v důsledku svého zdravotního postižení ocitly v nepříznivé situaci, kterou nejsou schopni překonat ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných typů sociálních služeb nebo rodiny a potřebují pravidelnou pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti.

Habrovanský zámek je v současné době zařízení s kapacitou 70 míst. S cílovou skupinou 35 míst jako domov pro osoby se zdravotním postižením a 35 míst pro seniory nad 60 let jako domov pro seniory, kteří mají vážné chronické onemocnění zejména pohybového aparátu. Jsou v nepříznivé sociální situaci pro snížení či ztrátu schopností uspokojit své základní potřeby a potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby.

Předměty činnosti jsou:

- poskytování pobytových služeb sociální péče formou celoročního pobytu osobám starším 18 let s tělesným postižením s přidruženým lehkým mentálním postižením;
- poskytování ubytování a stravování uživatelům;
- poskytování základního sociálního poradenství;
- poskytováním pomoci při zvládnání běžných úkonů péče o osobu uživatele, při osobní hygieně příp. zajištění podmínek pro osobní hygienu;
- poskytování ošetrovatelské péče, pokud je potřebná;
- zajištění lékařské péče pro uživatele;
- poskytování rehabilitační péče uživatelům;
- organizování a poskytování výchovné, vzdělávací, aktivizační a sociálně-terapeutické činnosti;
- poskytování pomoci při zajišťování dalších sociálních služeb jinými organizacemi;
- poskytování pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí uživatelů;
- zprostředkování kontaktu s přirozeným prostředím, zejména pořádáním kulturních, sportovních a společenských akcí pro uživatele a prodejem výrobků z aktivizačních a sociálně terapeutických činností, vše při zachování vztahové sítě, respektování práv a lidské důstojnosti každého uživatele.

Aktivní činnost uživatelů Habrovanského zámku nejen za zdi ústavu

Od roku 2007 v zařízení funguje občanské sdružení s názvem „Vozíčkáři ze zámku“, jehož členy jsou téměř všichni uživatelé a jsou aktivní především ve spolupřádání kulturních akcí, které se konají v zařízení a rovněž přispívají finančně na canisterapii nebo organizují výlety.

Na sportovním poli sbírají úspěchy dva uživatelé, kteří se zúčastňují soutěže v BOCCU. V budově zařízení sídlí šachový oddíl tělesně postižených, který sdružuje tělesně postižené šachisty z jižní Moravy. Oddíl má dvě družstva hrající okresní přebor. Velice aktivní je také kuželkářské družstvo působící pod názvem Habrovanští kovbojové, které hraje soutěže závěsného kuželníku.

Několik uživatelů je nadále aktivně zapojeno v Asociaci muskulárních dystrofií v Praze. Ta společně s tělesně postiženými v Brně pořádá především rehabilitační pobyty pro osoby se zdravotním postižením.

Na tomto místě je třeba zmínit, že Habrovanský zámek, stejně jako dalších 26 příspěvkových organizací Jihomoravského kraje, je zapojen do projektu GOS II OPOS (projekt popsán v kapitole 3.4).

4.2 Standardy kvality sociálních služeb v zařízení

V souladu se zákonem o sociálních službách se kvalita sociálních služeb ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a prvního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Kvalita sociálních služeb je definována jako soubor standardů složených z měřitelných kritérií, která jsou uvedena ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění.

Standardy se zabývají kvalitativní povahou poskytovaných služeb, tím, jak jsou zabezpečeny podmínky ve službě, jaká je povaha vztahu mezi uživateli a pracovníky, jak jsou chráněna práva a důstojnost uživatelů, jak jsou naplňovány principy individuálního poskytování služby a směřování k sociálnímu začleňování osob.

Jsou rozděleny **do 3 oblastí**:

- **Oblast procesní** - vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem.
Jedná se o Standard 1 až 8.
- **Oblast personální** - Standard 9 a 10.
- **Oblast provozní** – Standardy 11 až 15.

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Cílem zpracování standardu č 1 je:

- Umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat možnosti čerpat potřebné služby a zůstat součástí místního společenství. Poskytované služby jsou bezpečné, odborné a respektují důstojný život klientů.
- Definovat situaci, uvnitř kteréž uživatel nemůže dostatečně uplatnit svou vlastní vůli při řešení své situace, a postupy, jak těmto situacím předcházet.
- Vznik metodiky, resp. závazných postupů pro poskytování sociální služby.
- Definovat situace, v jejichž rámci může docházet ke vzniku předsudků a negativního hodnocení v souvislosti s poskytovanou službou (Čámský a kol., 2011, s. 74)

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Standard č. 2 se zaměřuje na zabezpečení ochrany práv uživatelů sociálních služeb a patří ke **klíčovým standardům**. Při inspekci je nejvíce sledovaným standardem. Jde především o zajištění dodržování lidských práv uživatelů i pracovníků, a aby sociální služba aktivně hledala možné oblasti střetů zájmů, k nimž by mohlo dojít v důsledku toho, že uživatel sociální službu využívá, a eliminovala je. (Čámský a kol., 2011, s. 89)

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o sociální službu

Smyslem tohoto standardu je definovat postupy, jakými se má se zájemcem o službu jednat. Toto jednání předchází uzavření smlouvy s poskytováním sociální služby a mělo by probíhat v několika fázích:

- Poskytovatel zájemci nabídne služby.
- Poskytovatel má povinnost zjistit jaké jsou potřeby, cíle, zájmy, očekávání, tužby, předpoklady zájemce/žadatele.
- Poskytovatel společně se zájemcem formuluje, jaké služby mu budou poskytovány.

Poskytovatel dbá na to, aby zájemce o službu věděl o všech podmínkách, které se vztahují k poskytování služby, a také aby jim rozuměl. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoliv poskytovatel. (Čámský a kol., 2011, s. 113)

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

Smlouvu chápeme jako **vzájemný projev vůle dvou nebo více subjektů, na jehož základě těmto subjektům vznikají nová práva a povinnosti, které dříve tyto subjekty neměly.** (Čámský a kol., 2011, s. 117)

Smlouvy o poskytování sociálních služeb podle zákona o sociálních službách

Podle tohoto zákona lze sociální služby poskytovat zásadně jen na **smluvním základě** a poskytovatel je povinen o tom s uživatelem sjednat příslušnou smlouvu. Ta má náležitosti jednak obecně požadované občanským zákoníkem, jednak speciálně vyžadované zákonem o sociálních službách. V taxativně vyjmenovaných případech zákon předpokládá **písemnou formu** smlouvy, v dalších pak pouze v případech, navrhne-li ji alespoň jedna ze smluvních stran. (Čámský a kol., 2011, s. 120)

Standard č. 5: Individuální plánování sociálních služeb

Při posuzování toho, zda je sociální služba kvalitní a potřebná, hraje důležitou roli skutečnost, zda ve službě individuální plánování probíhá, zda je opravdu individualizované

(tedy ne „všem všechno stejně“), zda je do něj zapojen uživatel služby, zda se vyvíjí v čase a zda má poskytovatel zpracována písemná pravidla, podle kterých při plánování a vyhodnocování služby postupuje. (Čámský a kol., 2011, s. 141)

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard č. 6 je opět jedním z těch, které obracejí pozornost k dodržování lidských a občanských práv a k ochraně osobních údajů. Dokumentaci o poskytování sociální služby je třeba považovat i za možný zdroj neoprávněných zásahů do práv uživatelů, především z hlediska narušení, případně porušení ochrany jejich osobních a citlivých údajů. (Čámský a kol., 2011, s. 153)

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Vzhledem k tomu, že osoby závislé na poskytování sociálních služeb svůj stav často vnímají citlivě a ze strany poskytovatele se mohou cítit snadno zranitelné, je třeba jim dát možnost, aby své případné podněty, připomínky nebo stížnosti vůči činnosti poskytovatele mohly uplatnit i anonymně – bez obavy z možných nepříznivých dopadů na ně samotné. Právě pro tento účel by měla sloužit vydaná **vnitřní pravidla pro vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytovaných sociálních služeb**. Poskytovatel by se měl řídit zásadou, že každá stížnost je podnětem pro rozvoj služby a zvyšování její kvality. (Čámský a kol., 2011, s. 160)

Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Standard zabývající se návazností poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, patří ke standardům důležitým, neboť právě v něm se projeví praxe poskytované sociální služby při vytváření podmínek svým uživatelům vzhledem k vnějšímu světu a vnějším zdrojům. Jedná se především o možnost využívat běžné služby: obchody, pošta, kadeřnictví, pedikúra, čistírna, restaurace, banky. (Čámský a kol., 2011, s. 178)

Standardy č. 9 a 10: Lidské zdroje a vzdělávání pracovníků v sociální sféře

Lidské zdroje jsou rozhodujícím faktorem veškerého rozvoje. Jejich význam v sociálních službách je v současné době akcentován jednak požadavky na kvalitu poskytovaných služeb, jednak zvyšováním úlohy znalostí v sociálně-ekonomickém rozvoji jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Uživatel by měl být seznámen s tím, kteří pracovníci, s jakými pravomocemi a povinnostmi, s jakou zkušeností a dovedností, jsou jim k dispozici.

Vzdělanost a vysoká flexibilita pracovníků poskytujících sociální služby se tak stávají konkurenčními výhodami nejen pro jednotlivce a poskytovatele, ale i pro celý trh sociálních služeb. (Čámský a kol., 2011, s. 182)

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Při posuzování toho, zda je poskytovaná služba kvalitní a zda vychází z potřeb a možností uživatele, je dobrým ukazatelem přiměřenost místa a doby poskytování sociální služby potřebám cílové skupiny uživatelů služby. Poskytovatel tedy určuje dobu a místo, ale musí být v souladu s možnostmi uživatelů. (Čámský a kol., 2011, s. 203)

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Aby byl poskytovatel připraven nejen uživatele dostatečně, přesně a jasně informovat, zpracovává tzv. „soubor informací o poskytované sociální službě“, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena. Veřejnost lze také informovat prostřednictvím konání Dnů otevřených dveří. (Čámský a kol., 2011, s. 204, 207)

Standard č. 13: prostředí a podmínky poskytovaných sociálních služeb

Standard č. 13 obsahuje dvě kritéria – prostředí a podmínky. Tato sice nejsou označovaná jako zásadní, ale z pohledu uživatele, jeho rodiny, laické i odborné veřejnosti mají velký

význam. Sociální služba by měla být poskytována v důstojném prostředí, které bude vyhovovat potřebám uživatelů. Uživatel by měl mít také možnost si svůj soukromý prostor, ve kterém žije, zařídit tak, aby se v něm cítil dobře, může si vzít do zařízení předměty, které jsou mu blízké. (Čámský a kol., 2011, s. 214)

Standardy č. 14: Nouzové a havarijní situace

Sociální služba má být vždy poskytována odborně, kvalitně a bezpečně. Požadavkem standardu k nouzovým a havarijním situacím je třeba si definovat, k jakým situacím by náhle a nepředvídaně mohlo dojít v souvislosti s poskytováním sociální služby a jak by měl poskytovatel reagovat v případě, že tyto situace nastanou. (Čámský a kol., 2011, s. 215)

Standard č. 15: Zvyšování kvality poskytované sociální služby

Pro zlepšování sociální služby by měl poskytovatel od uživatelů zjišťovat, zda a jak službu poskytuje. Standard zvyšování kvality sociální služby v podstatě završuje úsilí poskytovatele v tvorbě standardů předešlých. Kvalita poskytované služby se jasně prokazuje tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co nejvyšší kvalitě. Nástrojem pro zjištění jak na tom s kvalitou služby poskytovatelé jsou, je mimo jiné průběžné ověřování a hodnocení.

V posledních několika letech se objevila řada nových nástrojů pro ověřování kvality poskytovaných služeb, nejen s národní, ale i s evropskou působností. Tyto nástroje často působí v kontextu standardů kvality a při jejich aplikaci se vychází zejména z pohledu a stanoviska uživatele služeb. Známý je především projekt E-Qualin, realizovaný v Rakousku a Německu. Z projektů České republiky realizovaných především Asociací poskytovatelů sociálních služeb od roku 2009 se jako přínosný jeví např. projekt **Značka kvality v sociálních službách pro seniory**. (Čámský a kol., 2011, s. 220, 221)

4.3 Kvalita života klientů – rozvojové plány

Ve slovníku českého a slovenského jazyka pojem kvalita vyjadřuje jakost, hodnotu. Kvalita není absolutní, ale relativní kategorií, protože může být vyjádřena **kvalitativními** – vycházejícími z hodnotového systému toho, kdo ji posuzuje a **kvantitativními** – objektivními, měřitelnými **indikátory**. Pokud chceme vymežit, na jaký druh hodnocení se kvalita zaměřuje, musíme určit jeho předmět a zároveň normu (standard), se kterou je předmět porovnáván. Protože v případě kvality života je předmětem hodnocení život, je důležité zodpovědět základní otázku: Kvalitu jakého života hodnotíme? Nejčastějším objektem hodnocení je individuální život, který zahrnuje jevy a činnosti charakterizující živý organismus v kontextu paradigmatu ošetřovatelství – lidského jedince, osobu.

V odborné literatuře se setkáváme se základním rozlišením dvou kvalit – objektivní a subjektivní kvality života. Objektivní kvalita života znamená splnění požadavků týkajících se materiálních a sociálních požadavků života, fyzického zdraví jednotlivce. Zatímco subjektivní dimenze se týká jeho subjektivní pohody a spokojenosti se životem, ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům, hodnotám a životnímu stylu vůbec. (Gurková, 2011, s. 57)

Koncept kvality života zahrnuje širokou škálu různorodých oblastí zkušenosti člověka – od fyzických funkcí až po oblasti spojené s dosahováním životních cílů a prožíváním životního štěstí. Při vymezení toho, co kvalita života vyjadřuje, se nejčastěji setkáváme s předponou multi. Kvalita života je označována jako multidimenzionální, multifaktoriálně podmíněná a mluvíme o ní jako o fenoménu multiúrovňovém, multidisciplinárním, tedy o fenoménu s vysokou mírou komplexnosti. (Gurková, 2011, s. 23)

Kvalita života se skládá ze tří základních domén: **existence** (tělesný, psychický a spirituální aspekt), **sounáležitost** (vazby na prostředí) a **adaptabilita** (dosahování osobních cílů, tužeb a aspirací). (Gurková, 2011, s. 72)

Kvalita života patří v geriatrii, gerontologii a v ošetřovatelství mezi významné a často projednávané ukazatele. Kvalita života seniorů je determinována mnohými zátěžovými situacemi a faktory, které se s vyšším věkem pojí – od faktorů týkajících se změn zdravotního stavu po vyrovnání se s novými omezeními v životě, identifikace s novými rolami, možnostmi a dostupnou sociální oporou. Při měření kvality života u seniorů

vystupují do popředí pojmy, jako jsou autonomie, soběstačnost, schopnost rozhodování, absence bolesti a utrpení, zachování smyslových schopností, udržení sociálního podpůrného systému, určitý finanční standard, pocit užitečnosti pro jiné, určitý stupeň pocitu štěstí a další. (Gurková, 2011, s. 167, 168)

V Jihomoravském kraji významnou část sociálních služeb pro seniory představují služby poskytované pobytovou formou. Byl vytvořen akční plán sociálních služeb v JMK pro rok 2012, ve kterém byly stanoveny priority. Cílem jedné z priorit – **zkvalitnění péče o seniory v pobytových zařízeních**, je zajistit podmínky pro optimální a efektivní využití současných kapacit pobytových zařízení pro seniory v Jihomoravském kraji.

I přes podporu péče v domácím prostředí, trendy ve vývoji nejstarších věkových skupin zařízení budou vyžadovat zajištění dostupné sítě těchto služeb na území kraje. Rozšíření kapacit v pobytových zařízeních přispěje ke zvýšení kvality života uživatelů, kteří z důvodů vyšší poptávky po službě dlouhodobě čekají na přijetí.

V souladu s principy transformace je však současně kladen důraz na zkvalitňování a humanizaci existujících pobytových zařízení, s důrazem na rozšiřování práv uživatelů, individualizaci péče a větší otevřenosti vůči veřejnosti a životu komunity.

Nezbytné je také soustředit pozornost na podporu služeb pro osoby se specifickými potřebami – osoby s demencí, Alzheimerovou chorobou, s mentálním a dalším postižením, které vyžadují specifickou péči a zařízení pro ně určená, nemají nedostatečnou kapacitu.

Další prioritou je **podpora a rozvoj sociálních služeb pro osoby s mentálním onemocněním s důrazem na sociální integraci**

Cílem této priority je zajištění dostupné sítě služeb pro osoby s mentálním postižením, jejichž poskytování podpoří začlenění uživatelů do života běžné společnosti. Nezbytná je proto kromě podpory stávajících služeb a jejich zkvalitňování, dostupná nabídka možnosti bydlení respektujícího práva uživatelů, nabídka pracovního uplatnění a současně dostupnost služeb připravujících uživatele na vstup na trh práce, možnost volnočasových aktivit a v neposlední řadě také přístup ke komplexním a srozumitelným informacím.

Habrovanský zámek, p.o. zpracoval v souvislosti se zjištěnými potřebami klientů **rozvojový plán** pro roky 2012 a 2013. Základní vizí je poskytování takových sociálních služeb, které všem uživatelům umožní život v přirozeném prostředí majoritní společnosti,

a to při postupném celkovém opuštění velkokapacitního zařízení. Uživatelům, kteří chtějí změnit způsob života a chtějí žít v menší komunitě, bude umožněn přechod do **chráněného bydlení**. V průběhu roku 2013 bude vybudován dům o dvou skupinových domácnostech s celkovou kapacitou 12 osob. Pro příští období se plánuje vytvoření sítě chráněného bydlení na okrese Vyškov pro 20 - 25 osob. Postupně tedy bude docházet ke snižování kapacity domova pro osoby se zdravotním postižením a navyšování kapacity domova pro seniory.

Rozvoj Habrovanského zámku vychází ze Střednědobého plánu sociálních služeb v JMK, zohledňuje komunitní plánování v regionu a v daných oblastech, využívá již existujících sociálních služeb, jakými jsou pečovatelská služba, domácí péče, denní stacionáře. Vazba rozvoje na regionální a místní strategie pro danou oblast i jiné aktivity v území je zajištěna spoluprací se zřizovatelem zařízení (JMK), státní správou a samosprávou obcí ve vybraných lokalitách, s jinými poskytovateli sociálních služeb, veřejně dostupnými službami a podnikatelskými subjekty.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA A TECHNIKA SBĚRU DAT

5.1 Cíl průzkumu a použité metody

Rozhovor a jeho příprava

Metoda rozhovoru je nejužívanější metodou při získávání informací od poznávaných osob. Při rozhovoru se dotazujeme poznávaných osob na informace, které nám mohou pomoci hlouběji poznat osobnost. Při použití metody rozhovoru jde především o vnitřní prožitky osoby a vnitřní podmínky její činnosti, jako jsou názory, potřeby, motivy, zájmy, přesvědčení, průběh dosavadního života. Rozhovor může být veden volně, při kterém tazatel nechává dotazované osobě volný prostor pro vyjádření názorů, které se týkají určitého tématu. Protikladem volného rozhovoru je rozhovor řízený (interview).

Řízený rozhovor vyžaduje důkladnou předběžnou přípravu. Velkou pozornost musí tazatel věnovat přesnému formulování otázek, aby byly pro dotazovaného srozumitelné a jednoznačně interpretované. Otázky musí mít promyšlenou posloupnost, tedy, pořadí, v němž budou otázky pokládány. Současně však musí rozhovor volně plynout a neměl by dotazovanému připomínat výslech.

I v případě, že si tazatel připraví doslovnou formulaci a sled všech otázek, je důležité zapojit i další metodu a to metodu pozorování. Je třeba si velmi citlivě všimnout neverbálních projevů komunikace, jako jsou gesta nebo mimika. Sledování vyprávění je pro tazatele náročné, protože tazatel musí aktivně naslouchat tomu, co dotazovaný říká a pružně reagovat na jeho výroky. Svou roli zde však hraje i přátelská atmosféra.

Vedení rozhovoru má své zákonitosti, které musíme respektovat. Při přípravě otázek dbáme na dodržení určitých fází rozhovoru, techniky a zásad vedení rozhovoru. Každý rozhovor by měl mít tři fáze: **úvod**, tj. navázání kontaktu s dotazovanou osobou a získání její důvěry. Na úvod tazatel klade dotazovanému tzv. rozehrívací otázky.

Po úvodních otázkách přechází tazatel k **jádro rozhovoru**, tedy k tomu, co je vlastním tématem rozhovoru. Cílem této části rozhovoru je získat od dotazovaného co nejvíce informací, které se týkají daného tématu.

Každý rozhovor je třeba vhodným způsobem uzavřít., tedy provést **závěr** – uvolnění, zakončení. Na závěru rozhovoru často závisí jeho úspěšnost, je proto důležité, aby

v dotazovaném zůstaly příjemné pocity z doby strávené s tazatelem. (Vízdal, 2005, s. 30 – 34)

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Příprava rozhovoru

Mým hlavním úkolem bylo získání důvěry a ochoty ke spolupráci některých uživatelů Habrovanského zámku, tj. místem, ve kterém rozhovory probíhaly. Důležitým faktorem bylo stanovení doby návštěvy k provedení rozhovoru tak, aby nebyl narušen denní program dotazovaného, tedy respektování zájmů a potřeb klienta.

Doba, ve které se odehrávalo setkání s mými respondenty, byla vymezena v dopoledních hodinách, v rozmezí od 9 do 12 hodin. Důležitým momentem bylo dodržení etiky probíhající rozhovoru. Bylo třeba uživatele povzbuzovat v hovoru svým chápajícím přístupem a trpělivým nasloucháním a projevem porozumění pro jeho problémy a starosti. Snažila jsem se nepokládat více otázek najednou a přizpůsobila se tempu a možnostem klienta. Byla to náročná práce, neboť jsem spolupracovala s klienty, kteří mají nejen tělesné postižení, ale u některých se projevilo lehké případně i těžší postižení mentální. Mnohdy bylo náročné udržení „nitě“, tedy držet se dané otázky. Většina uživatelů využívala situace, kdy mohla hovořit nejen se sociálními pracovníky nebo jejich určenými klíčovými pracovníky zařízení. Zahrnovali mě jinými informacemi ze svého života, které nesouvisely přímo s danou otázkou. Musela jsem proto taktně a citlivě ukončit jejich povídání a zopakovat původně položenou otázku

Předem jsem si stanovila harmonogram schůzek s uživateli zařízení, a protože se jednalo o krátké časové vymezení rozhovoru s dotazovaným, určila jsem si maximálně tři tazatele v jeden den. Předem jsem si připravila souhlas, že se uživatel průzkumu zúčastňuje dobrovolně a jimi poskytnuté informace budou využity pro účel výzkumu k bakalářské práci. Diktafon, i když jsem si jej k prvnímu setkání k provedení rozhovoru připravila, jsem nakonec nepoužila, protože při jeho spuštění uživatel znejistěl, proto mi nepřipadalo vhodné tímto způsobem tazatele omezovat a stresovat. Domnívám se, že by tím byla jejich bezprostřednost a vstřícnost narušena. Celkem mi poskytlo odpovědi 12 uživatelů Habrovanského zámku.

Vlastní průzkum uživatel vybraného zařízení

Nyní bych ráda popsala určité situace uživatelů, kteří by měli být začleněni do transformačního procesu, osamostatnění se ze zařízení Habrovanského zámku do objektu chráněného bydlení ve Vyškově, které je plánováno pro 12 osob. Na volné ploše dojde k vybudování třípodlažního objektu s jednou skupinovou domácností pro šest osob a dvěma individuálními domácnostmi pro dva uživatele a dvěma individuálním domácnostem pro jednoho uživatele. Předpokládané náklady akce budou činit asi 13 milionů korun a předpokládaný termín dokončení je listopad roku 2013.

5.3 Analýza dat a interpretace výsledků

Otázky rozhovoru rozdělené do výzkumných otázek

<p>1. Výzkumná otázka</p> <p>Jsou v zařízení Habrovanského zámku naplňovány standardy sociálních služeb? Vnímají naplňování standardů sami uživatelé?</p>	<p>Číslo otázky rozhovoru:</p> <p>č. 1</p> <p>č. 2</p> <p>č. 3</p> <p>č. 4</p> <p>č. 5</p>
<p>2. Výzkumná otázka</p> <p>Chtějí být uživatelé sociálních služeb Habrovanského zámku transformováni a být přeřazeni do chráněného bydlení?</p>	<p>Číslo otázky rozhovoru:</p> <p>č. 1</p> <p>č. 6</p> <p>č. 7</p>
<p>3. Výzkumná otázka</p> <p>Může mít délka přípravy přechodu do chráněného bydlení negativní vliv na rozhodování uživatelů o využití této formy transformace?</p>	<p>Číslo otázky rozhovoru:</p> <p>č. 1</p> <p>č. 6</p> <p>č. 7</p>

Plán rozhovoru

Úvod

Rozhovor se všemi respondenty jsem začínala představením se, neformální otázkou na prožitky daného dne. Jak se v ten den respondent cítí, co dosud dělal a zda se mu činnost, kterou prováděl, povedla podle jeho představ. Jak má nastavený denní režim, zda pevný, volitelný nebo dle přání uživatele.

1. Jak dlouho žijete v zařízení?

- Kde jste žil/a před tím:

- pokud doma – co vám zde chybí proti domovu, co jste měl, případně dělal doma
- pokud v jiném zařízení – co je tady lepší nebo horší?

2. Pohyb mimo zařízení – můžete se volně pohybovat?

3. Mohou za Vámi chodit návštěvy?

- Pokud ano, kde se spolu scházíte – na pokoji, v hale, v zahradě, mimo zařízení?

4. Plánuje s Vámi někdo, jaká Vám bude poskytována služba – co s Vámi budou zaměstnanci dělat, jak budou probíhat aktivity v zařízení, případně mimo zařízení?

- Máte smlouvu o poskytování sociálních služeb a víte co v ní je?

5. Je v zařízení někdo, kdo ví o vašich problémech, se kterými se můžete na něj obrátit, někdy se mu říká klíčový pracovník?

6. V čem spatřujete výhody kolektivního soužití v zařízení a v čem jeho nevýhody?

7. Chcete dále zůstat v zařízení nebo byste chtěl/a žít samostatně?

- Sám nebo s jinými lidmi samostatně mimo zařízení s podporou jiné služby?
- Bydlet sám v samostatném bytě?

Závěr rozhovoru

Poděkování za ochotu ke spolupráci a poskytnutí důležitých informací, které budou zapracovány do praktické části práce.

Pan Z., 65 let (respondent č. 1)

Daří se mi dobře, už se těším na jaro, kdy se budu moci pohybovat déle po venku. Dnes jsem vstal v šest hodin, počkal jsem na pomoc při ranní hygieně a pak jsem si udělal snídani. Ráno jsem byl na rehabilitaci, pak jsem šel na rotoped.

Režim v zařízení mám volný, sám si připravuji snídani a večeři, jen oběd odebírám tady, tak to máme pevně stanovenou dobu, ale když zrovna nemám hlad, můžu požádat o jeho ohřátí později. Večeři mám většinou studenou.

V zařízení jsem tři roky. Před tím jsem byl doma, byl tam samozřejmě ještě volnější režim, lepší jídlo. Doma mi pomáhal kamarád, ale už mu nechci být na obtíž. Jsem hodně samostatný, ale bohužel mi to teď můj zdravotní stav nedovoluje.

Máme volný pohyb po zařízení i mimo něj. Jezdím každý den odpoledne na nákup do místního obchodu, jen když je moc špatné počasí a nemůžu sjet z našeho kopečku, požádám někoho s personálu o nákup. Jinak jezdím po celé republice, stačí, když nahlásím, kolik dnů budu mimo. Mám vlastní skútr LEO a s tím se dostanu všude. Nemám problém jezdit autobusem, jen musím předem zjistit, který jede bezbariérový.

Návštěvy mohou chodit a nemáme vymezený pevný prostor pro návštěvy. Je to podle počasí, buď tady v zámku, nebo na zahradě, v altánu, ale taky jedu na návštěvu na delší dobu mimo zámek.

Aktivitu si plánuji sám, jsem samostatný, jenom když chci rehabilitaci, musím si ji objednat dopředu.

Smlouvu mám u sebe, vím co v ní je, ale zatím ji měnit nechci. Nasmlouvané služby mám.

Klíčového pracovníka znám, je to paní M. a problémy s ní někdy řeším.

Výhody kolektivního soužití vidím v tom, že se setkáváme každý den s ostatními, můžeme probrat třeba fotbal, co byl v televizi, ale taky jdu na koupele, perličky, rehabilitaci a nemusím nikam daleko dojíždět.

Nevýhody – na nic si nemůžu vzpomenout.

Líbí se mi tady, nikam do chráněného bydlení nechci, protože mám nedaleko svůj vlastní dům, kde odjíždím třeba na víkend, tam mně většinou pomáhá kamarád, ale nemůžu mu být, jak už jsem řekl na obtíž každý den, ale mám i osobního asistenta, který mně pomůže.

Paní K., 35 let (respondent č. 2)

Daří se mi velice dobře.

Stravu v zařízení neodbírám, dělám si všechno sama podle toho, na co mám chuť. Takže jsem si nachystala snídani a už jsem byla na rehabilitaci. Jinak mám ráda pevný režim, nechci volnost, chci činnosti, aktivní život, ale organizovaný.

Bydlím tu pět let. Před tím jsem žila 15 let u rodičů, potom ve svém státním bytě, ale po autonehodě, i když jsem měla být předělaný na bezbariérový, už jsem sama být doma nechtěla, několikrát jsem se pokusila o sebevraždu, protože jsem neměla žádnou činnost a sama si ji zorganizovat neumím. Potom jsem se dostala sem do Habrovan, a už tyto myšlenky nemám.

Svobodný pohyb máme, využívám všechny nabídky, které tady máme, jezdíme na závody v boccu, v kuželkách, na výlety, do divadla, jak jsem říkala, mám ráda organizovaný život. Ale ráda cestuji a už jsem byla v Anglii, Chorvatsku, Itálii, ale teď jezdím jenom po Čechách, už nemám tolik peněz na zahraničí.

Návštěvy mohou kdykoliv a kamkoliv. Moje kamarádky mohou přijít do mého pokoje, kde mám všechno svoje podle mého vkusu, vlastní nábytek, vlastní výzdobu, jsem jako doma.

Služby plánujeme spolu s paní P., vedoucí sociálního úseku. Další aktivity se dozvím z nástěnky, na které je vyvěšeno, co se chystá nového.

Smlouvu mám schovanou, vím co v ní je a měnit nic nechci.

Znám svého klíčového pracovníka, ale se svými problémy se obracím nejvíce na paní pečovatelku L.

Protože nemám ráda samotu, tak výhody vidím v tom, že je nás tu hodně, setkáváme se každý den, cítím se zde velice dobře.

Nevýhody – jsme tady každý jiný, ale to se nedá nic dělat.

Chci do chráněného bydlení do Vyškova a už se na to moc těším. Studuji plány, když se projednává něco nového, tak jsem k tomu pozvána. Vím, která bude moje domácnost, už si plánuji vybavení pokoje i kuchyně. Moc se těším, protože tam zase nebudu sama. Na služby budeme dál dojíždět do Habrovanského zámku.

Pan J., 48 let (respondent č. 3)

Cítím se docela dobře, venku je škaredé počasí, tak se dnes nikam nechystám. Dnes jsem vstal v šest hodin, udělal jsem si snídani a pak jsem šel rehabilitovat.

V zařízení odebírám jenom oběd, tak to musím být ve dvanáct hodin v jídelně. Ale jinak mám režim volný, podle toho jak si ho naplánuji. Jenom musím personálu říct, když opouštím zámek. To je ale v pořádku, protože musí vědět, kde jsem.

Bydlím tady čtyři roky. Před tím jsem bydlel sám doma, ale to nedělalo dobrotu, protože trpím epileptickými záchvaty. Tady jsem pod kontrolou.

Ano, máme volný pohyb, často jezdím do Rousínova za kamarádama a kamarádkama. Jezdím autobusem. Je možné využívat bezbariérového linkového spojení. A řidiči už nás znají, tak když potřebujeme, tak nám pomůžou. V Rousínově je větší nabídka služeb a je tam víc možností kam jít třeba s kamarádama na pivo.

Návštěvy sem mohou kdykoliv a můžeme být třeba na pokoji, pokud to spolubydlícímu nevadí. Když je krásně tak jsme v zahradě, je rozlehlá a není problém najít místo, kde budeme sami. Jinak často jezdím já na návštěvu k mé rodině do Vážan a to i na několik dní.

Služby plánuji se sociální pracovnící P. Další aktivity, které jsou v zámku nebo se jede mimo, máme vyvěšené na nástěnce, tak si můžu vybrat.

Smlouvu mám, vím o ní, ale zatím v ní měnit nic nechci.

Klíčového pracovníka znám, ale víc se obracím na sociální pracovníci paní O.

Výhody v kolektivním soužití? Hrajeme kuželky, šachy, mám tu rehabilitaci, která mně dělá moc dobře. Jinak mě už nic nenapadá.

Nevýhody – ale to není nevýhoda zámku, je tu jedna pracovnice, která, když přijde do práce, tak pořád „ječí jak siréna“. Já to nemám rád, tak se od toho distancuji, někam zalezu a počkám, až ji to přejde.

Chci do chráněného bydlení ve Vyškově, už se s kamarádkou K. moc těšíme. Bude mně to víc vyhovovat. Neangažuji se tolik jako K., ale bude to tam pěkné.

A taky tam nebude ta „uječená ženská“, a když přijedu na rehabilitaci a perličku na zámek, tak to tu chvíli vydržím.

Pan M., 35 let (respondent č. 4)

Cítím se dobře. Dnes svítí sluníčko, tak mi nic nechybí.

Režim si volím sám, takže volný, ale podávání jídla máme pevně stanovené. Mám zaplacené snídaně, obědy i večere. Pokud nepřijdu na jídlo, mám domluveno, že mi ho nechají na stole a sním si ho, až mám chuť. Tak mi to vyhovuje.

Na zámku jsem devět let. Do patnácti let jsem žil s maminkou a babičkou doma. Pak jsem byl čtyři roky na rodinné škole, další čtyři roky jsem byl na učilišti. Několikrát jsem měnil ústavy. Někde to bylo lepší někde horší, nedá se to tak jednoduše srovnat. Čím jsem starší, tím se lépe přizpůsobuji životu v zařízení.

Pohyb máme volný, jen musíme oznámit personálu, jak dlouho budeme pryč. Já jezdím jednou za pět týdnů na víkend domů, kde jsem žil s maminkou a babičkou. Nikdo z nich už nežije, zůstal jsem sám. Aktivně se na zámku věnuji kuželkám a boccu, tak jsme pořád někde na závodech.

Návštěvy mohou chodit bez omezení kdykoliv a nemáme stanovený prostor, kde se mohou zdržovat, ale za mnou návštěvy nechodí.

Služby plánujeme s paní P., většinou si je vybírám sám podle svých potřeb. Aktivity mimo zařízení a které budou v zařízení, jsou vypsány na nástěnce, ale já se hlavně věnuji trénování v kuželkách a boccu.

Smlouvu mám, ale nechci ji měnit.

Svého klíčového pracovníka znám, je to paní M., ale se svými problémy se svěřuji spíše kamarádům.

Výhody kolektivního soužití vidí v tom, že se můžu svěřit svému kamarádovi, kterého mám přímo v zařízení, že můžu sportovat, a na závodech se setkávám se stejně postiženými.

Nevýhody kolektivního soužití – nemůžu si teď na žádné vzpomenout.

Chci zůstat v zařízení, nejsem natolik samostatný, abych to všechno bez problémů zvládl. Nejsem fyzicky ani psychicky připravený být sám.

Pan M., 65 let (respondent č. 5)

Jak se cítím? Já se cítím vždycky dobře. Většinou mám dobrou náladu a nic mě nerozhází.

Režim mám volný, můžu se vzdálit mimo zámek, jen když jedu na delší dobu, třeba na několik dní, musím to nahlásit personálu. Na jídlo máme pevně stanovenou dobu, ale i to mně personál později ohřeje, když zrovna nemám hlad. Když jedu na delší dobu pryč, jídlo mám možnost si odhlásit.

V zařízení jsem tři roky. Před tím jsem bydlel ve své domě. Pracoval jsem devět let v Německu, ale jednou jsme měli autonehodu, narazili jsme do stromu. Já jsem to odnesl docela dobře, mám jen ochrnuté nohy, kamarád zemřel na místě a řidičovi se skoro nic nestalo. Už je to dávno, teď už o tom můžu mluvit. Po úraze se o mě starala sestřenice, ale bylo to pro ni neúnosné a nechtěl jsem jí být na obtíž, je to velká zodpovědnost a odříkání. Tak pro ulehčení jsem nastoupil do Habrovan.

Mimo zařízení trávím hodně času, máme volný pohyb. Dostal jsem starší ústavní elektrický vozík a tak vyrážím do okolí, v Habrovanech vyřizují základní věci. V Rousínově, který je vzdálený 3 km, je více možností a lepší služby, více zboží na nákupy. Jsem Brňák a rád jezdím do Brna, projedu známá místa a několik dnů strávím u sestřenice.

Návštěvy mohou kdykoliv a můžeme být kdekoliv, na pokoji, v hale, ale když je venku krásně, jsme v zahradě nebo v altánu. Zahrada je rozsáhlá a udržovaná.

Služby se mnou plánuje sociální pracovnice, je to paní P. Služby si většinou vybírám sám, jen je zkonzultuji a nahlásím termíny.

Smlouvu mám, ale zatím nemám potřebu v ní něco měnit.

Svého klíčového pracovníka znám, ale se svými problémy, pokud je to nutné, se svěřuji paní V. nebo paní P., jsou to mé kamarádky.

Výhody kolektivního soužití vidím v jistotě bydlení a pomoci s každodenní hygienou, mám tady rehabilitace, perličkové koupele, masáže. Mám tu kamarády, jezdíme na turnaje v boccu, nebo jedeme do vesnice na fotbal.

Nevýhody vidím v zastaralém myšlení některých lidí z personálu, nejraději by nic neměnili. Chtěl bych být v Brně, ale tam není v žádném zařízení místo a pořadník je na dlouho.

Jsem zařazen do transformace, půjdu bydlet do chráněného bydlení ve Vyškově. Bude nás tam 12, menší kolektiv je lepší. Ve Vyškově je víc možností, ale jsem už v důchodu a do práce se už nikam nechystám.

Paní J., 55 let (respondent č. 6)

Na otázku jak se cítí, mi odpověděla, že špatně. *Zítřka půjdu k psychiatrovi, tak se moc bojím. Poškrábala jsem moji spolubydlící, protože se mi posmívala.*

V zařízení mám režim volný. Jen jídlo mám dané pevně, protože mám snídani, obědy a večere. Ale když zrovna nemám hlad, můžu si je nechat potom ohřát.

V zařízení na zámku jsem 34 roků. Postižení mám od narození. Jako malá jsem bydlela u babičky a dědečka, maminka mě nechtěla. Potom jsem bydlela v ústavu v Železnici a v Jičíně.

Máme svobodný pohyb i mimo zařízení, jezdíme s ostatními hromadně na výlety, nebo mimo jezdím sama s doprovodem, mám elektrický vozík, ale někdo mi musí pomáhat kvůli kopci, na kterém je zámek umístěný. Dnes odpoledne máme tady koncert. Všechno máme na nástěnce vyvěšené.

Návštěvy mohou chodit třeba každý den a můžeme být na pokoji, v hale, když je pěkně tak v zahradě nebo v altánu. Hlavně abychom byli sami.

Služby nám plánuje sociální pracovnice, vím, jaké mám služby, Mám ergoterapii, rehabilitaci nebo perličku. Jinak si nejraději tady na pokoji sama maluji, nebo poslouchám rádio.

Smlouvu nevím, jestli mám, jsem zbavena svéprávnosti, tak se nestarám.

Klíčového pracovníka znám, jmenuje se paní M., ale když mám nějaké problémy, jdu raději za paní P. nebo paní E. Ty mě vyslechnou a vždycky mně pomohou.

Výhody – nevím, můžu si malovat a poslouchat rádio.

Nevýhody – lidi mě tady nechápou, protože jsem jiná, mám jiné myšlení a jsem dětská.

Mám jít do jiného zařízení, ale ne do Vyškova, jako někteří do chráněného bydlení, ale moje opatrovnice mě chce nechat přestěhovat do Šebetova, kde jsou jak já mentálně postižení. A tak se bojím. Zařízení jsem viděla na internetu a připomíná mně to Železnici a Jičín, kde jsem bydlela předtím.

(Paní J. jsem uklidnila, pověděla jsem jí o zařízení v Šebetově, je to, stejně jako Habrovany „naše“ příspěvková organizace, ale více se zaměřením na osoby starší 18 let s postižením mentálním, duševním nebo kombinovaným. Paní J. se začala těšit do Šebetova a už se přestala bát i nepříjemného vyšetření, které měla před sebou.)

Pan P., 46 let (respondent č. 7)

Dnes se cítím docela dobře, ale už mě nebaví počasí, je pořád zima. Stačilo by trochu sluníčka.

Režim mám volitelný, i když nemám problém ani s pevným režimem. Využívám odběru stravy v zámku, ta je stanovená na pevně, když nemám hlad, domluví se a jídlo mi nechají a pak mi jej ohřejí. Mám svůj elektrický vozík a jezdím dolů do Habrovan nebo do Rousínova. Jezdím i v zimě.

V zařízení bydlím dva roky. Před úrazem jsem bydlel doma s rodinou a dětmi. Úraz mi změnil život, strávil několik let ve zdravotnických zařízeních, rehabilitačních ústavech a pak v LDN. V léčebně pro dlouhodobě nemocné jsem strávil skoro rok, ale byla tam jen základní péče, televize, zpočátku upoután pouze na lůžko. V zámku je to pohlazení po duši.

Mám volný pohyb a využívám jej dostatečně. V zimě hrajeme kuželky, připravujeme se na turnaje, na které jezdíme po celé republice. Chodím do výtvarné dílny, kde děláme různé věci z hlíny a proutí. Jo to pro mě docela nové a jsem z toho nadšený. Nečinnost mě nebaví. Mám možnost být mimo zámek i několik dní, když jedu za svými dětmi. Stačí oznámit personálu a s tím není problém.

V případě návštěv můžeme po celém zámku. Místo pevně stanovené není. V zahradě je v létě nádherně, je rozsáhlá a cesty jsou pro nás vozičkáře upravené.

Sociální služby mám nasmlouvané a plně jich využívám. Hlavně rehabilitace a cvičení. Aktivity pořádané v zařízení nebo mimo něj jsou vyvěšeny na nástěnce. Není problém si z bohaté nabídky vybrat.

Smlouvu o poskytování sociálních služeb mám, mám ji u sebe, vím co v ní je. Zatím nemám potřebu nic měnit. Mám tam vše, co potřebuji, vyhovuje mi. Je to pro mě velká úleva.

Klíčového pracovníka znám. Problémy v podstatě žádné nemám, ale když se potřebuji vyprávět, volím podle problému, který mě tíží. Někdy to probírám se spolubydlicím, někdy zajdu za paní P., je to různé. Ale jak jsem řekl, většinou problémy nemám.

Kolektivní soužití mně vyhovuje, hodně lidí mně nevadí. Mám rád činnost a té je tu dost. Využívám bohaté nabídky. Ale když potřebuji být sám, zámek je tak rozlehlý, že soukromí vždycky najdu.

Nevýhody – nic mě momentálně nenapadá.

Chci zůstat na zámku, nehledám samostatné bydlení, chci se setkávat se všemi, kteří tady bydlí, nejenom s pár lidmi chráněného bydlení. Mám radost, když jezdím po Habrovanech a všichni se tu známe, když mě zdraví děcka a lidi z Habrovan. Ale když jsem sem nastoupil, moc se mluvílo o osamostatnění bydlení a taky jsem přemýšlel, že tam půjdu. Bude tam všechno nové, budu bydlet podle sebe. Ale po určité době jsem zjistil, že by mi tam chyběli všichni ostatní tady ze zámku. A tak jsem to stáhl.

Pan M., 42 let (respondent č. 8)

Dnes se cítím výjimečně docela dobře, nejhorší jsou výkyvy počasí, které teď zažívám, sníh a kalamity, to na mě nepůsobí dobře. Z našeho kopečka ze zámku je sjíždění nebezpečné, tak musím někomu říkat o pomoc.

Režim v zařízení mám pevný pouze na oběd. Snídani a večere si obstarávám sám, jezdím nakupovat dolů do obchodu, dělám to právě kvůli své volnosti a samostatnosti.

Jsem tady tři roky. Od roku 2010, kdy jsem měl úraz, jsem prošel několika zařízeními. Byl jsem několik měsíců v rehabilitační ústavu v Chuchelné, pak v LDN ve Valticích a v LDN v Bílovicích nad Svitavou. Péče tam byla jako v nemocnici, jen základní, žádná jiná další činnost. Tady je mnohem více svobody a možností.

Mám volný pohyb i mimo zařízení, využívám toho, vyjždím sám do okolí, na delší výlety se sám nevydávám. Pokud je nějaká nabídka na společný výlet s ostatními autobusem, tak toho využívám.

Návštěvy mohou všude, je volný pohyb po zámku. V případě pěkného počasí je nejlépe v zahradě nebo v altánu.

Služby mám naplánované, ale moc jich nevyužívám. Na rehabilitaci nechodím, Využívám jenom holiče, který chodí přímo do zařízení.

Smlouvu nevím, jestli mám, ale asi ano. Nemám potřebu v ní něco měnit.

Když mám nějaký problém, obracím se na svého klíčového pracovníka a tím je paní J., ale vím, že se můžu obrátit i na jiné zaměstnance, např. na paní P., nebo paní V., těm se můžu bez problémů svěřit.

Kolektivní život mně vyhovuje. Jsem tady spokojený, žádné velké problémy nemám. Ve volnosti mě nikdo neomezuje.

Nevýhody – žádné mě teď nenapadají.

Když jsem přišel bydlet do zámku, moc jsem o tom uvažoval, bylo to nové a viděl jsem v tom svobodu a volnost. Teď už se ale nechci osamostatnit, nechci jít do chráněného bydlení, už jsem si tady zvykl. Mám tu kamarády, se kterými společně jezdíme na místní fotbalová utkání tady do Habrovan nebo někdy zajdeme na pivo. Vyhovuje mi to tak, jak to je teď.

Paní M., 59 let (respondent č. 9)

Daří se mi dobře. Co si udělám, to mám. Už jsem přečetla celé noviny, to je můj denní rituál.

Režim mám volný. Jen stravu odebírám všechnu, snídani, oběd i večeři a tam je stanovená pevná doba. Ale když nechci, jídlo si můžu případně ohřát.

V zařízení žiju devět let, mám roztroušenou sklerózu. Před tím jsem byla doma. Nechci být někomu na obtíž a tady se cítím lépe, protože by to se mnou měli mí blízcí moc těžké.

Volný pohyb máme. Využívám ho hlavně při pořádání zájezdů, které jsou organizovány zámkem. Mám teď nedlouho starší invalidní vozík na elektriku.

O vozíku se vyjádřila: Mám vozík z roku pět, když voda foukala a vítr tek, jak říkají Plzeňáci. Ale jsem mu moc ráda. Už se těším, že budu moct jezdit sama do místní knihovny v Habrovanech. Jsem vášnivá čtenářka a knihy mi doposud nosily sestry. Už je tím nebudu muset obtěžovat. Ráda čtu současnou literaturu, v televizi nejraději sleduji populárně naučné pořady.

Návštěvy mohou kamkoliv a kdykoliv. Já sama pocházím z Rousínova a moje sestra mě navštěvuje každý týden. Když je škaredé počasí, chodíme „klábosit“ o patro výš do zaměstnanecké jídelny, odpoledne je tam klid a my nikoho taky nerušíme. Za mnou jezdí na několikadenní návštěvu děti z Plzně. Bydlí tady přímo na zámku v hostinském pokoji. Je to velká výhoda, protože se mohou přizpůsobit mému programu a nikoho z nás to neomezuje.

Mám naplánované služby a využívám je. Hlavně rehabilitaci a cvičení na posteli. Přímo do zařízení chodí kadeřnice, využívám taky pedikúru.

Smlouvu mám, vím o ní. Neuvažuji o změně smlouvy, ale když bych chtěla změnu, vím na koho se obrátit.

Svého klíčového pracovníka znám, je to paní M., je mi sympatická a je příjemná. Spíše se se svými problémy svěřují příbuzným. Hlavně sestře, obracím se nejvíce na rodinu.

Kolektivní soužití mi zcela vyhovuje. Velkou výhodou vidím právě v tom, že je nás tu hodně. Že se setkáváme všude, na chodbě, v zahradě, pro mě je to plus. Je tu prostor a ten mám ráda.

Jediná nevýhoda je v tom, že tady na zámku nemůžu bydlet sama, jsme na pokoji tři.

Chci zůstat bydlet tady. Když se hovořilo o nabídce bydlet v chráněném bydlení, dva dny jsem z toho nespala. Vyhovuje mi to tady. Nechci bydlet v překrásném domečku, ale ve stísněných prostorách a potkávat stále stejné lidi.

Pan Z., 56 let (respondent č. 10)

Dnes mám splín. Počasí má na mě hodně velký vliv a už mně chybí sluníčko. Jsem velice citlivý na změnu počasí.

Na stravu mám pevný režim, ale ta se dá odhlásit nebo požádat o balíček. Jinak mám program volitelný, podle toho jak si ho zvolím. Jezdím na týdenní rekondiční pobyty, tak v zařízení jsem docela málo.

V zařízení bydlím 16 let. Ale zpočátku jsem tu byl třeba 1 měsíc a 3 měsíce doma, tak jsem to dělal několik let. Ve 13 letech jsem onemocněl, ale to ještě nebyl problém, pak jsem se vyučil strojním zámečnickem, pak už to bylo horší, spíš jsem byl na vozíku, než jsem chodil. Od 40 let jsem jenom na vozíku. Pocházím z Lipovce a tak jezdím ještě k bratřancovi nebo do mého domu.

Svobodný pohyb nejen po zařízení, ale hlavně mimo něj. Když je v Habrovanech akce, není problém odjet, jezdíme na fotbal do Rousínova, na závody v kuželkách, se šachovým oddílem na turnaje. Jsem hospodář šachového oddílu, hrajeme okresní soutěž. Na mistrovství republiky jezdíme podle potřeby.

Návštěvy jsou neomezeně. Není stanovena místnost ani doba. Jinak můžeme vyjždět mimo zařízení i na několik dní, jen to musíme nahlásit personálu, není v tom žádný problém.

Služby se mnou plánuje sociální pracovnice. Z procedur využívám hlavně perličky, rehabilitační pracovnice chodí třikrát týdně na pokoj. Pokud mě něco bolí, jdu se domluvit na dalších možnostech. Ostatní aktivity jsou dány na nástěnce, takže si můžu vybrat. Nejvíce času ale trávím při sportu a to na kuželkách nebo hrajeme šachy.

Smlouvu mám, vím co v ní je, ale nemám potřeby nic v daný okamžik měnit. Mám tam ubytování, stravování, služby, takže vše, co potřebuji.

Můj klíčový pracovník je paní I., když mám velký problém, tak se na ni obracím, ale raději si své problémy, pokud je to možný, řeším sám. Jsem taková citlivá ryba.

Výhody v kolektivním soužití vidím v tom, že člověk je ve skupině, se kterými má společné zájmy, když má těžkosti, může se na někoho obrátit.

Nevýhody – ale někdy mám ponorkovou nemoc. To pak odcházím do této místnosti, kde dělám potřebné činnosti třeba ke kuželkám. Máme tu občanské sdružení, které se jmenuje „Vozíčkáři ze zámku“, připravujeme různé kulturní akce a já na ně dělám plakáty.

Vyhovuje mně bydlení v zařízení ve vztahu k mým aktivitám, kdybych šel do chráněného bydlení, byl bych odtržen od dění, které mně vyhovuje.

(Náš rozhovor s panem Z. se odehrával v místnosti, kde se nacházelo mnoho vzorně naleštěných a udržovaných vítězných pohárů z turnajů v kužkách, v boccu a šachách. Byl to jeho ráj a tady se ukrýval, když měl, jak říkal svou ponorkovou nemoc. Ale tady chystal všechny plakáty, je velmi činorodý člověk, v jeho hlasu jsem slyšela uspokojení. Bylo to velmi příjemné povídání.)

Pan J., 68 let (respondent č. 11)

Cítím se vcelku dobře, ale právě jsem byl na prohlídce u lékařky a ta mi naordinovala neurologické vyšetření, tak mám obavu z výsledku.

V zařízení žijeme spolu s manželkou na jednom pokoji, režim si můžeme zvolit libovolný, ale stravování máme pevně dané. Nebyl bych schopen zajistit sobě i manželce snídani nebo večeře.

V zařízení jsme dva roky. Před tím jsme byli doma v rodinném domku, staral jsem o manželku, která je ochrnutá. Než jsme přišli na zámek tak asi rok jsme byli hospitalizováni různě po nemocnicích. Nedá se to srovnat.

Svobodný pohyb i mimo zařízení je dovolený, ale my ho využíváme hlavně v letních měsících. S manželkou chodím jen do blízkého okolí. Využíváme hlavně možnosti společných výletů pořádaných zámkem. Více času trávíme v zámku.

Návštěvy mohou v rámci zařízení kdekoliv, v pokoji, v hale, na zahradě, je rozsáhlá a pěkně upravená, v létě je tam moc hezky.

Služby máme pevně stanovené podle našeho přání, hlavně rehabilitace. Ostatní aktivity se dozvídáme z nástěnky a volíme podle svého uvážení. Jak už jsem řekl, pokud to manželce zdravotní stav dovolí, jedeme povzbuzovat na turnaje v kuželkách nebo boccu. Ale máme různé zajímavé výlety, taky jsme navštívili poslaneckou sněmovnu.

Smlouvu máme u sebe, nemáme potřebu v nic měnit. Služby nám vyhovují a využíváme je.

Našeho klíčového pracovníka znám, je to paní M. Obracíme se v zásadě jenom na ni, když potřebujeme pomoci.

Výhody tohoto zařízení vidím v péči o mě a manželku, jsme v kolektivu, vždycky jsem v kolektivu žil a nikdy jsem samotu moc nevyhledával.

Nevýhody tady nevidím a nic mě nenapadá. Je to zázemí, které nám vyhovuje.

Do samostatného bydlení jít nemůžeme kvůli manželce a sám bych nešel. Jsem rád, že manželka je v péči pracovníků a že je o ni pečováno. Manželka je spokojená, takže dávám přednost bydlení tady na zámku. Ale zpočátku jsme o tom uvažovali, ale teď už ne. Za ty dva roky se zase zhoršil zdravotní stav mé manželky a to by nebylo dobré.

Pan A., 57 let (respondent č. 12)

Mám teď relativně solidní období, od léta jsem v pořádku, jinak trpím roztroušenou sklerózou. Původním povoláním jsem byl vychovatel osob vyžadující zvláštní péči. A teď ji potřebuji já. Vystudoval jsem speciální pedagogiku v Olomouci.

Určitý režim se dodržovat musí, pevný režim mám pouze při stravě. Jinak mám volný režim bez velkých omezení.

V zařízení bydlím už 15 let. Před tím jsem bydlel doma. Stav doma už byl neúnosný, posledních pět let to bylo trápení. Habrovany byly vysvobození. Tady jsem se restartoval.

Aktivít mám mnoho, nejen tady na zámku, ale hlavně mimo. Jsem hodně společensky angažovaný. Jsem místopředsedou našeho občanského sdružení „Vozičkáři ze zámku“. Připravuji spolu s vedením zařízení kulturní akce, sportovní akce, výstavy. V letošním roce máme připravenou velmi bohatou činnost a to každý měsíc nějakou velkou akci buď tady na zámku, nebo mimo. Dále spolupracuji s občanským sdružením Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, jehož předsedou je pan Václav Krása, na krajské úrovni s panem Spáčillem, který je krajským koordinátorem NRZP. Jsem členem pracovní skupiny pro komunitní plánování sociálních služeb Jihomoravského kraje za uživatele zařízení. Spolupracuji s Krajským úřadem JMK v oblasti sociálních služeb.

Návštěvy se mohou na zámku pohybovat bez omezení. Je jedno, jestli jste na pokoji, ale to je lépe se domluvit se svým spolubydlícím, jinak není problém kdykoliv a kdekoliv.

Jednak se mnou plánuje služby sociální pracovnice, ale tři čtvrtě roku jsem pracoval na sociálním úseku tady v zařízení. Dále jsem čtyři roky pracoval v občanském sdružení ProDeep v Boskovicích. Je to občanské sdružení zabývající se školicími a vzdělávacími kurzy hlavně v oblasti ICT – služby na CHATU - SKOLANET, dále zajišťování rekondičních a ozdravných pobytů tělesně postiženým. Naším cílem bylo vytvořit podmínky pro běžný způsob života lidí se zdravotním postižením prostřednictvím integračních aktivit.

Samozřejmě smlouvu mám a vím, co v ní je. Ve smlouvě nic měnit nechci.

Mým klíčovým pracovníkem je stanovena paní M., když bych měl problém, obrátil bych se spíše na paní V., ze sociálního úseku. Ale tady se spíš obrací obyvatelé na mě, rád jim pomůžu.

Začnu nevýhodami, mám nemoc, která mě částečně omezuje a může se kdykoliv zhoršit tak, že nebudu moct vůbec nic. Musím se jí podřídít a jsem si vědom toho, že je to neměnné. Teď mi tady moc chybí můj nejlepší kamarád, který nedávno zemřel.

V čem vidím výhody? Člověk tady najde útočiště, když selže rodina. Je to částečně mikrosvět a můžu se tady realizovat. Aktivita, ty už jsem uvedl a díky aktivitám žiju pro mě plnohodnotný život. Jezdíme na fotbal nejenom tady v Habrovanech, ale i do Rousínova, Olomouce. Hlavně tady v Habrovanech otevřeli krásnou šermířskou hospůdku „KDYSI“, kde kromě dobrého jídla a pití se pořádají šermířská vystoupení skupiny historického šermu Carpe Diem. Je to příjemné odreagování se.

Na otázku zda chce dále pan A. jít do chráněného bydlení nebo žít samostatně někde jinde mi rezolutně odpověděl. *NIKDY a NIKDE. Jsem iniciátorem „Petice proti transformaci v Habrovanech“ za zachování zámku takového, jaký je nyní. V lidech to vzbudilo velké obavy, dostali strach, že se budou muset všichni někam přestěhovat. Obrátili se na mě o pomoc. Proto byla sepsána petice. Bylo nám sděleno, že za určitou dobu ústavy jako takové zaniknou a budeme všichni někam začleněni do chráněných bydlení nebo do samostatných bytů, samozřejmě s podporou. Ti, kteří se již rozhodli jít do chráněného bydlení do Vyškova, ti se už těší a to je v pořádku, ale většina změnu nechce.*

Shrnutí výsledků

Z provedených rozhovorů s uživateli vyplývá nejednoznačnost k přístupu transformace do chráněného bydlení, avšak zcela jednoznačně lze prokázat, že v souvislosti s první výzkumnou otázkou dochází v Habrovanském zámku k naplňování standardů kvality sociálních služeb.

K výzkumné otázce č. 2 lze uvést, že moje původní domněnka - potřeba transformace = zlepšení kvality života klientů - se nepotvrdila. Byla jsem překvapená zjištěním, že většina z nich - devět respondentů se vyjádřilo negativně pro přechod do chráněného bydlení. Za povšimnutí však stojí i fakt, že tři uživatelé (resp. čtyři - jeden uživatel společně s manželkou) dříve o transformaci uvažovali a chtěli přejít do chráněného bydlení.

Respondenti, kteří nesouhlasí s přestěhováním do chráněného bydlení, jsou v různorodé věkové struktuře (věkový rozsah 35 až 68 let). Prostředí, ve kterém v současné době žijí je pro ně důvěrné, mají své přátele z řad svých spolubydlících, ve stávajícím systému bydlení vidí jistoty a zázemí. Chráněné bydlení je pro ně ohrožení toho, co vnímají v kolektivním zařízení jako pozitivní, v jejich očích se jedná o radikální změnu života, kterou nechtějí. Přestěhování do chráněného bydlení by bylo pro mnohé psychické trauma, se kterým by se velmi těžce vyrovnávali, chtějí žít život organizovaný, což jim právě umožňuje kolektivní bydlení v Habrovanském zámku.

Respondenti, kteří chtějí být transformováni formou chráněného bydlení, očekávají podporu na cestě k samostatnosti a nezávislosti. Jsou to většinou lidé rozhodní, samostatní. Chtějí rozhodovat o svém denním režimu a vychází z myšlenky, že jejich potřeby i se svým handicapem mohou nejlépe naplnit v přirozeném prostředí, ideálně v místě, kde vyrůstali a mají své zázemí.

V návaznosti na výzkumnou otázku č. 3 je třeba konstatovat, že doba přípravy (zejména výstavby) přechodu do chráněného bydlení se u těchto čtyř uživatelů projevila negativně.

ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce, zejména její praktické části bylo zjištění potřeb uživatelů ve vybraném zařízení sociálních služeb a možnosti jejich zapojení do transformace sociálních služeb formou chráněného bydlení.

Je všeobecně známo, že kvalita péče je těžce definovatelná, ale i měřitelná. A proto by každý poskytovatel měl jasně naplňovat standardy kvality. Dále by měl věnovat dostatečnou pozornost nejen pozitivním názorům uživatelů, ale i názorům negativním, které vedou k vytvoření důslednějších metod pro kontrolu a vyhodnocování kvality služeb.

Jak vyplývá z výsledků provedených rozhovorů s uživateli sociálních služeb, dochází k překvapivým výsledkům. Byl prokázán nejednoznačný přístup uživatelů k problematice transformace sociálních služeb, respektive k odmítnutí transformace formou chráněného bydlení, avšak zcela jednoznačně lze prokázat, že v souvislosti s první výzkumnou otázkou dochází v Habrovanském zámku k naplňování standardů kvality sociálních služeb a tím i ke spokojenosti uživatelů, neboť ti jsou v rámci svých možností schopni posoudit kvalitu jejich života „před“ a „po“ nastavení standardizace kvality sociálních služeb.

Domnívám se, že správně nastavená institucionální péče integrující vhodným způsobem péči rodinnou, tak jak k tomu dochází v mnou vybraném zařízení sociálních služeb, se tak může stát v chápání uživatelů jako ten nejpříjemnější způsob řešení dlouhodobé péče o seniory a osoby se zdravotním postižením v situaci, kdy je výrazně omezena soběstačnost a kvalita života ve vlastním sociálním prostředí.

Prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná a nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má vždy zásadní vliv pro zachování nezávislosti a kvalitu života starších lidí. Prostředí v širším významu zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke stáří a starším lidem. Pozitivní vztah společnosti ke stáří a starým lidem představuje nejšířší a nejzákladnější podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti. Zdraví a kvalita života ve vyšším věku jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života a zaměřit se na specifické potřeby v různém

věku. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, nezbytné je také přijetí adresných opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik.

Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit a zvýšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale také vzdělávání, zaměstnanosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
2. Vyhláška č. 505/2006., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
3. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. KRUTINOVÁ, D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, s.r.o., 2011, 264 s., ISBN 978-80-262-0027-7.
4. GURKOVÁ, E. Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 224 s., ISBN 978-80-247-3625-9.
5. JŮN, H. Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví. Praha: Portál, 2010, 144 s., ISBN 978-80-7367-590-5.
6. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. Člověk – prostředí – výchova: k otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001, 199 s., ISBN 80-7315-004-2.
7. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových zařízeních. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 328 s., ISBN 978-80-247-3148-3.
8. MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, s.r.o., 2011, 200 s., ISBN 978-80-262-0041-3.
9. MICHALÍK, J. Smluvní vztahy v sociálních službách. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008, 224 s., ISBN 80-903-1-7
10. MOLEK, J. Řízení organizací sociálních služeb – vybrané problémy. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2011, 250 s., ISBN 978-807416-083-7.
11. NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál s.r.o., 2009, 269 s., ISBN 80-7367-181-6.
12. NOVOSAD, L. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990, ISBN-80-201-0076-8.
13. PAYNE, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Triton, 2005, 605 s., ISBN 80-7254-657-0.
14. POLEDNÍKOVÁ, M. Zdravotní výchova v programu gerontologické péče. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1978.
15. POLEDNÍKOVÁ, L. Geriatrické a gerontologické ošetrovatel'stvo. Martin: Osveta, 2006, 216 s., ISBN 80-8063-208-1.

16. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. Praha: Grada Publishing, 1999, 86 s., ISBN 80-7169-828-8.
17. ŠTILEC, M. Program aktivního stylu života pro seniory. Praha: Portál s.r.o., 2004, 136 s., ISBN 80-2460-788-3.
18. TOLAN, J. Na osobu zaměřený přístup. Praha: Portál s.r.o., 2006, 160 s., ISBN 80-7367-146-8.
19. VAĎUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P. Kvalita života. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, ISBN 80-210-3754-7.
20. VÍZDAL, F. Techniky poznávání osobnosti. Brno: IMS 2005. Vyd. 1 – 50 s.
21. Akční plán sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2012. Prováděcí materiál ke Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2012 – 2014.
22. Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument Praha: MPSV, 2003.
23. Bachorová, E. Možnost zaměstnávání lidí se zdravotním postižením jako součást sítě pomoci a podpory. Sociální práce. Vytváření sítí služeb. Brno: ASVSP , 1/2012, ročník 12.
24. Individuální projekt Inovace systému kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, Operační program lidské zdroje a zaměstnanost. 2011.
25. Individuální projekt Transformace sociálních služeb. Praha: MPSV, Operační program lidské zdroje a zaměstnanost. 2007.
26. Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, ISBN 978-80-86878-65-2.
27. Projekt Euroklíč. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, o. s. Praha: 2012.
28. Projekt Gerontologické a organizační supervize v Jihomoravském kraji. Česká alzheimerská společnost Praha.

Internetové odkazy

29. KOLDINSKÁ, K. *Britská právní úprava a praxe sociálních služeb jako inspirace pro Českou republiku*. Aplikované právo 2/2004
<http://www.aplikovanepravo.cz/clanky-pdf/22.pdf>.

30. BRUTHANSOVÁ, D. *Právní úprava sociálních služeb vybraných evropských zemí*. Praha: září 2001.
http://www:crss.cz/otevri_soubor.php?id=4602-Archiv.
31. Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost – Evropský sociální fond v ČR.
http://www.esfcr.cz/file/4976_2_1/.
32. Výroční zpráva. <http://www.habrovanskyzamek.cz/vyrocní-zpráva>.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: CERTIFIKÁT VÁŽKA

PŘÍLOHA P II: VÝZNAMNÉ MYŠLENKY PROJEKTU EUROKLÍČ

PŘÍLOHA P I: CERTIFIKÁT VÁŽKA



Česká alzheimerovská společnost

uděluje ocenění

ZLATÁ VÁŽKA 2012

Jihomoravskému kraji

*Zlatá Vážka je ocenění České alzheimerovské společnosti,
které je každoročně udělováno těm, kteří se zasadili o rozvoj péče o pacienty postižené
Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence.*

Mgr. Martina Mátllová
výkonná místopředsedkyně ČALS

V Praze
9. listopadu 2012

PŘÍLOHA P II: VÝZNAMNÉ MYŠLENKY PROJEKTU EUROKLÍČ

Záštitu projektu Euroklíč
poskytla Asociace krajů ČR



Tato publikace byla vydána za finanční podpory Ministerstva dopravy ČR



MINISTERSTVO
PRO MÍSTNÍ
ROZVOJ ČR



kofola 
nápoje. život. emoce.

Projekt je spolufinancován hlavním partnerem - firmou Kofola a.s.

classic fm
98.7

Mediální partner projektu

Záštitu projektu Euroklíč poskytla Asociace krajů ČR



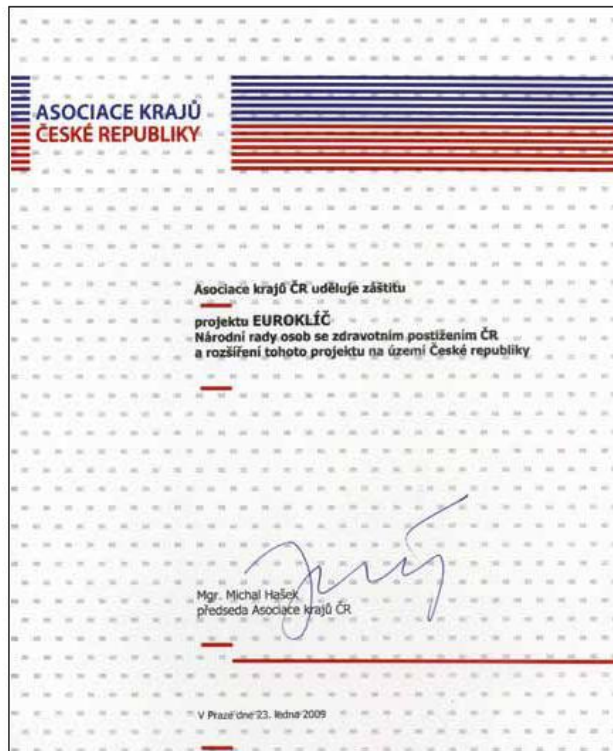
JUDr. Michal Hašek
předseda Asociace krajů ČR a hejtmán Jihomoravského kraje

Asociace krajů ČR se při své činnosti setkává s mnoha žádostmi o podporu nejrůznějších projektů a při jejich udělování vždy zohledňuje jejich přínos pro kraje. Podporuje ty aktivity, které život v krajích pomáhají zlepšit.

Projekt Euroklíč vychází z myšlenky integrace všech osob do společnosti a jeho rozšíření na území České republiky o něž se snaží Národní rada osob se zdravotním postižením, dává našim občanům šanci zapojit se do aktivního života.

Pro nás, kteří se s bariérami v životě setkáváme méně než osoby handicapované, je někdy těžké si uvědomit, jak velkou překážkou mohou být pro jiné lidi úkony, jímž často ani nevěnujeme pozornost. Avšak kdykoliv se s nějakým omezením setkáme, počítáme obáv k lidem, kteří s nimi denně dokážou bojovat. A proto máme-li možnost v našich krajích přispět k odstranění překážek, což chápeme jako jednu z podmínek důstojného a plnohodnotného života, rádi tuto vizi podpoříme.

Je mi proto ctí udělit jménem Asociace krajů ČR záštitu projektu Euroklíč, který jí podává pomocnou ruku a myšlenku odstranění bariér konkrétně realizuje.



Za významnou pomoc při nastartování projektu „Euroklíč“ v Jihomoravském kraji děkujeme panu hejtmanovi JUDr. Michalu Haškovi.



**Distribučními místy Euroklíčů pro Jihomoravský kraj jsou rovněž níže uvedené
městské úřady prostřednictvím svých odborů sociálních**

MÚ oboe s rozšířenou působností	Odbor/oddělení	Euroklíče distribuují
Městský úřad Adamov , Pod Horkou 2, 679 04 ADAMOV	Odbor sociálních a správních věcí	Bc. Dobra Moserová, tel. 516 499 624, e-mail: social@adamov.cz
Městský úřad Blansko , Nám. Republiky 1, 678 01 BLANSKO	Odbor sociálních věcí / Oddělení sociálních služeb	Simona Musilová, tel. 516 775 216, e-mail: smusilova@blansko.cz
Městský úřad Boskovice , Nám. 9. Května 954/2, 680 18 BOSKOVICE	Odbor sociálních věcí, zdravotnictví a školství Úsek sociální péče a pomoci	Radka Štěrbová-Graciová, tel. 516468741, e-mail: stertbova.mu@boskovice.cz
Magistrát města Brno , Koliště 19, 601 67 BRNO	Odbor sociální péče / Oddělení ekonomiky a péče o seniory a osoby se zdravotním postižením	Eva Olivová, tel. 542 173 746, e-mail: olivova.eva@brno.cz
Městský úřad Břeclav , Nám. TGM 3, 690 71 BŘECLAV	Odbor sociálních věcí	Mgr. Dagmar Gasnářková, tel. 519 311 411, e-mail: dagmar.gasnarkova@breclev.cz
Městský úřad Bučovice , Jiráskova 502, 685 01 BUČOVICE	Odbor ekonomický a sociální / Úsek sociálních služeb a pomoci	Mgr. Jitka Lábrová, DiS, tel. 517 324 440, e-mail: labrova@bucovice.cz
Městský úřad Bzance , nám. Svobody 73, 696 81 BZEDEC	Odbor sociálních záležitostí	Jana Ryšková, tel. 518 306 441, e-mail: podatelna@bzdec.cz
Městský úřad Hodonín , Národní třída 373/25, 695 32 HODONÍN	Odbor sociálních služeb / Oddělení sociální pomoci a služeb	Mgr. Ivana Zlámalová, tel. 518 316356, e-mail: zlamalova.ivana@muhodonin.cz
Městský úřad Hrušovany nad Jevíšovkou , Sklepní 526, 671 67	Správní odbor	Bc. Beáta Hazuchová, tel. 515 229 870, 725 534 863, e-mail: hazuchova@hrusovany.cz
Městský úřad Hustopeče u Brna , Dukelské nám. 22, 693 17	Sociální odbor	Pavel Furch, DiS, tel. 519 441 021, e-mail: furch.socialni@hustopece-city.cz
Městský úřad Ivančice , Palackého nám. 6/11, 664 91 IVANČICE	Odbor sociálních věcí / Oddělení sociální práce	Ing. Olga Prokopová, tel. 546 419 490, e-mail: prokopova@muiv.cz
Městský úřad Ivanovice na Haně , Palackého nám. 796, 683 23	Odbor finanční a sociální	Helena Albrechtová, tel. 517 326 665, e-mail: h.albrechtova@ivanovicenahane.cz
Městský úřad Klobouky u Brna , nám. Míru 1, 691 72 KLOBOUKY U BRNA	Sociální odbor	Jana Šabířová, tel. 519 361 561, e-mail: socialni@kloboukybrna.cz
Městský úřad Kúřim , Jungmannova 968, 664 34 KURŮM	Odbor sociálních věcí	Renáta Malásková DiS, tel. 541 422 377, e-mail: malaskova@radnice.kurim.cz
Městský úřad Kyjov , Masarykovo nám. 30, 697 01 KYJOV	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Margita Procházková, BA, tel. 578 697 477, e-mail: m.prochazkova@mkujov.cz
Městský úřad Letovice , Masarykovo nám. 210/19, 679 61 LETOVICE	Odbor správní	Dvořáčková Věra, tel. 516 482 253, e-mail: mu.dvorackova@letovice.net
Městský úřad Mikulov , Náměstí 1, 692 20 MIKULOV	Odbor sociálních věcí	Bc. Jiřina Šprtelová, tel. 519 444 532, e-mail: sprtelova@mikulov.cz
Městský úřad Miroslav , nám. Svobody 1, 671 72 MIROSLAV	Kancelář tajemníka - sociální	Mgr. Ilona Krupicová, tel. 515 266 465, e-mail: krupicova@mesto-miroslav.cz
Městský úřad Moravský Krumlov , nám. Klášterní 125, 672 11	Odbor sociálních věcí	Bc. Iida Ilkovičová, tel. 515 300 746, e-mail: ilkovi@mkrumlov.cz
Městský úřad Pohorelice , Vídeňská 699, 691 23 POHORELICE	Odbor sociální a zdravotní	Ing. Silvie Maturová, tel. 519 301 350, e-mail: silvie.maturova@pohorelice.cz
Městský úřad Rosice , Žerotínovo nám. 1, 685 01 ROSICE	Odbor sociální	JUDr. Jana Šlitbergerová, tel. 546 492 193, e-mail: silibergova@mesto.rosice.cz
Městský úřad Rousínov , Sušilovo nám. 59/84, 683 01 ROUSÍNOV	Odbor vnitřních věcí / Oddělení sociálních věcí	Jana Vykydalová, tel. 517 324 830, e-mail: vykydalova@rousinov.cz
Městský úřad Slavkov u Brna , Palackého nám. 260, 684 01 SLAVKOV U BRNA	Odbor sociálních věcí	Bc. Petra Kopecská, DiS, tel. 544 121 105, email: petra.kopecka@meuslavkov.cz
Městský úřad Strážnice , nám. Svobody 503, 696 62 STRÁŽNICE	Sociální pracovnice	Bc. Helena Tomčalová, tel. 518 306 022, helena.tomcalova@straznice-mesto.cz
Městský úřad Šlapanice, Pravoúhelné Brno , Opuštěná 9/7, 656 70 BRNO	Odbor sociální / Oddělení sociálních věcí	Marie Štancarová, tel. 533 304 646, e-mail: stancarova@slapanice.cz
Městský úřad Tišnov , náměstí Míru 111, 666 01 TIŠNOV	Odbor sociálních věcí	Mgr. M. Kudláček, DiS, tel. 549 439 721, e-mail: kudlacek@tisnov-mesto.cz
Oboon úřad Velká nad Veličkou , 698 74 VELKÁ NAD VELIČKOU 151	místostarosta	Radek Spacier, tel. 518 670 681, e-mail: spazier@obecvelka.cz
Městský úřad Velké Opatovice , Zámek 14, 679 63 VELKÉ OPATOVICE	Sociální oddělení	Hana Vašíčková, Tel. 515 554 482, e-mail: socialni@velkeopatovice.cz
Městský úřad Veselí nad Moravou , tř. Masarykova 119, 698 13 Veselí n. M.	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Bc. Lenka Michnová, tel. 518 670 223, e-mail: michnova@veseli-nad-moravou.cz
Město Vranov nad Dyjí , Náměstí 21, 671 03 VRANOV NAD DYJÍ	Tajemník	Ing. Petr Grund, tel. 515 296 312, e-mail: grund@ouvrnov.cz
Městský úřad Vyskov , Nádražní 7, 692 01 VÝŠKOV	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví	Ing. Jana Martinková, tel. 517 301 570, e-mail: j.martinkova@meuvyskov.cz
Městský úřad Znojmo , náměstí Armády 8, 689 02 ZNOJMO	Odbor sociálních věcí zdravotnictví / Oddělení sociální prevence	Zdeněk Schwarz, tel. 515 216 453, e-mail: zdenek.schwarz@muoznojmo.cz
Městský úřad Ždánice , Městečko 787, 696 32 ŽDÁNICE		Jiřina Jelínková, tel. 518 697 063, e-mail: jelinkova@muzdhanice.cz
Městský úřad Židlochovice , Pracoviště nám. Míru 155, 667 01 ŽIDLOCHOVICE	Odbor sociálních věcí	Mgr. Iva Týčová, tel. 547 427 33, e-mail: tycova@zidlochovice.cz