

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Marcela Radová

**Dopady působení sociální služby na klienty
chráněného bydlení**

Diplomová práce

Praha 2018

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických
organizacích

Bc. Marcela Radová

**Dopady působení sociální služby na klienty
chráněného bydlení**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. et Mgr. Lada Furmaníková, PhD.

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy, a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem, vyjma seznamu zdrojů užitých ke zpracování práce.

V Habartově dne 26. 6. 2018

.....

Bc. Marcela Radová, v. r.

Poděkování

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. et Mgr. Ladě Furmaníkové, PhD. za cenné rady, podněty a trpělivost. Obrovský dík dále náleží mé rodině, vedení organizace a kolegyním za podporu během studia.

OBSAH

OBSAH.....	4
ABSTRAKT.....	6
ABSTRACT.....	6
I. ÚVOD.....	7
II. Teoretická část.....	9
1. LIDÉ S POSTIŽENÍM.....	9
2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	9
2.1 Poslání a cíle sociálních služeb.....	13
2.1.1 Cíle sociálních služeb.....	13
2.1.2 Poslání sociálních služeb.....	14
2.2 Způsob dosahování cílů a naplňování poslání v sociálních službách.....	16
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBA CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	17
3.1 Chráněné bydlení v legislativě.....	17
3.2 Chráněné bydlení z pohledu odborné literatury.....	20
3.3 Zastoupení služby chráněné bydlení v ČR.....	21
4. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	23
4.1 Zásady individuálního plánování.....	23
5. EVALUACE V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	25
5.1 Evaluace.....	25
5.2 Formativní evaluace (evaluace procesu).....	26
5.2.1 Metody a techniky formativní evaluace.....	27
5.3 Sumativní evaluace (evaluace dopadu).....	28
5.3.1 Metody a techniky sumativní evaluace.....	29
III. Empirická část.....	31
6. PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI DOLMEN, Z.Ú.	31
6.1 Středisko Sokolov Společnosti Dolmen, z.ú.	32
6.1.1 Poslání služby chráněné bydlení.....	32
6.1.2 Cílová skupina služby chráněné bydlení.....	32
6.1.3 Klienti služby chráněné bydlení.....	35
6.1.4 Struktura stávajících klientů služby chráněné bydlení.....	36
6.1.5 Cíle služby chráněné bydlení.....	38
6.1.6 Kapacita a prostředí poskytované služby.....	39
6.1.7 Personální zajištění služby chráněné bydlení.....	40
6.1.8 Individuální plánování v organizaci.....	41
6.1.8.1 Proces individuálního plánování.....	41
6.1.8.2 Role a kompetence pracovníků v individuálním plánování.....	45

7. EVALUACE DOPADU PŮSOBNÍ SLUŽBY NA KLIENTY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	47
7.1 Cíl.....	47
7.2 Metodologie	48
7.3 Výzkumný vzorek.....	49
7.4 Systém vykazování úkonů péče v organizaci.....	50
7.5 Vlastní výzkumné šetření – analýza dopadu.....	52
7.5.1.1 Respondent 9029.....	53
7.5.1.2 Respondent 9030.....	57
7.5.1.3 Respondent 9031	59
7.5.1.4 Respondent 9032.....	62
7.5.1.5 Respondent 9033.....	65
7.5.1.6 Respondent 9034.....	68
7.5.1.7 Respondent 9036.....	71
7.5.1.8 Respondent 9040.....	73
7.5.1.9 Respondent 9041	76
7.5.1.10 Respondent 9043.....	78
7.5.1.11 Respondent 9044.....	82
7.5.1.12 Respondent 9047.....	86
7.5.2 Shrnutí výzkumného šetření.....	90
8. EVALUACE PROCESU INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V ORGANIZACI.....	93
8.1 Metodologie výzkumného šetření.....	94
8.2 Interpretace zjištěných dat	95
8.3 Shrnutí výzkumného šetření.....	102
8.4 Návrhy na zvyšování efektivity poskytované služby v organizaci	103
IV. ZÁVĚR	107
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ	109
PŘÍLOHY	113

ABSTRAKT

Tématem práce je analýza dopadu působení služby na klienty chráněného bydlení. Hlavním cílem práce je zodpovědět otázku, zda u vybraného vzorku respondentů, který zahrnuje 12 klientů, kteří službu chráněné bydlení využívají nejdéle, došlo ke snížení rozsahu poskytované péče. Analýzou dat v podobě úkonů poskytnuté péče, doplněnou o kvalitativní údaje z dostupných záznamů služby je potvrzena na začátku stanovená hypotéza, že u 80% klientů, využívajících službu chráněné bydlení nejdéle, došlo ke snížení rozsahu poskytnuté péče. Druhým cílem této práce je podat organizaci poskytující službu chráněné bydlení návrhy ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb, čehož bylo docíleno výzkumným šetřením ve formě focus group. Z tohoto šetření vzešly podněty pro podání dvou návrhů, vedoucích ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb.

Klíčová slova: sociální služby, lidé s mentálním znevýhodněním, chráněné bydlení, individuální plánování, evaluace, cíle sociální služby, klient sociální služby, dopad a působení sociální služby

ABSTRACT

The diploma thesis topic is an impact analysis of how social services affects clients of community living for disabled people. The main goal of this thesis is to answer a question whether the social service leads to decrease of its range. The clients sample of 12 was selected from those who use the service longest. The data analysis of individual service records complemented with qualitative quality available data confirmed the assumed hypothesis. The initial hypothesis assumed that 80% of clients who use the community living for disabled people the longest lead to decreased the need of provided services. The secondary goal of this thesis is to suggest options how to improve the efficiency of provided services to the service providers. This has been accomplished by focus group survey This investigation has led to two proposals for increasing the efficiency of the services provided.

Keywords:

Social services, people with mental disabilities, community living for disabled people, individual planning, evaluation, aims of social services, client of social services, impact and influence of the social service

I. ÚVOD

Zajištění lidí v nepříznivých sociálních situacích způsobených událostmi jako je onemocnění, úraz, invalidita nebo stáří je problémem a povinností každé společnosti a každá společnost se musí tímto problémem zabývat a řešit jej (Kozlová, 2005). Téma této diplomové práce se vztahuje řešení nepříznivé situace lidí s mentálním postižením v konkrétní neziskové organizaci – ve Společnosti Dolmen, z.ú.- ve smyslu působení služby chráněné bydlení na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. K problematice této cílové skupiny mám velmi blízký vztah a impulsem pro toto téma je mé téměř 8leté působení v této organizaci a zájem o zjištění, jaké jsou vlastně výsledky námi poskytované služby a zda je nastavený proces individuálního plánování v organizaci vyhovující, nebo nastal čas pro jeho změnu.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaké jsou dopady působení sociální služby na klienty v chráněném bydlení, a dále organizaci poskytující tuto službu, podat návrhy ke zvýšení efektivity služby ve smyslu naplňování cílů, které by měly být v souladu s požadavky Zákona o sociálních službách. Dopad působení služby je v této práci vnímán jako změna v rozsahu poskytované péče klientům služby chráněné bydlení v průběhu času jejího poskytování. Kromě změny v rozsahu poskytované péče tato práce udává také náhled na způsoby jejího poskytování, jak je v organizaci nastaven proces individuálního plánování, jak služba reaguje na měnící se potřeby klientů, a kdo jsou vlastně oni klienti, kteří službu chráněné bydlení využívají.

V teoretické části práce se nejdříve zabývám obecným vymezením sociálních služeb, jejich posláním, cíli a způsobem jejich dosahování. Ve třetí kapitole popisuji službu chráněné bydlení z hlediska jejího legislativního ukotvení a z pohledu odborné literatury. Prezentuji zde také zastoupení této služby v České Republice v porovnání s dalšími službami, které jsou uvedenou cílovou skupinou využívány. Následující kapitola je věnována individuálnímu plánování a jeho zásadám. Teoretickou část práce završuji evaluací v sociálních službách, objasňuji terminologii, rozlišuji evaluaci procesu a evaluaci dopadu. Uvádím také metody a techniky obou typů evaluace, neboť evaluace je stěžejním tématem této práce.

V úvodu empirické části představuji Společnost Dolmen, z.ú., zejména pak středisko v Sokolově a jím poskytovanou službou chráněné bydlení, ke kterému se práce vztahuje. Představuji zde poslání a cíle služby, a zároveň v návaznosti na jejich legislativní vymezení

v teoretické části práce vyhodnocuji, zda jsou poslání a cíle služby s tímto vymezením v souladu. Zabývám se podrobněji cílovou skupinou, které je tato služba poskytována. Provádím analýzu cílové skupiny, z čehož následně udávám přehled o struktuře klientů z hlediska věku, pohlaví, příspěvku na péči. Poskytuji zde ucelený přehled o přijatých klientech do služby za dobu fungování střediska, odkud přišli, kam případně již někteří odešli apod. Neopomím také seznámení s kapacitou služby, jejím personálním zajištěním, procesem individuálního plánování, který je důležitý pro jedno ze dvou výzkumných šetření, která v organizaci provádím.

Dále je empirická zaměřena na dvě výzkumná šetření. První výzkumné šetření je provedeno v souvislosti s naplněním hlavního cíle práce (evaluací dopadu) v rámci sedmé kapitoly. V této kapitole objasňuji metodologii výzkumného šetření, stanovuji cíl a představuji také výzkumný vzorek respondentů, na kterém je výzkumné šetření aplikováno. Vlastní šetření pak zahrnuje analýzu údajů o poskytované péči respondentům během jejich pobytu ve službě, které jsou obohaceny o další informace, poskytující ucelenější náhled na jednotlivé životní příběhy respondentů a na spolupráci služby s nimi. Nedílnou součástí této kapitoly je následné shrnutí zjištěných dat.

Osmá kapitola je směřována k naplnění druhého, praktického cíle práce, kterým je podání návrhů ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb, kdy je na začátku této kapitoly řešena metodologie, technika výzkumného šetření a výběr respondentů. Pro naplnění cíle je využita jedna z forem evaluace – evaluace procesu, která je blíže popsána v teoretické části práce. Evaluovaným procesem je individuální plánování v organizaci, ze kterého jsou následně vyhodnoceny podněty pro podání návrhů ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb organizací.

Závěr práce je věnován celkovému shrnutí výstupů z obou výzkumných šetření a vyhodnocení toho, zda došlo k naplnění cílům práce.

II. Teoretická část

1. LIDÉ S POSTIŽENÍM

Pro tuto diplomovou práci je v první řadě důležité objasnit pojem lidé s postižením, neboť k lidem s postižením je tato práce vztažena. Dalším důvodem pro objasnění tohoto termínu je také jeho pojetím organizací, ke které se práce vztahuje, a které je obsaženo v empirické části této práce¹.

Stěžejní definice je stanovena Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením z roku 2006: „osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“ Oproti tomu zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., dále ZSS, uvádí, že zdravotní postižení, ať tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované má dopady, jež činí nebo mohou činit tuto osobu závislou na pomoci jiné osoby. Hrušáková (2005) užívá termín lidé s postižením, kdy je zdůrazněno, že významnější než postižení je fakt, že takový člověk je lidská bytost. Až sekundárně je zmíněno určité omezení, které přináší specifické způsoby prožívání a chování.

2. SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této kapitole objasním podstatu sociálních služeb, a to jak z pohledu legislativy, tak z pohledu odborné literatury, neboť od podstaty sociálních služeb se dále odvíjí jejich poslání a cíle. Jedním z cílů této práce je podat zkoumané organizaci návrhy ke zvýšení efektivity služby ve smyslu naplňování cílů, které by měly být v souladu s požadavky Zákona o sociálních službách, a proto nelze v této části práce tyto kapitoly opomenout.

Současné legislativní ukotvení sociálních služeb nacházíme v zákoně 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. Tento zákon definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu za účelem sociálního začlenění nebo prevenci sociálního vyloučení (§ 3, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Důraz je kladen především na individualizaci poskytovaných služeb, což je zakotveno v § 2 odst. 2 téhož zákona, kdy „(r)ozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z

¹ viz kapitola 6. Představení organizace, str. 31

individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob“. Sociální služby vymezeny v tomto zákoně, mají tedy za úkol pomáhat lidem se zdravotním postižením.

Všeobecně přijímaná jednoznačná definice sociálních služeb neexistuje. U různých autorů se setkáváme s různým pojetím sociálních služeb. Někteří autoři je definují poukázáním na jejich poskytovatele. Například Tröster uvádí, že „jde o činnosti (výkony) ve prospěch občanů/uživatelů poskytované: veřejnoprávní institucí přímo, nebo z prostředků veřejnoprávní instituce a za její podpory soukromoprávními institucemi, nebo soukromoprávními institucemi, zpravidla konajícími s akreditací či licencí státu a za jeho odborného dohledu“. (Tröster, 2010: 19) Naopak Králová zdůrazňuje sociální události, které pomáhají sociální služby řešit. „Sociální služby představují činnosti napomáhající osobám řešit nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně nezáhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů“. (Králová J., Rážová, E., 2007: 9) Další autoři podtrhují jejich účel, například Matoušek: „...jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli“. (Matoušek a kol., 2007: 9)

Pojem sociálních služeb je užíván v širokém rozpětí, od sociálních služeb vnímaných jako veškeré konání ve prospěch veřejnosti, které zahrnuje například i školství a zdravotnictví, až po sociální služby chápané jako součást sociální pomoci spadající do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Slovník Sociální práce definuje sociální služby jako všechny služby, krátkodobé a dlouhodobé, poskytované oprávněným klientům. Cílem sociálních služeb je zvyšování kvality života klienta, případně i ochrana zájmů společnosti (Matoušek, 2008).

Posláním sociálních služeb obecně je pomoc lidem udržet si nebo znovu získat své místo ve společnosti, komunitě. Z tohoto důvodu se sociální služby týkají každého ve

společnosti. Ke správnému naplnění sociálních služeb je v Bílé knize formulovaných 7 hlavních principů, které tvoří základ sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie pro uživatele služeb, ne závislost
- začlenění a integrace, ne sociální vyloučení
- respektování potřeb, služba je určována na základě individuálních potřeb a potřeb společnosti, neexistuje model, který vyhovuje každému
- partnerství, pracovat společně, ne odděleně
- kvalita, záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- rovnost bez diskriminace
- standardy národní, rozhodování v místě (www.mpsv.cz)

Současné pojetí sociálních služeb v České republice klade důraz na poskytování takových sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv, respektují svobodnou vůli a zajišťují důstojný život klientů, který směřuje k plnohodnotnému začlenění do společnosti (Hrozenková, Dvořáčková, 2013).

Rozdělit sociální služby je možné z řady hledisek. Nejčastěji se služby dělí podle povahy činnosti, délky trvání a místo poskytování služby.

Podle charakteru činnosti mohou být služby členěny na služby (§ 32 ZSS):

- sociální poradenství – tato forma služby v sobě zahrnuje základní sociální poradenství, prostřednictvím kterého se k osobám dostávají potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé situace. Jedná se o základní činnost poskytovanou všemi druhy sociálních služeb a poskytovatelé jsou povinni tuto činnost zajistit. Naproti tomu odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením apod.;
- služby sociální péče – tyto služby napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, a to v co nejméně omezujícím prostředí, tzn. pokud možno v přirozeném prostředí. Pokud to však pro zdravotní stav člověka není možné, zajišťují služby takovému člověku důstojné prostředí a zacházení. Do těchto služeb spadají druhy služeb vymezené v § 39 - § 52 ZSS (např. osobní asistence, tísňová péče, odlehčovací služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod.). Pro účely této práce, nás bude zajímat zejména služba uvedená v § 51 - chráněné bydlení;

- služby sociální prevence – tyto služby napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob ohrožených krizovou životní situací životními návyky a způsobem života vedoucího ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňujícím prostředím a ohrožením práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Mezi takové služby se řadí všechny služby vymezené v § 54 - § 70 (např. azylové domy, noclehárny, krizová pomoc, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně terapeutické dílny apod.).

Podle délky trvání jsou sociální služby dle Kozlové (2005) členěny na:

- „dlouhodobé – takové služby, jejichž cíle a záměry jsou uskutečňovány v průběhu časového období, jehož horní hranice není předem limitována (např. domovy pro seniory a občany s fyzickým, mentálním či smyslovým znevýhodněním, chráněné bydlení, osobní asistence, pečovatelská služba, penziony, tísňová volání);
- střednědobé – služby, jejichž cíle jsou uskutečňovány v průběhu předem stanoveného časového období s horní hranicí zpravidla 1 rok (např. azylové bydlení, bydlení na půl cesty, chráněné dílny, komunitní centra, respitní péče, stacionáře, terapeutické komunity);
- krátkodobé – služby, jejichž záměry jsou uskutečňovány okamžitě a zpravidla netrvají déle než 1 měsíc (např. denní centra, kontaktní práce, krizová pomoc, noclehárny, poradenství)“ (Kozlová, 2005: 25)

Podle místa poskytování jsou sociální služby dle Matouška a kol. (2007) členěny na služby spojené s:

- bydlením v zařízení k naplnění svých záměrů a cílů umožňující uživateli žít v instituci po sjednanou dobu (např. azylové bydlení, bydlení na půli cesty, penziony);
- návštěvou zařízení, kam uživatelé docházejí za účelem naplnění svých potřeb a zájmů, souvisejících s řešením nebo zmírněním nepříznivé sociální situace (např. denní centra, komunitní centra, krizová pomoc, noclehárny, poradenství);
- návštěvou uživatele jsou vytvářené a poskytované v přirozeném prostředí, na které jsou uživatelé svým dosavadním způsobem života vázání a jsou na ně zvyklí (např. osobní asistence, pečovatelská služba, tísňové volání).

2.1 Poslání a cíle sociálních služeb

2.1.1 Cíle sociálních služeb

Předchozích kapitolách jsem se zabývala definicí sociálních služeb a jejich typologií. Nyní je třeba objasnit podstatu sociálních služeb, tedy proč vlastně existují. Vše, co existuje, co se kolem děje, co vše ovlivňuje, to vše má nějaký důvod, smysl, cíl. Stejně tak i sociální služby mají svůj důvod, smysl a cíl. Z hlediska legislativy musí sociální služby fungovat na určitých principech. ZSS² hovoří o zásadách, které jsou uvedeny v § 2 tohoto zákona, a které jsem citovala výše³. Na těchto principech by měly fungovat všechny sociální služby obecně. Co se týče cílů sociálních služeb, pak v těch jsou patrné určité odlišnosti podle formy dané sociální služby. Jiný cíl je legislativně vymezen pro služby „péčové“ – sociální péče a jiný cíl pro služby preventivní.

Služby sociální péče - cílem těchto služeb je vyrovnání příležitostí umožňující lidem, kteří jsou v důsledku zdravotního nebo sociálního stavu znevýhodněni, zapojení do života společnosti v jejich přirozeném sociálním prostředí, a v případě, kdy to vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má dle tohoto ustanovení právo na poskytování těchto služeb v nejméně omezujícím prostředí⁴.

Služby sociální prevence - cílem těchto služeb je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů⁵.

Takto jsou zákonem definovány cíle pro uvedené formy sociálních služeb. Pro účely této práce je důležité vědět, co je cílem služeb sociální péče, neboť do této kategorie je řazena služba chráněné bydlení, ke které se práce dále vztahuje. Aby bylo možné zjišťovat, jakým způsobem služby naplňují cíle, jak dodržují principy stanovené zákonem, je nutné mít nastaven mechanismus kontroly a jasně daná kritéria, která musí každý poskytovatel sociálních služeb splňovat. K tomuto účelu byly do praxe společně se Zákonem o sociálních službách zavedeny tzv. Standardy kvality, které jsou pro všechny poskytovatele závazné a definované jsou v příloze č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí Zákon o sociálních službách. Standardy kvality jsou definovány obecně tak, aby je bylo možné

² Zákon o sociálních službách

³ viz kapitola Sociální služby, str. 9-10

⁴ § 38 Zákona č. 108/2006Sb., o sociálních službách

⁵ § 53 téhož zákona

aplikovat na všechny druhy sociálních služeb. Dělí se na 3 základní oblasti – procedurální, personální a provozní. Procedurální standardy se zabývají tím, jak je služba poskytována a ochranou práv klientů. Personální standardy upravují kritéria, jak sám název napovídá, pro personální zajištění služby. V provozních standardech je vše ostatní – dostupnost služby, prostředí, ve kterém je služba poskytována, návaznost na další služby, ale také nouzové a havarijní situace, které mohou v souvislosti s poskytováním služby nastat. Standardů je celkem 15 a každý z nich má v sobě obsažena kritéria, která musí každý poskytovatel sociálních služeb naplňovat. Každé kritérium je následně obodováno. To se „obvykle provádí na stupnicích, jejich jedním extrémem jsou hodnoty odpovídající zcela nedostatečnému stavu a druhým extrémem jsou hodnoty odpovídající „dobré praxi.“ (Matoušek, 2007: 127) „Hodnocení kritérií obsahuje objektivní a subjektivní charakter. Některá kritéria jsou dobře měřitelná dle počtu a u jiných záleží na subjektivním hodnocení inspekce“. (Matoušek, 2007: 127)

Zavádění standardů kvality v organizaci může usnadnit publikace vydaná Ministerstvem práce a sociálních věcí Zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe (Čermáková K.; Johnová M., 2002). Dalo by se namítat, že publikace je zastaralá, neboť byla zpracována ještě před účinností zákona o sociálních službách, avšak dodnes může poskytovatelům sociálních služeb pomáhat při zavádění Standardů kvality do praxe. Publikace nabízí vysvětlení, vodítko jak při tvorbě standardů postupovat a zároveň také příklady toho, jak to nedělat. Kromě toho je v tomto Průvodci poskytovatele uvedeno další pojetí toho, co je cílem sociálních služeb. „Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné“. (Čermáková K., Johnová M., 2002: 7)

Závěrem je možné konstatovat, tak jako Dvořáčková a Hrozenková (2013), že stěžejním cílem zákona o sociálních službách a sociálních služeb jako takových je, co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti.

2.1.2 Poslání sociálních služeb

V každé organizaci by měla být ať už definicí či redefinicí poslání věnována náležitá pozornost, a to ať se jedná o poslání organizace jako takové či poslání poskytovaných služeb. Ano, nejen každá služba by měla mít definováno své poslání, ale i jakákoliv organizace, firma, podnik apod. Jde o podstatu existence každé organizace, neboť „(p)oslání je

jednoduše shrnutím toho, proč daná organizace existuje, kam směřuje, čeho a jakým způsobem chce dosáhnout. Organizace řízená posláním je termín, který k nám přichází z komerční sféry“. (Čermáková K., Johnová M., 2002: 11) Podobně na poslání nahlíží také americký teoretik moderního managementu (původem však Rakušan) Peter Ferdinand Drucker, podle kterého je poslání „smyslem existence neziskových institucí. Existují proto, aby změnily společnost a život jednotlivce v ní. Existují pro své poslání, a na to nesmějí nikdy zapomínat. Nejdůležitějším úkolem vedoucího je zasadit se o to, aby každý viděl smysl tohoto poslání a uměl pro něj žít“. (Drucker, 1994: 48) V tomto svém výroku Drucker vystihuje mimo jiné i to, jak důležité je sdílení poslání všemi pracovníky v organizaci.

Tématu poslání se v odborné literatuře věnuje celá řada autorů, a tak zmíním alespoň některé z nich, neboť nelze v této práci obsáhnout vše. Detailně a výstižně se tomuto tématu věnuje například Herman „poslání je stručné, nejlépe písemné vyjádření hodnot a filozofie organizace i konkrétních druhů služeb, které instituce poskytuje svým klientům, zaměstnancům, partnerům. Pro veřejnost vyjadřuje, kým a čím instituce je, a slouží jako vodítko pro plánování budoucnosti. Poslání určuje účel společnosti, hledá smysl její existence, klade otázky: V čem podnikáme? Čeho si zákazníci cení? Proč jsme tady? Co jsme vlastně za podnik? V čem jsme výjimeční? Tyto jednoduše znějící otázky patří k nejobtížnějším, jaké kdy bude třeba zodpovědět. Úspěšné společnosti si je pokládají neustále a průběžně na ně odpovídají. Klást si tak zásadní otázky není znakem nejistoty, ale síly“. (Herman, 2008: 52). Herman ve svém výroku vystihuje skutečnost, že poslání je nejen záležitostí samotné organizace, ale také poskytovaných služeb. Rovněž poukazuje na stručnost, účelnost – co děláme a proč – což by mělo být v poslání obsaženo. Molek zdůrazňuje, jak důležité je poslání uvnitř i vně organizace, pro zaměstnance, pro okolí, zákazníky. „(P)osláním sděluje organizace svým zaměstnancům i svému okolí hlavní účel své existence a její záměry ve vztahu k zákazníkům, produktům a zdrojům (tedy způsob, jakým hodlá tohoto účelu dosahovat). Poslání je odrazem hodnot, které organizace vyznává a jež by měli sdílet i všichni její zaměstnanci“. (Molek, 2011: 56) Důležitost sdílení poslání zaměstnanci organizace či jakéhokoliv podniku je důležitá, a byla zde již zmíněna. Ne vždy totiž platí, že když dva dělají totéž, je to totéž.

Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti. Zákon je dále doplněn Vyhláškou č. 505/2006, která definuje způsoby hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výši úhrady za poskytovanou službu, zdravotní stavy vylučující poskytování

pobytových sociálních služeb, kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních, hodnocení plnění Standardů kvality sociálních služeb a informace o výsledku provedené inspekce⁶.

2.2 Způsob dosahování cílů a naplňování poslání v sociálních službách

Předchozí kapitoly se zabývaly definicí cílů a poslání, a proč je jejich stanovení důležité. Nyní je třeba odpovědět na otázku, jak naplňovat poslání a dosahovat stanovených cílů. „Cíle a poslání určují základní kontext, ze kterého organizace při nastavení služby vychází, a ne náhodou jsou tedy obsahem prvního standardu kvality. Jak Payne uvádí dále, jenom cíle nestačí, ‚musejí vzniknout dobře definované postupy a procesy hodnocení toho, jak jsou cíle naplňovány‘. Ty zase musí být doplněny konkrétními písemnými směrnici a pokyny, které napomáhají jejich realizaci (tamtéž, s. 102-103)“ (Payne in Havrdová a kol. 2011: 71). Každé zařízení poskytující sociální služby musí mít nastaveny procesy vedoucí k naplňování poslání a cílů. Jinými slovy musí mít popsáno, jakým způsobem k jejich naplňování dochází. Jedná se o metodické postupy, vnitřní pravidla, směrnice apod. V těch musí být jasně a srozumitelně obsaženo, jak cíle a poslání v dané službě naplňovat, tj. jakým způsobem danou službu poskytovat. Neméně důležité je i to, aby všichni pracovníci byli s těmito pracovními postupy nejen seznámeni, ale aby se také podíleli na tvorbě či revizi těchto dokumentů. Jedním z kritérií je, že „(s)lužby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům“ (Čermáková K., Johnová M., 2002: 9) Průvodce standardů uvádí několik znaků, jak je možné poznat, že je kritérium skutečně splňováno. Jedním z těchto znaků je ten, že pracovníci znají pracovní postupy, podle kterých sociální službu poskytují, a dodržují je. Také vědí, kde jsou tyto postupy k dispozici. Organizace má tyto postupy a metodiky zařazené v systému vzdělávání pracovníků. Dalším důležitým znakem naplňování kritéria je prokázání skutečnosti, že „(p)ři srovnání služeb, které jsou skutečně poskytovány jednotlivým uživatelům, existuje soulad s posláním, cíli, principy i dalšími pravidly a metodickými materiály, které zařízení má“ (Čermáková K., Johnová M., 2002: 9) Souladem je myšleno to, že veškeré dokumenty vztahující se k poskytované službě musí směřovat k naplňování poslání a cílů služby.

⁶ Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení Zákona o sociálních službách

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBA CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Bydlení je základní lidskou potřebou. Je také ale do značné míry výrazem sociálního statutu dané osoby (domácnosti). Koncepce bydlení České republiky vychází z pojetí, že zajištění bydlení je v základu osobní odpovědností jednotlivce a tudíž jeho dostupnost a kvalita odpovídá společenskoekonomickým podmínkám a možnostem samotného jedince. „V každé společnosti současně existují lidé, kteří si prostředky na své bydlení z objektivních důvodů nejsou schopni zajistit sami. Je povinností státu a obcí jim na principu solidarity pomoci a vytvářet tak zároveň stabilní prostředí v rámci komunit i celé společnosti. Zvláštní pozornost je nutné také věnovat lidem ve zranitelných obdobích života, např. v období péče o děti, o jiné závislé osoby nebo v seniorském věku“⁷ (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2016, online). Stát tento závazek naplňuje zčásti prostřednictvím sociálních služeb, kdy v § 33 odst. 1 ZSS stanovuje, že sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní, přičemž v intencích zákona jsou za pobytové (§ 33 odst. 2) chápány služby spojené s ubytováním v zařízeních sociální péče. K těmto službám se řadí například týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení apod.

3.1 Chráněné bydlení v legislativě

Z předchozí kapitoly je zřejmé, že se sociální služba chráněné bydlení řadí mezi služby pobytové. Otázkou je proč? Co vedlo zákonodárce k tomu, že tuto službu zařadili mezi pobytové, když výčet základních činností je velmi podobná terénní službě podpora samostatného bydlení. V důvodové zprávě k zákonu o sociálních službách, z doby, kdy se služba chráněné bydlení nacházela ještě v § 45 tohoto zákona, je uvedeno, že „(ch)ráněné bydlení je určeno zdravotně postiženým osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost, ale které chtějí žít samostatně v přirozeném prostředí. Služba je poskytována v bytě, který pro uživatele služby představuje domov, za pomoci asistenta. Cílem služby je podpora soběstačnosti osob a případně i návrat do vlastního domácího prostředí. Obdobně je tato služba poskytována ve vlastních domácnostech osob jako služba podporovaného bydlení (§ 37)“ (Úřad vlády, 2005: 70)

⁷ Koncepce bydlení v ČR do roku 2020, MMR ČR, dostupná z: http://www.mmr.cz/getmedia/f97ad787-1512-4b28-bf57-04973d772c27/KB-R_VIII-2016_web-min_3.pdf

Chráněné bydlení je tedy podle této důvodové zprávy určeno různým cílovým skupinám z řad osob se zdravotním postižením. Služba je poskytována v bytě, který představuje domov a cílem služby je mimo jiné také návrat do vlastního domácího prostředí. Může to znamenat, že služba vznikla jako alternativa k ústavní péči, tj. domovům pro osoby se zdravotním postižením.

Současná úprava Zákona o sociálních službách vymezuje službu chráněné bydlení v § 51 a stanovuje, že „chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení“.

Služba chráněné bydlení obsahuje tyto základní činnosti (§ 51 odst. 2):

- „poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy;
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“.

Nedílnou součástí základních činností této služby je také samozřejmě základní sociální poradenství, které je upraveno v § 37 odst. 2 ZSS a není tak tato činnost vymezována u všech druhů sociálních služeb zvlášť.

Detailněji problematiku chráněného bydlení upravuje prováděcí vyhláška⁸. Ta definuje (§17 odst. 1), že základní činnosti při poskytování chráněného bydlení se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
 - pomoc s přípravou stravy;
 - zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel;
- poskytnutí ubytování

⁸ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách.

- ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti;
- v případě potřeby praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení;
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
 - pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti;
 - pomoc při údržbě domácích spotřebičů;
 - podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím;
 - nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;
 - zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání;
 - podpora v oblasti partnerských vztahů;
 - podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
 - doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět;
 - podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů;
 - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;
- sociálně terapeutické činnosti – jejich poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
 - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů;
 - pomoc při vyřizování běžných záležitostí;
- pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
 - pomoc při úkonech osobní hygieny;

- pomoc při základní péči o vlasy a nehty;
- pomoc při použití WC.

Je nutné podotknout, že v původním znění ZSS a prováděcí Vyhlášky č. 505/2006 Sb., se poslední z výčtu činností – pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu – nevyskytovala. Ta byla do základních činností přidána až s novelizací ZSS od roku 2014.

3.2 Chráněné bydlení z pohledu odborné literatury

Odborné literatury k problematice chráněného bydlení není mnoho, ani cílem této práce není nějak detailněji analyzovat tuto službu jako takovou. Je však žádoucí se s touto službou seznámit alespoň okrajově a seznámit čtenáře také s pohledem na tuto službu očima některých autorů.

Pro zajímavost je zde uveden starší pohled Pipekové z roku 2006, kdy „chráněné bydlení je jednou z nejmodernějších forem sociálních služeb, která umožňuje formu bydlení blížící se co nejvíce běžnému způsobu života. Poskytuje klientům podle individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální možné míře vést běžný život“. (Pipeková, 2006: 15) Chráněné bydlení v pojetí Švarcové „spočívá v tom, že několik klientů s mentálním postižením bydlí společně v běžném bytě nebo rodinném domku. Chráněné bydlení by mělo mít povahu společné domácnosti, kde dospělým klientům pomáhají asistenti s úklidem, s vařením, se sebeobsluhou a se vším, co klienti sami nemohou zvládat“. (Švarcová, 2003: 155) Úskalí lze spatřit ve spojení „několik klientů“. To může být zavádějící stejně jako „povaha společné domácnosti“.

Arnoldová k definici chráněného bydlení uvádí, že „cílem těchto pobytových zařízení je začlenění zdravotně postižených do přirozeného prostředí jejich města a místa, které je jim domovem. Život v chráněných bytech má vést k větší samostatnosti, ke zvládnutí sebeobsluhy a k plnohodnotnému životu ve společnosti. V těchto zařízeních je tedy zajištěno ubytování v samostatných bytech a pokojích včetně stravy a pomoci při chodu domácnosti. Součástí jsou také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, stejně jako zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Posláním je umožnit dospělým lidem s mentálním znevýhodněním žít v bytech a podporovat je podle jejich individuálních potřeb, aby mohli podle svých schopností a možností přebírat zodpovědnost za svoji domácnost a svůj život“. (Arnoldová, 2016: 43) Černá k tomu doplňuje, že se jedná o dlouhodobou pobytovou službu poskytovanou osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

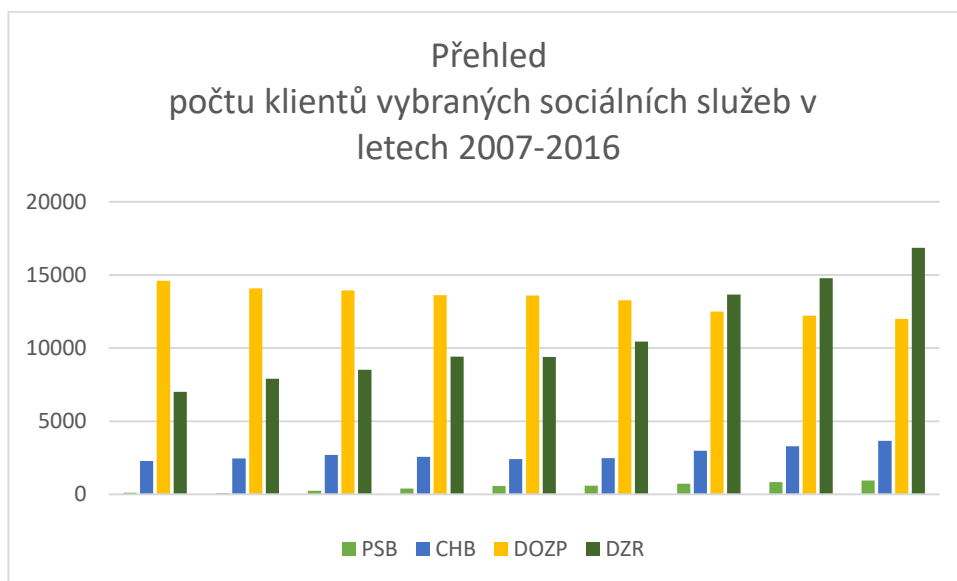
Má formu individuálního nebo skupinového bydlení a osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba je poskytována za úplatu (Černá a kol., 2015).

Závěrem je vhodné doplnit myšlenku Linhorsta (2006), který považuje bydlení pro lidi s mentálním postižením za hlavní prioritu mezi všemi cíli. Kvalitu bydlení a podpůrných služeb spojuje se zvyšováním sebeúcty, sociálních dovedností, utvářením sociálních sítí, kvality života a se snížením či omezením psychických symptomů a omezením dnů, které takový lidé stráví hospitalizací ve zdravotnickém zařízení. Dále uvádí, že lidé s mentálním postižením mohou žít v běžné komunitě za předpokladu, že dostanou adekvátní podporu.

3.3 Zastoupení služby chráněné bydlení v ČR

Dle důvodové zprávy k Zákonu o sociálních službách „(h)lavním cílem navrhovaného zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti“ (Úřad vlády, 2005:46) V současné době se tedy v oblasti sociálních služeb neustále hovoří o deinstitucionalizaci, což je jinými slovy proces nahrazování institucionálních = ústavních sociálních služeb a ústavní péče za službami komunitního typu. Hovoří se o předcházení institucionalizace, tedy o umístování lidí do ústavů, a integraci – začleňování lidí se zdravotním postižením do společnosti. To je také v souladu se stávající právní úpravou Zákona o sociálních službách, obsaženou v důvodové zprávě k tomuto zákonu. Podle těchto „nových“ trendů je možné předpokládat, že počet sociálních služeb ústavního typu se bude snižovat a naopak zvyšovat se bude počet služeb komunitního typu. Jak se situace v zastoupení sociálních služeb vyvíjí reálně, je možné zjistit prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí, který každý rok vydává tzv. Statistickou ročenku z oblasti práce a sociálních věcí, ve které mimo jiné najdeme také údaje o počtu klientů jednotlivých sociálních služeb. Ze Statistických ročenek Ministerstva za roky 2007 – 2016 jsou zřejmá data pro následující přehled o počtu klientů vybraných sociálních služeb za dané období (Obrázek č. 1).

Obrázek č. 1 - Přehled počtu klientů vybraných sociálních služeb v letech 2007 – 2016



Zdroj dat: Statistické ročenky MPSV ČR za období 2007 – 2016 (vlastní zpracování autorky)

Pro přehled na Obrázku č. 1 jsou uvedeny dva zástupci služby komunitního typu, kam patří terénní služba podpora samostatného bydlení (PSB) a pobytová služba chráněné bydlení (CHB), a dále dva zástupci ústavního typu služby, kterými jsou služba domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) a domov pro osoby se zvláštním režimem (DZR). U všech čtyř druhů služeb se jedná také o služby, které nejčastěji využívají lidé s mentálním postižením, což je také cílová skupina osob, kterým bude věnována empirická část této práce. Z přehledu je zřejmé, že od roku 2007 má počet klientů využívajících službu chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení vzrůstající tendenci, což, jak se ukázalo, odpovídá současným „novým“ trendům. Zatímco službu chráněné bydlení v roce 2007 využívalo 1 937 klientů, v roce 2016 to bylo již 3 660. Službu podpora samostatného bydlení využívala v roce 2007 necelá stovka klientů, v roce 2016 se počet klientů zvýšil na 938. Naproti tomu se také ukázalo, že postupně klesá počet lidí využívajících službu DOZP. V roce 2007 tuto službu využívalo 16 274 klientů a v roce 2016 necelých 12 000 klientů. Pokles je tedy patrný a mohlo by se zdát, že Česká Republika naplňuje Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením⁹. Tato Úmluva chrání osoby se zdravotním postižením před diskriminací a zaručuje jim veškerá občanská, politická, ekonomická, sociální a kulturní práva. Zavazuje smluvní strany nejenom k přijetí zákonů a nařízení dodržující tyto principy, ale také k zajištění toho, aby se lidé se zdravotním postižením mohli začlenit do společnosti a

⁹ Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla Českou Republikou přijata a 12. února 2010 byla vyhlášena ve Sbírce mezinárodních smluv pod číslem 10/2010.

participovat na všem tak, jako ostatní lidé. Při opětovném pohledu na obrázek č. 1, je zřejmé, jak enormně narůstá počet osob využívajících službu domov se zvláštním režimem. Zatím co v roce 2007 čerpalo tuto službu 3 672 klientů, pak v roce 2016 bylo těchto klientů již 16 856. Počet vzrostl o více než čtyřnásobek, což je alarmující zjištění, a to obzvláště v době, kdy hlavním cílem Zákona o sociálních službách je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.

4. Individuální plánování v sociálních službách

Proces individuálního plánování v organizaci je předmětem jednoho ze dvou výzkumných šetření v empirické části práce, na jehož základě vzejdou návrhy pro zefektivnění poskytovaných služeb. Proto je v této kapitole nezbytné vymezení individuálního plánování.

Legislativa poskytovatelům sociálních služeb ukládá povinnost při poskytování sociální služby, jak již bylo v předchozích kapitolách zmíněno, „vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování“. (zák. č. 108/2006 Sb., § 2). Dle § 88 musí být průběh služby plánován individuálně, musí se vést písemné záznamy o průběhu poskytované služby apod. Je tedy možné konstatovat, že individuální plánování je podstatou celé služby, neboť je také jedním z ukazatelů kvality z pohledu Standardů kvality. Zároveň díky vyhodnocování individuálních plánů lze dovozovat účinnost poskytované služby. Je nezbytné, aby organizace poskytující sociální služby měly nastaven proces individuálního plánování tak, aby jeho prostřednictvím bylo možné dosahovat definovaných cílů služby. Proces individuálního plánování musí obsahovat jasná pravidla, postupy pro tvorbu individuálních plánů, jasně definované kompetence jednotlivých pracovníků, kteří se na individuálním plánování podílejí, což přiblížím v následující kapitole.

4.1 Zásady individuálního plánování

Individuální plánování průběhu sociální služby je jedním „z nejvýznamnějších instrumentů, jehož smyslem je sociální službu poskytovat v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit ji jeho specifickým podmínkám a požadavkům, jeho osobním cílům a zapojit jej do procesu plánování i výkonu služby“. (Krutilová a kol., 2008:50). Dále Krutilová a kol.,

zmiňují důležitost transparentnosti individuálního plánování, důležitost zapojení klientů jak do samotné tvorby individuálního plánu, tak i do jeho vyhodnocování. S ohledem na skutečnost, že do plánování musí být zapojen klient, nabízí se i nutnost přizpůsobit tvorbu plánu schopnostem porozumění daného klienta, tj. využívat během plánování prvky alternativní a augmentativní komunikace – obrázky, fotografie, piktogramy, kresbu apod.

Návod, jak v organizaci individuálně plánovat nalezneme v příloze číslo 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., kde jsou ve Standardu kvality číslo 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby definovány kritéria, která musí služba splňovat, aby naplnila podstatu individuálního plánování. Jedná se o následující kritéria:

„a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel postupuje;

b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;

d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;

e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám“. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.,)

První kritérium organizacím ukládá povinnost k individuálnímu plánování vytvářet metodiky a směrnice. „Podle Musila jsou písemné metodiky důležité, ale neméně důležité je i to, aby jim porozuměly zaměstnanci, aby chápali jejich smysl, protože jedině tak je možné zajistit implementaci standardů do praxe, která přinese očekávaný výsledek“. (Musil a kol., 2007 in Havrdová a kol., 2011: 72). Jedním z důkazů naplňování uvedených kritérií je individuální plán, což může někoho vést k formálnosti, tj. že by se mohl plán tvořit jen proto, aby byl. Je však nutné podotknout, že samotná existence plánu nestačí. Kromě samotné existence plánu je klíčové prokázat zapojení klienta do plánování tak, jak je stanoveno v písmenu b) výše. Neméně důležité je průběžné vyhodnocování plánů, jak je uvedeno v písmenu c). Toto kritérium nám neříká, jak často hodnocení provádět, a tak je na organizaci, jak si tento proces hodnocení nastaví. Z dalšího výše uvedeného kritéria vyplývá,

že každý klient musí mít určeného klíčového pracovníka, který s ním plány tvoří a hodnotí. Podcenit nelze ani poslední kritérium, kterým je mít v organizaci adekvátně nastaven systém předávání informací. Podstatný je především v těch službách, kde kromě klíčového pracovníka přicházejí do kontaktu s klientem i další pracovníci.

5. Evaluace v sociálních službách

5.1 Evaluace

V českém prostředí sociálních služeb se s pojmem evaluace setkáváme v souvislosti s jejich hodnocením, což vyplývá již z předchozí kapitoly v souvislosti s individuálním plánováním. Podle Kahánkové (2007) je evaluace souborem celé řady hodnotících postupů a oblastí, jejichž cílem je kromě kontroly dosažení definovaných cílů služeb také rozvoj kvality služeb a fungování organizací prostřednictvím zpětných vazeb. „Erat (2001) vidí její přínos v tom, že s pomocí jejího rozmanitého řízení se stávají služby pravidelně prověřovány a posuzovány“. (Kahánková, 2007: 197)

Podle Matouška (2007) je cílem evaluace poskytování zpětné vazby na kvalitu, efektivitu a funkčnost produktů, procesů nebo zainteresovaných aktérů. Bez hodnocení služeb by u mnohých z nich nedocházelo k poskytnutí služeb v náležité kvalitě, a vyzdvihuje tak nutnost neustálého vytváření zpětné vazby.

V zahraniční odborné literatuře se autoři zabývají evaluací nejčastěji ve spojení s hodnocením programů či projektů. Petersen (1998) vztahuje evaluaci programů a projektů k oblasti sociálních služeb, kdy objasňuje historický kontext hodnocení k této oblasti. Podle tohoto autora bylo původním posláním hodnocení programů v sociální oblasti zlepšování kvality samotných programů. Později pod tlakem veřejnosti a poskytovatelů finančních prostředků do těchto programů, se hodnocení soustředovalo spíše na prokazování funkčnosti a výsledků, a to na úkor takových přístupů, jejichž cílem je programy zlepšovat. (Petersen, 1998)

Evaluace je souborem různých metod, technik a postupů, hovoříme o ní také jako o evaluačním výzkumu. Žižlavský (2014) vnímá evaluační výzkum jako situačně podmíněnou aplikaci metod a technik výzkumu, kterou vztahuje k evaluaci sociálních programů. Sociální programy pak blíže specifikuje Suchanec (2014), kdy je definuje jako širokou škálu intervencí, jejichž cílem je zlepšení sociálních podmínek, jež jsou ze strany tvůrců politik a občanských iniciativ vnímány jako problematické či dokonce nežádoucí.

Z výše uvedených zdrojů různých autorů zabývajících se evaluací vyplývá, že vztah mezi sociální službou a sociálním programem je natolik blízký, že sociální službu je možné pro účely této práce, považovat za synonymum ke slovnímu spojení sociální program.

Evaluace by měla službám poskytovat impulsy k jejich neustálému zlepšování. Proč? To nejlépe vystihuje Holasová: „Organizace sociální práce se v současné době nacházejí v nelehké situaci vyznačující se snižováním veřejných výdajů na sociální oblast. Organizace se častěji potýkají s konkurencí při soutěžích o veřejné prostředky či o klienty, přičemž při těchto střetech musejí prokazovat své výsledky“. (Holasová, 2014: 7). Hlavním důvodem nutnosti evaluace v sociálních službách jsou finance. Poskytovatelé finančních prostředků musí být přesvědčeni o kvalitě služeb, kterým finanční prostředky na zajištění služeb poskytují. Patton (1998) uvádí dva důvody, které vedly k evaluaci sociálních služeb a jedním z nich jsou stejně jako u Holasové finance „Hodnocení programů jako samostatná profesionální disciplína se zrodilo ze dvou impulsů...: za prvé, že nemáme dost peněz, abychom udělali všechno, co je potřeba, a za druhé, že i kdyby bylo dost peněz, jenom peníze na řešení složitých sociálních problémů nestačí. A protože není možné udělat všechno, musí existovat podklady pro rozhodování, kterým věcem stojí za to se věnovat. Zde do hry vstupuje hodnocení“. (Patton, 1997: 11 in Petersen, 1998: 6).

V rámci evaluace se hovoří o dvou typech podle účelu poskytované zpětné vazby. Pokud chceme zjišťovat, jaký dopad má naše služba na klienty, pak hovoříme o tzv. sumativní evaluaci. Pokud chceme získat zpětnou vazbu k nastaveným procesům v organizaci, pak hovoříme o formativní evaluaci. Stěžejním tématem této práce je hodnocení dopadu, které s nastavenými procesy a definovanými cíli souvisí. Z tohoto důvodu je také nutné tyto formy evaluace v následujících kapitolách rozlišit.

5.2 Formativní evaluace (evaluace procesu)

V rámci evaluaci procesu, nebo-li formativní evaluace, jde především o poskytnutí zpětné vazby lidem, kteří se na určitém programu či intervenci podílejí, v čem by mohl být program vylepšen. Snaží se „podpořit proces zlepšování“ (Clarke, 1999: 7). Podobně na tuto problematiku nahlíží také Smutek, podle kterého „formativní evaluace neboli evaluace procesu, je studií toho, jak byl program implementován“ (Smutek, 2005: 25). Hora (2014) uvádí, že není jednotná definice procesní evaluace, že jde o soubor různých postupů, přístupů a pojetí. Nicméně podle něj „(c)ílem tohoto typu evaluace je tedy především zhodnotit,

nakolik program naplnil své programové cíle, respektive jakého dosáhl efektu“. (Hora, 2014: 63)

Praktický význam procesní evaluace je možné vidět v různých aplikacích například z těchto zdrojů: Saunders, Evans, Joshi (2005), Chen (2005), Gelmon, Foucek, Waterbury (2005) a další in Hora (2014):

- Ve zjištění vztahu mezi provedením konkrétní části programu a výsledkem;
- Ve zjištění, proč program nedosáhl očekávaných výsledků;
- V možnosti provádět dílčí změny vedoucí ke zlepšení programu;

Hodnocením procesu bychom tedy měly zjistit, zda je poskytovaná sociální služba v souladu s deklarovanými záměry. V praxi to znamená, že získáme odpovědi například na otázku, zda nastavený způsob individuálního plánování vede k nastaveným cílům služby.

„Formativní evaluaci iniciuje zejména vedení a personál programu z vlastní iniciativy se snahou zajistit kvalitní služby. Samozřejmě takovéto provádění může přispět v konečné fázi k pozitivním výsledkům u uživatelů služby, uživatelé služby jsou spokojeni“. (Janoušková a kol., 2007: 198).

Podle Kahánkové (2007) je snahou evaluace procesu zajišťování kvality poskytovaných služeb, a to například ve formě zavádění standardů kvality. Analýza procesu by podle autorky měla odhalit příčiny jak úspěchů, tak i možných problémů, což by mělo vést ke zlepšování praxe, neboť výsledky mohou být využívány při uskutečnění dalších programů a k vytváření programových plánů.

5.2.1 Metody a techniky formativní evaluace

Erat (2011) v Kahánkové (2007) uvádí, že mezi metody, které mohou přispět k zajištění kvality fungování organizace a ke zkvalitnění činností patří zejména systematické týmové reflexe, pravidelné dotazování spolupracovníků, klientů služeb, management stížností, kolegiální zpětné vazby.

Hora (2014) se procesní evaluací zabývá detailněji a říká, že v rámci procesní evaluace mohou být využity jak kvantitativní, tak kvalitativní přístupy a „Některé evaluace též využívají oba přístupy, při čemž se jedná o tzv. design smíšených metod (mixed-method design) [Frechtling et al. 2010]. Standardní metody sociálně vědního výzkumu, jako jsou rozhovory, dotazníková šetření či sekundární analýza dat, zde nejsou popisovány, ač jsou

základními evaluačními postupy. Referujeme spíše k postupům méně známým a specifickým pro procesní evaluaci“. (Hora, 2014: 73; hranaté závorky v originále) Dále Hora nabízí sedm různých technik a postupů procesní evaluace dle pojetí různých zahraničních autorů. Z uváděných postupů je pro účely této diplomové práce důležitý ten poslední:

„- Procesní evaluace může využít i další techniky sociálně vědního výzkumu, jako je např. analýza sociálních sítí, focus group, různé formy auditů nebo testy znalostí [viz Frechtling et al. 2010]“. (Hora, 2014: 74; hranaté závorky v originále)

Focus group je technika, která bude uplatňována v analytické části této práce v rámci evaluace procesu individuálního plánování v organizaci. O této technice se hovoří jako o jedné z nejprogresivnějších kvalitativních metod pro získávání dat (Mioviský, 2006). Jde o výzkumnou techniku pro získávání informací ke zvolenému tématu od skupin, které se vyznačují sdílenými charakteristikami nebo zájmy. Využití metody focus group v rámci metodologie je značně široké. Fern (1982) spojuje metodu focus group s flexibilitou a kreativitou, neboť tvorbu hypotéz užívá za pomoci zkoumání názorů, hodnot a postojů, testování nových myšlenek a nápadů, evaluaci, diagnostiku a poznávání dotazníkových položek. Podle Petersena (1998) je focus group „(o)blíbenou technikou skupinového rozhovoru, kdy se šest až osm lidí na hodinu dvě sejdou, aby prodiskutovali konkrétní téma, třeba otázky místní zdravotní péče. Na rozdíl od náhodného reprezentativního vzorku populace jsou účastníci fokusové skupiny vybíráni na základě určitých sdílených charakteristik ... takže jejich názory mají pro studii patřičnou výpovědní hodnotu“. (Petersen, 1998: 77)

5.3 Sumativní evaluace (evaluace dopadu)

„Sumativní evaluace, neboli evaluace dopadu „je studií rozsahu v jakém byly cíle dosaženy“. (Smutek, 2005: 25). Janoušková a kol., k této evaluaci uvádí následující: „Sumativní evaluace, viz. Hall, Hall (2004) je orientována na to, zda program dosáhl svých cílů, byl efektivní. Sumativní evaluace podává souhrn popisu, co se dělo, odhaduje, zda program ovlivnil výsledky, oceňuje relativní náklady. Sumativní evaluace je více preferována poskytovateli finančních prostředků, kteří očekávají od poskytovatelů služeb informace, jaké výsledky program přinesl. Tyto informace pak využívají k rozhodování např. o budoucí podpoře konkrétní služby“. (Janoušková a kol., 2007: 198).

Stejně jako Hora (2014), uvádí, že není jednotná definice procesní evaluace, tak podle Suchance (2014) není v evaluační literatuře jednotná ani terminologie evaluace dopadu. Podle něj je důležité rozlišovat mezi výsledky a výstupy, při čemž výstupem rozumí dokončené produkty a služby (např. počet účastníků rekvalifikace), které však nic nevyovídají o dosažených výsledcích programu, ačkoliv se předpokládá, že k očekávaným výsledkům povedou. Výstupy jsou tedy podle Suchance činy, které jsou vykonávány personálem, nikoliv změny, kterých bylo dosaženo uvnitř programu. „Oproti tomu výsledky (outcomes) představují jevy a události, popřípadě změny v sociálních podmínkách nebo chování participantů programu, které indikují posun směrem k programovým cílům. Výsledky tedy nejsou to, co program vykonal, nýbrž důsledky této aktivity. Výsledky programu zahrnují i vedlejší efekty, ať již záměrné nebo nezáměrné, pozitivní nebo negativní“. (Suchanec, 2014: 86) Obdobně na evaluaci výsledků nahlíží také Kahánková (2007), podle níž v rámci této evaluace zjišťujeme, jak se výsledků podařilo dosáhnout. „Výsledky jsou zde chápány ve dvou rovinách – v rovině **spokojenosti** a žádoucích **změn** u uživatele služby. Změny u uživatelů se mohou projevit na úrovni **chování, jednání, zlepšení životní situace, získání určitých dovedností, změn postojů, rozvíjení znalostí** atd.“ (Kahánková, 2007: 208; zvýraznění v originále)

Podle Petersena (1998) by hodnocení dopadů služby mělo být důležitou součástí uceleného systému hodnocení poskytovaných služeb v každé organizaci. Jedná se o krátkodobé či dlouhodobé výsledky služby s cílem změřit změnu, kterou působení služby klientovi přineslo. „Hodnocení výstupů pomůže určit, nakolik úspěšně program pomáhá zlepšovat život cílové skupiny projektu. Navíc přispěje k zajištění dlouhodobé existence programu, protože umožní stávajícím i potencionálním dárcům a tvůrcům koncepcí pochopit, čeho program dosáhl a jak“. (Petersen, 1998: 47)

V rámci hodnocení dopadů – výstupů služby si můžeme položit například otázku, jaké výsledky či změny služba svým klientům přináší? Což je také stěžejním tématem této práce.

5.3.1 Metody a techniky sumativní evaluace

Podle Kahánkové (2007) se v rámci zjišťování spokojenosti s poskytovanou službou a se změnami u klientů bývají využívány tyto techniky: dotazníky, rozhovory, pozorování, analýza dokumentů, spisů apod. Patton (2002) v Kahánkové se podrobněji věnoval využití kvantitativního či kvalitativního přístupu při evaluaci. Autor vnímá kvalitativní přístupy za velmi přínosné pro pochopení celého životního příběhu klienta, kontextu a souvislostí, do kterých je sociální intervence usazena. Kvalitativní zjištění jsou podle něj argumentačně

velmi silná, neboť ne vše lze zachytit dotazníkovým šetřením. „Kvantitativní pojetí zjednodušuje komplexnost opravdové životní zkušenosti, opomíjí hlavní faktory, které nelze snadno kvantifikovat nedaří se zobrazit smysl programu a jeho vlivu v celistvosti, porozumět životním podmínkám klientů“. (Patton 2002 in Kahánková, 2007: 209). Podobně na výběr metod hodnocení nahlíží také Petersen (1998), který doporučuje během hodnocení využívat více metod, tak aby bylo možné přistupovat k hodnocení z různých úhlů pohledu. „Kdykoliv je to možné, měl by plán hodnocení zahrnovat kvalitativní i kvantitativní metody shromažďování údajů“. (Petersen, 1998: 70) Mezi vhodné techniky sběru dat v rámci hodnocení výstupů řadí Petersen (1998) pozorování, rozhovory, skupinové rozhovory, písemné dotazníky, testy (měření tělesného stavu populace, testy znalostí a dosažených výsledků), studium dokumentů apod.

Kahánková (2007) prezentuje metody hodnocení výsledků v rámci tří designů, kdy za nejběžnější design v sociálních službách považuje Pre-test-post-test design, který spočívá v tom, že je určitá skupina klientů s určitým problémem či diagnózou testována před začátkem intervence a před ukončením intervence nebo po ní je stejný nástroj použit i ve skupině druhé. U tohoto designu je potřebné vědět stav cílové skupiny, její znalosti, postoje a chování na začátku intervence. Před ukončením intervence se stejný nástroj (test, rozhovor nebo pozorování) použije znovu. „Ovšem není zde žádný základ proto, aby změny byly přisouzeny pouze vlivu programu“. (Logan, Roys, 2001 in Kahánková, 2007: 209). Další dva designy pouze zmiňují, neboť jejich definice není pro účely této práce klíčová. Jedná se o Quasi-experimentální design a Experimentální design. Důležité je v rámci této kapitoly ještě uvést vztah mezi výsledky a programem. Ne vždy je možné podle Kahánkové (2007) s určitostí konstatovat, že k dosaženým výsledkům u klientů přispěl program samotný. Existuje řada faktorů, které mohou mít vliv na výsledky, aniž by k tomuto přispěl program. Indikátory úspěchu by měly poukazovat na výsledky, ne na aktivitu samotnou. „Výsledkem není, že x % uživatelů chráněného bydlení absolvovalo kurz dovedností pro získání zaměstnání, ale výsledkem je, že si obyvatelé potřebné dovednosti osvojili do jisté míry“. (Kahánková, 2007: 210) Indikátory úspěchu by měly „vyloučit vliv jiných faktorů, být spolehlivé, jak je to jen možné (Guide to project evaluation, 1996)“. (Kahánková, 2007: 210)

III. Empirická část

V úvodu této části práce v krátkosti představím Společnost Dolmen, z.ú., Při jejím představení budu vycházet zejména z dostupných informačních materiálů, z webových stránek organizace, jejích metodických postupů a směrnic. Detailněji se budu věnovat představení střediska v Sokolově, ke kterému se tato diplomová práce vztahuje, a ve kterém jsou prováděna výzkumná šetření pro potřeby naplnění cílů této diplomové práce.

6. Představení Společnosti Dolmen, z.ú.

Společnost Dolmen, z.ú. byla založena v roce 2006 v Liberci. Vznikla prioritně za účelem podpory transformačních procesů ústavní péče, t.j. přechodu lidí s mentálním znevýhodněním z ústavní péče (domovů pro osoby se zdravotním postižením) do služeb chráněného bydlení. V současnosti tato služba pomáhá řešit nepříznivou sociální situaci také lidem, přicházejícím z běžného rodinného prostředí.

Posláním Společnosti je *„nabízet a poskytovat dospělým lidem s mentálním znevýhodněním takové sociální služby, které potřebují k tomu, aby mohli žít ve svých domácnostech a zapojovat se do různých oblastí běžného života.“* (Standard č. 1 Společnosti Dolmen, z.ú.).

Své poslání organizace naplňuje prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb, kterými v současnosti jsou:

- Chráněné bydlení (dle § 51 ZSS)
- Podpora samostatného bydlení (dle § 43 ZSS)
- Sociálně terapeutické dílny (dle § 67 ZSS)

Na tomto místě je vhodné, abych objasnila termín „mentální znevýhodnění“, neboť je tento pojem zanesen prakticky ve všech organizačních dokumentech. V úvodu teoretické části jsem objasňovala termín „postižení“. Mentální znevýhodnění je organizací vnímáno jako synonymum pojmu mentální postižení, jemuž jsem se věnovala v kapitole Lidé s postižením (str. 9). Toto slovní spojení se stalo součástí organizační kultury, čímž organizace dává jak zaměstnancům, tak i veřejnosti najevo svůj postoj k lidem, kteří jsou nějakým způsobem ve společnosti znevýhodněni, ať už jde o znevýhodnění v podobě nedostatečných schopností člověka v takové společnosti obstát, nebo jde o nastavení společnosti ve vnímání lidí s odlišnostmi. Jak uvádí Štegmannová a kol. (2011), tak organizační kultura v sobě zahrnuje nejen styl managementu, pracovní prostředí a

podmínky, ale odráží se v ní také životní postoje a hodnoty lidí, kteří v ní pracují. „Každá organizace má tak svou nezaměnitelnou „tvář“, která je odrazem právě její organizační kultury“. (Havrdová a kol., 2011: 74)

6.1 Středisko Sokolov Společnosti Dolmen, z.ú.

Středisko v Sokolově Společnosti Dolmen, z.ú. vzniklo v září 2010 v rámci Individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“¹⁰, zaměřeného na podporu transformačních procesů domovů pro osoby se zdravotním postižením v tomto kraji. V září uvedeného roku byla v Karlovarském kraji registrována sociální služba chránění bydlení a od 1. 10. 2010 začalo tuto službu využívat postupně 12 klientů ze zařízení, zapojených do uvedeného projektu: DOZP Radošov, Domov Pramen v Mnichově a DOZP „Sokolík“ Sokolov a Habartov.

6.1.1 Poslání služby chráněné bydlení

Poslání sociální služby chráněné bydlení má organizace definováno takto:

„Posláním pobytové služby chráněné bydlení je umožnit lidem s mentálním znevýhodněním žít v běžných domácnostech s individuální podporou, kterou potřebují pro zvládnutí péče o vlastní osobu, domácnost a začlenění se do společnosti“. (Standard č. 1 Společnosti Dolmen, z.ú.).

Z deklarovaného poslání služby chráněné bydlení lze vyvozovat soulad s požadavky zákona o sociálních službách, neboť poslání odpovídá legislativnímu vymezení služby chráněné bydlení¹¹.

6.1.2 Cílová skupina služby chráněné bydlení

Zákon o sociálních službách v § 51, kterým definuje službu chráněné bydlení, současně vymezuje okruh lidí, kterým je tato služba určena: „*Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*“ (zákon č. 108/2006 Sb., § 51). Tato služba je tak určena různým cílovým skupinám. Povinností poskytovatelů vyplývajících z podmínek registrace

¹⁰ Bližší informace o projektu jsou dostupné z: <http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Stranky/socialni/cin-socialni.aspx>

¹¹ viz kapitola Chráněné bydlení v legislativě, str. 18

sociálních služeb vymezených v § 79, odst. 5, písm. d) je vymezení okruhu osob, kterým je služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení. Cílovou skupinu lidí má organizace definována následovně:

„Klienti naší služby jsou dospělí lidé s mentálním znevýhodněním, kteří mají zájem a jsou schopni se učit běžným dovednostem i péči o vlastní osobu v chráněné domácnosti, přičemž prioritně je naše služba určena lidem, kteří dosud žili v domovech pro osoby se zdravotním postižením“. (Standard č. 1 Společnosti Dolmen, z.ú.).

Z dostupných informací v registru poskytovatelů sociálních služeb¹² se kromě okruhu osob, kterým je služba poskytována – osobám s mentálním postižením – dozvíme také věkovou kategorii klientů. Služba chráněné bydlení Společnosti Dolmen, z.ú. je určena těmito věkovými kategoriím: „*dorost (od 18 let) - mladí dospělí (19 - 26 let) - dospělí (27 - 64 let) - mladší senioři (65 - 80 let) - starší senioři (nad 80 let)*.“ (registr poskytovatelů MPSV ČR, 2018).

Definice cílové skupiny služby v sobě obsahuje, kromě toho, komu je služba určena, negativní vymezení, čímž organizace říká, komu službu není schopna poskytnout, a to jednak lidem s tělesným postižením, které vyžaduje pomoc druhé osoby a bezbariérové bydlení, ale také lidem se závažnou poruchou chování. Závažnou poruchou chování je zde myšleno takové chování člověka, které „...by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití...“ (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 36).

Na níže uvedeném přehledu, zpracovaném z dokumentace současných klientů služby je patrné, že kromě mentálního znevýhodnění, které organizace deklaruje ve svém vymezení cílové skupiny, jsou mezi klienty služby také lidé s dalšími přidruženými potížemi (tabulka č. 1).

¹² portál, do kterého každý krajský úřad vkládá údaje o poskytovatelích a jejich poskytovaných službách na webových stránkách <http://iregistr.mpsv.cz>

Tabulka č. 1 – Přehled klientů služby chráněné bydlení z hlediska stanovené diagnózy

Kód klienta	diagnóza
9029	střední stupeň mentálního postižení;PAS;poruchy chování
9030	lehký stupeň mentálního postižení; poruchy chování
9031	střední stupeň mentálního postižení;kvadruparéza; potíže v komunikaci;poruchy chování
9032	střední stupeň mentálního postižení; poruchy chování;porucha sluchu;potíže v komunikaci
9033	střední stupeň mentálního postižení;PAS;poruchy chování;potíže v komunikaci;epilepsie
9034	střední stupeň mentálního postižení;potíže v komunikaci;poruchy chování
9036	střední stupeň mentálního postižení;PAS;poruchy chování;potíže v komunikaci;epilepsie
9040	střední stupeň mentálního postižení;naroubovaná schizofrenie;poruchy chování
9041	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování
9043	střední stupeň mentálního postižení; poruchy chování; atypický autismus; specifická porucha aktivity a pozornosti
9044	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování;diabetes;pohybové potíže (chůze o fr.holích);zhoršený zrak
9047	střední stupeň mentálního postižení; závislost na alkoholu;poruchy chování;problémy s páteří (časté bolesti)
9048	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování
9049	střední stupeň mentálního postižení; poruchy chování;občasné bludy
9050	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování
9055	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování;neslyšící;verbálně nekomunikující;chůze za pomoci chodítka
9063	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování
9069	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování;schizofrenie
9081	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování;zhoršený zrak
9082	lehký stupeň mentálního postižení;neslyšící;verbálně nekomunikující
9087	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování
9094	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování;potíže s verbální komunikací
9096	střední stupeň mentálního postižení;poruchy chování;pohybové potíže (chůze za pomoci chodítka)

Zdroj: vlastní zpracování autorky - analýza osobní dokumentace stávajících klientů služby chráněné bydlení vedená sociálním pracovníkem Společnosti Dolmen, z.ú.

Z Tabulky č. 1 je zřejmé, že všech 23 klientů služby má diagnostikováno mentální znevýhodnění, což je v souladu s vymezením cílové skupiny. U čtyř klientů se kromě mentálního znevýhodnění vyskytuje porucha autistického spektra (PAS) a u jednoho z klientů jde o atypický autismus. Pouze u jednoho z celkového počtu klientů není součástí diagnózy porucha chování. 2 klienti jsou neslyšící a verbálně nekomunikující. U dvou klientů je diagnostikována schizofrenie, při čemž v jednom případě se jedná o naroubovanou schizofrenii, což znamená, že pro rozvoj této duševní poruchy je genetický předpoklad (někdo v rodině touto duševní poruchou trpěl). 4 z celkového počtu klientů mají potíže s verbální komunikací, 3 klienti mají pohybové obtíže; 2 klienti mají zhoršený zrak. 1 klient je závislý na alkoholu, 2 klienti trpí epilepsií, 2 mají diagnostikován diabetes, 1 klient má diagnostikovanu obsedantně kompulsivní poruchu. Téměř všichni klienti mají diagnostikovány poruchy chování. Tato diagnóza jim byla přiřazena ještě před příchodem do služby chráněné bydlení. Je tak velmi pravděpodobné, a praxe v organizaci to také ukazuje, že jim byla přiřazena před mnoha lety na základě projevů chování, které mohly být vyvolány např. kolektivním soužitím v ústavní péči.

Z uvedeného přehledu vyplývá, že cílovou skupinou osob, kterým je služba chráněné bydlení poskytována, jsou osoby s mentálním znevýhodněním a osoby s dalšími přidruženými obtížemi, o kterých lze hovořit jako o lidech s kombinovaným postižením, neboť dle uvedených diagnóz se nejedná jednoznačně pouze o mentální znevýhodnění.

6.1.3 Klienti služby chráněné bydlení

V této kapitole v tabulce č. 2 uvádím celkový přehled klientů, kteří prošli službou chráněné bydlení od jejího vzniku až po současnost. Z níže uvedeného přehledu v tabulce č. 2 vyplývá následující: do služby chráněné bydlení bylo přijato celkem 34 klientů, z toho 12 mužů a 22 žen. Z celkového počtu klientů pouze 4 klienti přišli z rodinného prostředí. 27 klientů přišlo přímo z ústavních zařízení, zřizovaných Krajským úřadem v Karlových Varech, která byla v letech 2009 – 2011 zapojena v projektu „Individuální projekt Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“, a dále pak také v návazném Individuálním projektu Individuální projekt Karlovarského kraje Udržitelnost dostupnosti krajské sítě sociálních služeb Karlovarského kraje “¹³. Zbylí 3 klienti do služby nenastoupili přímo z těchto zařízení. Tito klienti po odchodu z těchto zařízení, nejdříve využívali sociální službu podpora samostatného bydlení. Následně byli, na základě žádosti o službu, přijati do služby chráněné bydlení.

Ze zpracované analýzy v tabulce č. 2 dále vyplývá, že během sledovaného období 11 klientů službu chráněné bydlení přestalo využívat. Z těchto 10 klientů se jeden vrátil do běžného rodinného prostředí. Jedna klientka získala vlastní byt a začala využívat pečovatelskou službu. Jeden klient začal využívat službu chráněné bydlení jiného poskytovatele, jeden klient odešel do zařízení s vyšší mírou podpory a začal využívat službu DOZP. Jedné klientce byla ukončena smlouva o poskytnutí sociální služby ze strany poskytovatele pro opakované závažné poruchy chování, pro které byla nezbytná její hospitalizace v psychiatrické nemocnici v Dobřanech. Šest klientů v průběhu sledovaného období odešlo do vlastního/pronajatého bydlení a začalo využívat terénní službu podpory samostatného bydlení Společnosti Dolmen.

¹³ Bližší informace o projektu jsou dostupné z: <http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Stranky/socialni/cin-socialni.aspx>

Tabulka č. 2 - Přehled přijatých klientů ve službě chráněné bydlení za období od jejího vzniku 1. 10. 2010 - 31. 12. 2017

Kód klienta	pohlaví	původní bydliště/zařízení	vstup klienta do služby	Stav k 31.12.2017 (CHB či jiná služba - od kdy)
9025	muž	DOZP Sokolík Sokolov	01.10.2010	PSB Dolmen od 1.10.2016
9026	muž	DOZP Sokolík Sokolov	01.10.2010	MSSS Vejprty od 1.7.2012
9027	muž	DOZP Radošov	01.10.2010	stěhování k rodině od 1.12.2011
9028	muž	DOZP Sokolík Sokolov	01.10.2010	PSB Dolmen od 30.6.2016
9029	muž	DOZP Radošov	01.10.2010	stále CHB
9030	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	01.10.2010	stále CHB
9031	muž	DOZP Sokolík Sokolov	01.10.2010	stále CHB
9032	muž	DOZP Sokolík Sokolov	01.10.2010	stále CHB
9033	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	01.12.2010	stále CHB
9034	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	01.12.2010	stále CHB
9035	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	01.12.2010	DPS Habartov od 1.5.2015
9036	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	01.12.2010	stále CHB
9039	žena	DOZP Sokolík Sokolov	01.07.2011	PSB Dolmen od 30.6.2016
9040	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	01.05.2011	stále CHB
9041	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	01.07.2011	stále CHB
9042	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	01.05.2011	ukončení smlouvy k 30.11.2017 ze strany poskytovatele
9043	muž	Březová u Sokolova/rodina	02.01.2012	stále CHB
9044	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	02.01.2012	stále CHB
9047	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	01.11.2012	stále CHB
9048	žena	DOZP v Mariánské	06.12.2012	stále CHB
9049	žena	DOZP v Mariánské	06.12.2012	stále CHB
9050	žena	DOZP v Mariánské	06.12.2012	stále CHB
9051	žena	DOZP v Mariánské	06.12.2012	PSB Dolmen od 1.1.2016/od 2.6.2017 zcela bez sociální služby
9052	žena	DOZP v Mariánské	06.12.2012	PSB od 2.1.2017
9054	žena	Sokolov/rodina	01.10.2013	PSB od 2.1.2016
9055	muž	DOZP Sokolík Sokolov	16.10.2013	stále CHB
9061	muž	Chodov/rodina	01.09.2014	CHB Pata Hazlov od 12.4.2016
9063	žena	Ležnice u H. Slavkova/rodina	01.10.2014	stále CHB
9069	žena	PSB Rytmus (předtím DOZP v Mariánské)	12.02.2016	stále CHB
9081	žena	DOZP v Mariánské	01.02.2017	stále CHB
9082	žena	DOZP v Mariánské	01.02.2017	stále CHB
9087	muž	PSB Rytmus (předtím DOZP Radošov)	01.10.2016	stále CHB
9094	muž	DOZP Sokolík Sokolov	01.02.2017	stále CHB
9096	žena	PSB Rytmus (předtím DOZP v Mariánské)	02.01.2017	stále CHB

Zdroj: vlastní zpracování autorky - analýza osobní dokumentace klientů služby chráněné bydlení vedená sociálním pracovníkem Společnosti Dolmen

6.1.4 Struktura stávajících klientů služby chráněné bydlení

POHLAVÍ A VĚK

Služba je poskytována heterogenní skupině lidí – ženám i mužům. Následující přehled v tabulce č. 3 ukazuje, že službu chráněné bydlení v současnosti využívá celkem 23 klientů, z toho je 16 žen a 7 mužů. Převažuje počet žen, což může být způsobeno tím, že zařízení zapojených do transformačních procesů, ze kterých většina klientů pochází, byla převážně pro ženy (DOZP „Pramen“ Mnichov, DOZP v Mariánské). Celkový věkový průměr klientů služby je 45 let. Podíváme-li se však na věk jednotlivých klientů, pak vidíme, že 3 ženy se již nachází v seniorském věku, tj. dosáhly věkové hranice 65 let (v přehledu jsou zvýrazněny

modrou barvou). U těchto klientek se předpokládá, že s přibývajícím věkem se bude také proměňovat charakter poskytované služby. To znamená, že služba nebude prioritně zaměřena u těchto klientek na rozvoj schopností a dovedností, ale bude pracovat spíše na udržení stávajících schopností a dovedností.

Tabulka č. 3 – Struktura klientů z hlediska věku a pohlaví

Kód klienta	Rok narození	věk	pohlaví
9029	1978	40	muž
9030	1961	57	žena
9031	1981	37	muž
9032	1977	41	muž
9033	1985	33	žena
9034	1990	28	žena
9036	1981	37	žena
9040	1973	45	žena
9041	1952	66	žena
9043	1993	25	muž
9044	1953	65	žena
9047	1953	65	žena
9048	1965	53	žena
9049	1969	49	žena
9050	1991	27	žena
9055	1961	57	muž
9063	1978	40	žena
9069	1975	43	žena
9081	1974	44	žena
9082	1965	53	žena
9087	1969	49	muž
9094	1983	35	muž
9096	1962	56	žena
věkový průměr		45	

Zdroj: vlastní zpracování autorky – analýza osobní dokumentace klientů služby chráněné bydlení vedená sociálním pracovníkem Společnosti Dolmen, z.ú.

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Všem klientům je přiznán příspěvek na péči. Rozdíly jsou vidět v jeho přiznaném stupni, jak vyplývá z následujícího přehledu v tabulce č. 4. Z celkového počtu 23 klientů má přiznán příspěvek na péči v I. stupni 21,74% klientů, ve II. stupni je to 52,17%, ve III. stupni se jedná o 26,09% klientů. S přiznaným příspěvkem na péči ve IV. stupni není služba chráněné bydlení poskytovaná služba žádnému z klientů. Stejně tak není služba chráněné bydlení poskytována klientům bez přiznaného příspěvku na péči.

Tabulka č. 4 – Struktura klientů z hlediska příspěvku na péči

stupeň příspěvku na péči	počet klientů	procento
I.	5	21,74
II.	12	52,17
III.	6	26,09
IV.	0	-
celkem	23	100,00

Zdroj: vlastní zpracování autorky – analýza osobní dokumentace klientů služby chráněné bydlení vedená sociálním pracovníkem Společnosti Dolmen

6.1.5 Cíle služby chráněné bydlení

Seznámení se s cíli organizace je pro účely této práce důležité, neboť je nutné vyhodnotit, zda jsou deklarované cíle v souladu s požadavky zákona o sociálních službách.

Ve Standardu č. 1 má organizace definovány následující cíle služby:

- ✓ *Klient, který žije v běžné domácnosti chráněného bydlení způsobem života srovnatelným s životem svých vrstevníků, kteří nevyužívají sociální služby.*
 - ✓ *Klient, kterého podporujeme v rozvoji nebo v udržení jeho schopností a dovedností.*
 - ✓ *Klient, který s podporou asistenta pečuje o svou domácnost, nakupuje a hospodáří se svými financemi, pečuje o svůj zevnějšek a zdraví.*
 - ✓ *Klient, který s podporou asistenta orientuje ve svém okolí, využívá běžně dostupných služeb, jako je hromadná doprava, kadeřník, kosmetika atd.*
 - ✓ *Klient, kterého podporujeme v partnerských vztazích, udržování kontaktu s rodinou, přáteli vychází se svými sousedy a navazuje nové vztahy potřebné k životu ve společnosti.*
 - ✓ *Klient, kterého podporujeme, aby si udržel nebo našel práci v sociálně- terapeutické dílně, chráněné dílně nebo na otevřeném trhu práce a seberealizoval se ve volném čase.*
 - ✓ *Klient, kterého podporujeme v jeho rozhodnutích, podporujeme jeho názor a posilujeme jeho sebevědomí.*
 - ✓ *Klient, který je připravený opustit chráněné bydlení, za účelem samostatného života nebo za podpory jiné sociální služby např. podpora samostatného bydlení.*
 - ✓ *Klient pokročilého seniorského věku, který si přeje důstojně dožít v chráněném bydlení.*
- (Standard č. 1 Společnosti Dolmen, z.ú.)

V uvedených cílech jsou obsaženy znaky sociálního začleňování. Organizace se zavazuje k podpoře klientů využívat další návazné a veřejné služby, najít si práci na otevřeném či chráněném trhu práce; k podpoře ve vztazích jak rodinných, tak partnerských;

k navazování vztahů potřebných pro život ve společnosti. Služba si klade za cíl také úplné či částečné osamostatnění klienta s podporou jiné (terénní) sociální služby. V neposlední řadě je cílem služby i péče o stárnoucí klienty, kteří budou chtít v chráněném bydlení dožít. Dle tohoto výčtu cílů lze konstatovat, že deklarované cíle služby odpovídají požadavkům zákona o sociálních službách, které jsou definovány v kapitole Cíle sociálních služeb (str. 12).

6.1.6 Kapacita a prostředí poskytované služby

Kapacita služby chráněné bydlení je dle registru poskytovatelů¹⁴ 28 lůžek. Z následujícího přehledu v tabulce č. 5 vyplývá: služba chráněné bydlení je poskytována ve třech lokalitách – Sokolov, Habartov a Chodov. Ve městě Sokolov jsou chráněné byty ve dvou městských objektech, vyhrazených pro účely nízkonákladového bydlení. Jedná se o 7 malometrážních bytů – garsoniér – pro jednu osobu a o 2 byty 1+1, kde bydlí klienti ve dvou (všechny prostory bytu obývají společně a nemají vlastní pokoj). V Habartově se jedná o městské byty v běžné zástavbě o různých velikostech. Největším bytem je byt o velikosti 3+1, který původně obývaly 4 klientky služby, ale poslední 4 roky zde bydlí klienty dvě, přičemž každá má svůj vlastní pokoj a ostatní prostory bytu užívají společně. V Habartově jsou dále 2 byty o velikosti 2+1, kdy v jednom z nich bydlí 2 klientky (každá má svůj vlastní pokoj) a v druhém bydlí klient samostatně. Poslední z bytů v této lokalitě je o velikosti 1+1 a obývá jej samostatně 1 klientka služby. V Chodově jsou všechny chráněné byty součástí domu s pečovatelskou službou. Jedná se o 4 malometrážní byty – garsoniéry- určené pro 1 osobu, a dále ještě jeden byt o velikosti 1+1, který obývají společně 2 klientky bez možnosti svého vlastního pokoje. Veškeré prostory bytu užívají společně.

Všechny byty ve všech třech lokalitách má Společnost Dolmen pronajaty od obcí za účelem poskytování služby chráněné bydlení. Jedná se o běžně vybavené domácnosti, tak jak je známe. Součástí každého bytu je kuchyň (v případě garsoniéry kuchyňský kout), pokoj/e a sociální zařízení. Na vybavení bytu a pokojů se podílí klienti. Mají možnost zakoupit si nábytek a spotřebiče dle vlastního výběru, popřípadě si můžou uvedené přestěhovat z místa, ve kterém doposud žili.

¹⁴ Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz>

Tabulka č. 5 – Kapacita chráněných bytů

Sokolov	Optimální kapacita	Skutečná kapacita	Habartov	Optimální kapacita	Skutečná kapacita	Chodov	Optimální kapacita	Skutečná kapacita
Komenského 113/xxx	1	1	1. máje 22/x	4	2	Luční 1050/xxx	1	1
Komenského 113/xxx	1	1	1. máje 24/x	1	1	Luční 1050/xxx	1	1
Komenského 113/xxx	1	1	1. máje 26/x	2	2	Luční 1050/xxx	1	1
Komenského 113/xxx	1	1	1. máje 32/x	2	1	Luční 1050/xxx	2	2
Komenského 113/xxx	1	1				Luční 1050/xxx	1	1
Jiřího z Poděbrad 2046/xxx	2	2						
Jiřího z Poděbrad 2046/xxx	2	2						
Jiřího z Poděbrad 2046/xxx	1	1						
Jiřího z Poděbrad 2046/xxx	1	1						

Zdroj: Standard č. 13 Společnosti Dolmen, z.ú. – Prostředí a podmínky poskytované služby

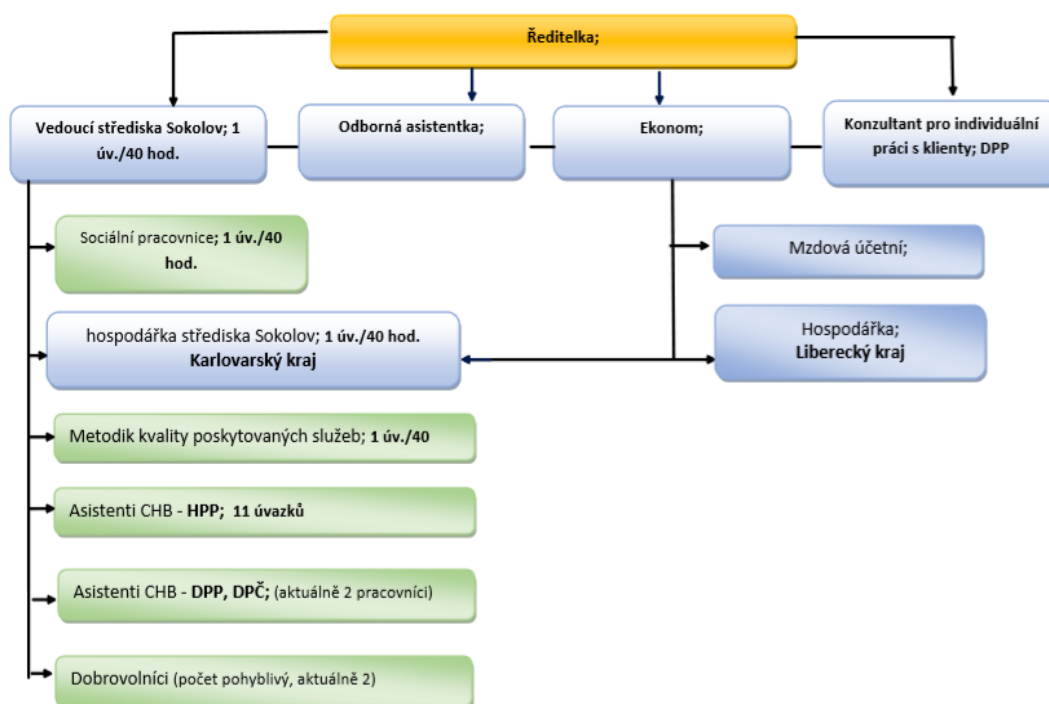
Ve všech místech poskytované služby je velmi dobrá občanská vybavenost, dopravní obslužnost a možnosti dalších návazných služeb.

6.1.7 Personální zajištění služby chráněné bydlení

Středisko v Sokolově řídí vedoucí střediska, která zodpovídá za chod celého střediska v Karlovarském kraji. Zodpovídá za provoz služby chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení. Pro účely této práce je důležité personální zajištění služby chráněné bydlení. Tato je zajišťována prostřednictvím pracovníků v sociálních službách – asistentů, kteří docházejí do domácností klientů. Metodické vedení a podporu během individuálního plánování poskytuje asistentům metodik kvality. Sociální pracovnice spolupracuje s klienty zejména během jednání se zájemcem o službu, uzavírá s klienty smlouvy o poskytnutí sociální služby. Dále s klienty spolupracuje ve věcech týkajících se vyřizování dávek a mimořádných výhod pro osoby se zdravotním postižením, osobních dokladů, ve věci svéprávnosti, spolupracuje s rodinnými příslušníky, opatrovníky, dalšími návaznými službami a koordinuje služby asistentů dle potřeb klientů v jejich domácnostech. Bližší specifikaci jednotlivých pracovních pozic poskytne kapitola Role a kompetence pracovníků v individuálním plánování (str. 45 – 47).

Na následujícím obrázku č. 2 přiblížím organizační strukturu personálního zajištění služby chráněné bydlení střediska Sokolov Společnosti Dolmen, z.ú.

Obrázek č. 2 – Organizační struktura střediska Sokolov



Zdroj: Standard č. 9 – Personální zajištění služby chráněné bydlení Společnosti Dolmen, z.ú. (r.2017)

Organizační struktura má spíše divizní charakter. Na obrázku č. 2 je zobrazena divize střediska Sokolov, ale celkově má organizace ještě další 2 střediska – Českou Lípu a Liberec. Každé středisko tvoří vedoucí pracovníci, jejichž nadřízenou je ředitelka společnosti. Každý vedoucí pracovník má pod sebou několik podřízených. V případě střediska v Sokolově ve službě chráněné bydlení vedoucí pracovník řídí tým 16 pracovníků ve složení 1 sociální pracovníce, 1 hospodářky, 1 metodika kvality, 11 asistentů na hlavní pracovní poměr a 2 asistenty v rámci dohody o provedení práce.

6.1.8 Individuální plánování v organizaci

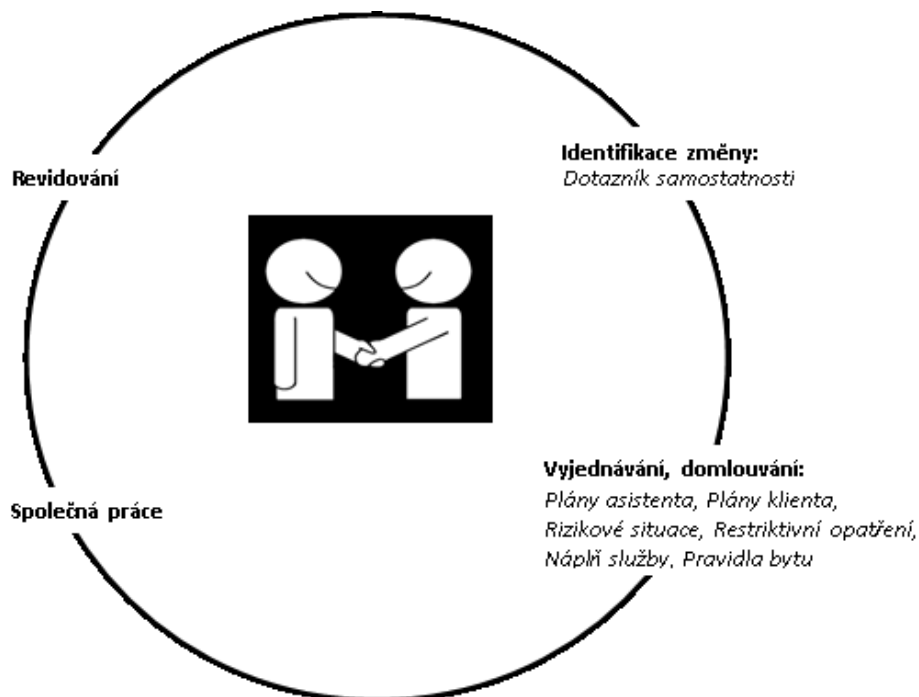
6.1.8.1 Proces individuálního plánování

V této kapitole považuji za důležité pro naplnění cílů této práce objasnit proces individuálního plánování ve službě chráněné bydlení. Povinnost individuálně plánovat vyplývá z Vyhlášky č. 505/2006 Sb., jak je uvedeno v kapitole Zásady Individuálního plánování (str. 23). Společnost Dolmen tuto povinnost naplňuje metodikou, která je součástí Standardu č. 5 – Individuální plánování průběhu služby. Jedná se o tzv. Systém spolupráce asistenta a klienta, který na počátku svého fungování organizace převzala ze Společnosti

DUHA, která má 20 leté zkušenosti s poskytováním služby chráněné bydlení v Praze. V průběhu let byl Systém spolupráce již několikrát revidován a jeho přiblížení současné podoby uvedu na následujících obrázcích, doplněných komentáři.

Každý klient má určeného klíčového pracovníka z týmu asistentů, který pracuje v daném chráněném bytě. Klíčový pracovník využívá při práci s klientem „Systém spolupráce“, jehož aplikaci do praxe předchází pochopení procesu individuálního plánování (Obrázek č. 3).

Obrázek č. 3 – Proces individuálního plánování

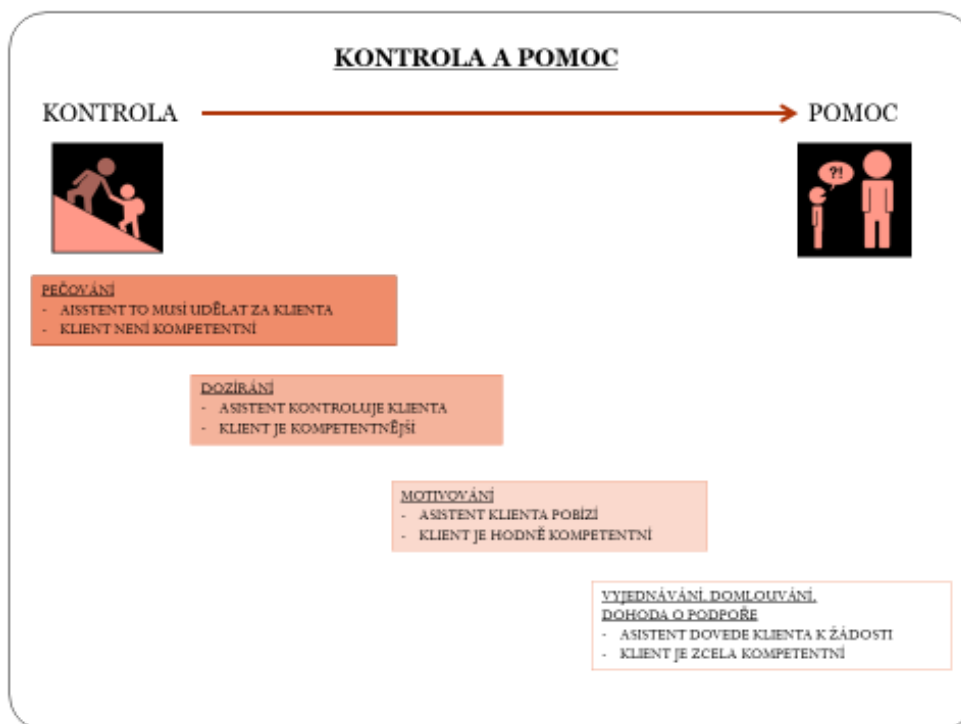


Zdroj: Standard č. 5 Společnosti Dolmen, z.ú. (r. 2017)

„Pro pochopení procesu individuálního plánování je nezbytné si uvědomit, že individuální plánování není nic, co by fungovalo samo o sobě, nebo bylo vytrženo z kontextu každodenního života klienta. Je to proces, který je nezbytnou součástí poskytování sociální služby, a proto je i důležitou součástí práce asistenta, přičemž do této činnosti musí být vždy zapojen klient“. (Standard č. 5 Společnosti Dolmen)

Tento proces má několik fází, které jsou významné pro asistenta i klienta. Je velmi důležité se u těchto jednotlivých fází zastavit, pojmenovat kroky, které byly učiněny a následně i zhodnotit celou situaci. Je také důležité, že jde o proces, který se neustále opakuje, mění se pouze konkrétní přání klienta, asistenta, organizace apod.

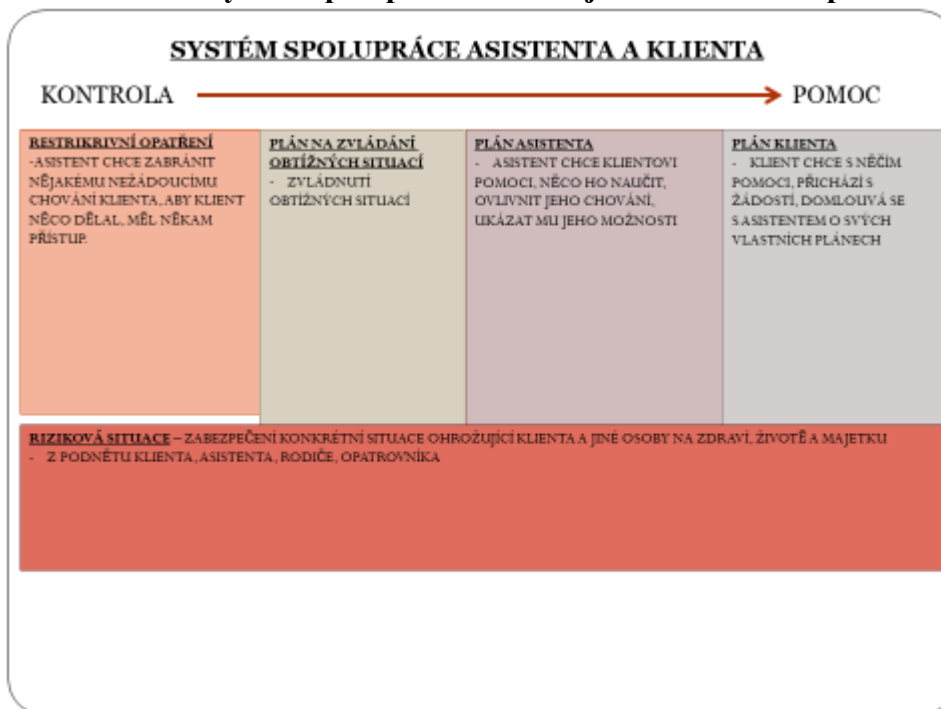
Obrázek č. 4 – Systém spolupráce – Kontrola a Pomoc



Zdroj: Standard č. 5 Společnosti Dolmen, z.ú. (r. 2017)

Na Obrázku č. 4 je znázorněn princip zplnomocňování klientů, kdy se v závislosti na přibývajících schopnostech a dovednostech klientů od kontroly (pečování) spolupráce postupně přesouvá k pomoci, kdy je klient více kompetentní. Dále je u každého klienta zpracovávána náplň služby, která popisuje potřeby a činnosti, na kterých se s klientem pracuje. Jsou zde zapsány také důležité informace tak, aby kromě klíčového pracovníka i ostatní sloužící asistenti věděli, co vše se s klientem v jeho domácnosti dělá, na co se nesmí zapomenout apod. Jsou zde popsány jeho denní zvyklosti, ale také například docházka do dalších návazných služeb, zaměstnání, školy apod. Náplň služby je zpracovávána sociální pracovníci ve spolupráci s metodikem kvality a klíčovým pracovníkem. Vzor konkrétní náplně služby pro přiblížení jejího obsahu a struktury je uveden v příloze č. 1 této práce.

Obrázek č. 5 – Systém spolupráce – Nástroje individuálního plánování



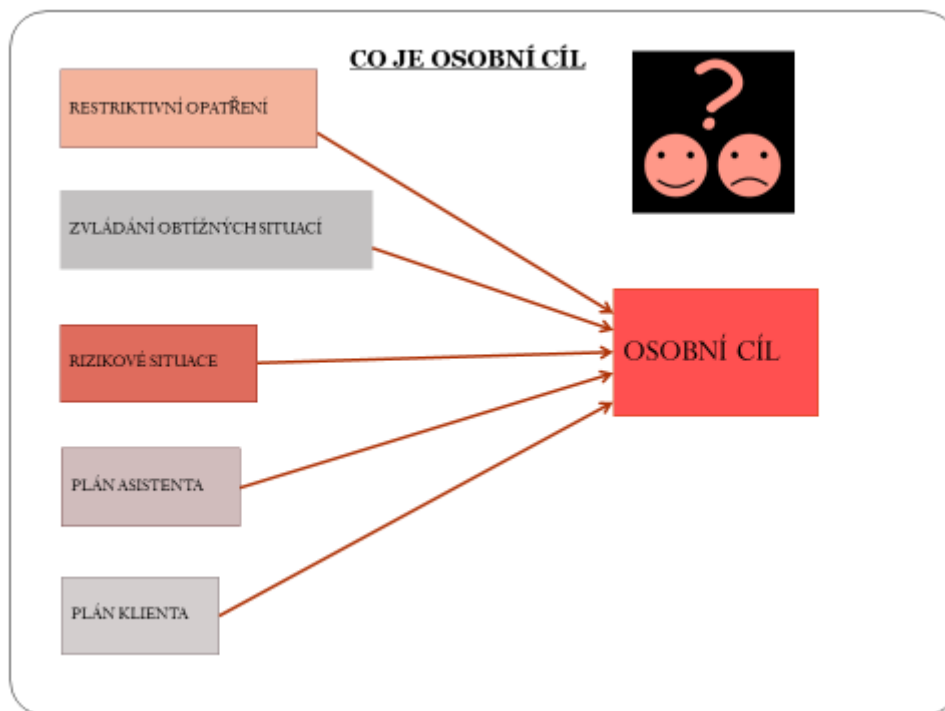
Zdroj: Standard č. 5 Společnosti Dolmen, z.ú. (r. 2017)

Obrázek č. 5 znázorňuje nástroje, které jsou v rámci Systému spolupráce asistenta a klienta v organizaci využívány. Jedná se o plán klienta, kdy klient sám přichází s přáním či potřebou něčeho dosáhnout. Vedle toho jsou s klienty tvořeny plány asistenta, které jsou vytvářeny z podnětu asistenta. Asistent vyhodnotí potřebu klienta naučit nějakou dovednost, která je potřebná pro to, aby klient dosáhl svého cíle. Dalším nástrojem Systému spolupráce je plán na zvládání rizikových situací, plán na zvládání obtížných situací a restriktivní opatření. Je nutno podotknout, že restriktivní opatření zde není jako opatření omezující pohyb tak, jak je toto opatření definováno v § 89 ZSS¹⁵. „Restriktivní opatření se používá pro omezení přístupu klienta k něčemu (může jít o místo, věc, činnost apod.), nebo zabránění určitému chování klienta. O restriktivním opatření je třeba vést dokumentaci, monitorovat jej a průběžně ho i revidovat. Restriktivní opatření se používá v situacích, kdy je ohroženo bezpečí či zdraví klienta, ostatních obyvatel bytu i pracovníků, nebo pokud je třeba chránit potřeby či zájmy klienta, jeho spolubydlících i organizace. Restriktivním opatřením může být uzamykání léků, kapesného či jiných osobních věcí klienta (např. kávy, cigaret); osobní hygiena klienta či braní léků jen v době, kdy je v bytě přítomen asistent apod.“ (Standard č. 5 Společnosti Dolmen)

¹⁵ Opatření omezující pohyb osob dle § 89 zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kdy zákon přesně definuje podmínky, za kterých lze toto opatření využít. Společnost Dolmen, z.ú. toto opatření nevyužívá.

Vrcholem „pyramidy“ celého Systému spolupráce v organizaci je osobní cíl klienta, jak je vidět na následujícím obrázku č. 6, na kterém je vidět, jak veškeré nástroje Systému spolupráci musí směřovat k osobnímu cíli klienta, ve kterém by se mimo jiné měl odrážet důvod, pro který klient službu čerpá.

Obrázek č. 6 - Systém spolupráce – Osobní cíl klienta



Zdroj: Standard č. 5 Společnosti Dolmen, z.ú. (r. 2017)

Takto jsem velmi stručně a zjednodušeně ozřejmila proces individuálního plánování v organizaci. Neméně důležité je objasnit také to, jak je tento proces zajišťován personálně, kdo za individuální plánování zodpovídá, kdo individuální plány tvoří, kdo se na nich podílí apod. To je předmětem následující podkapitoly.

6.1.8.2 Role a kompetence pracovníků v individuálním plánování

Každý klient naší služby chráněné bydlení má svého **klíčového pracovníka - asistenta**, který s ním tvoří individuální plány a zpracovává veškerou dokumentaci k tomu potřebnou. Dle přílohy č. 3 - Standardu č. 5 – Kompetence klíčového pracovníka je výběr klíčového pracovníka závislý na několika faktorech. Pokud to situace v organizaci dovoluje, je vždy dobré na výběru spolupracovat s klientem. Není možné, aby si klient vždy svého klíčového pracovníka vybral. Organizační zajištění služby to nedovoluje. Klíčového pracovníka tedy určuje vedoucí střediska samozřejmě za spolupráce a informovanosti asistenta i klienta. Návrh na změnu může podat klient, asistent i vedoucí střediska.

Doporučená doba osobní asistence klíčového pracovníka u jednoho klienta jsou 2 roky. Po této době je vhodná změna klíčového pracovníka. Tuto dobu eviduje metodik chráněného bydlení. V určitých případech je možná změna klíčového pracovníka i dříve než po uplynutí doby 2 let. Podnět k tomuto může dát klient, klíčový pracovník, metodik, sociální pracovník i vedoucí. Při procesu individuálního plánování nelze opomenout, že se nejedná jen o samostatnou práci klíčového pracovníka a klienta, ale jde o **spolupráci celého týmu pracovníků**, jehož členové jsou vždy informováni o plánech ostatních klientů, u kterých vykonává službu. Pracovníci se informují navzájem o všech krocích, které se svým klientem podnikli za účelem splnění klientových cílů. Nedílnou součástí práce asistentů je také účast na menších týmových poradách, které slouží k výměně informací, vyjasňování postupů a řešení případných problémů. Jsou povinni se účastnit i pravidelných porad celé pobočky organizace a pravidelných týmových a případových supervizí, se kterými máme velmi dobrou zkušenost.

Kompetence klíčového pracovníka dle Přílohy č. 3 - Standardu č. 5:

- *Je zodpovědný za sledování preventivních zdravotních prohlídek, dostatek léků, v případě akutního onemocnění se podílí na zajištění lékařské pomoci.*
- *Na základě vypracovaných pravidel a po dohodě s klientem – sepsaným plánem asistenta nebo klienta, pomáhá klientovi hospodařit s penězi a vede ho k uvědomování si hodnoty peněz a ceny zboží.*
- *Spolupracuje s rodinou, na přání klienta pomáhá tyto vztahy zprostředkovat či upevňovat. V tomto spolupracuje se sociálním pracovníkem.*
- *Informuje klienta o právu na podání stížnosti a o způsobu jejího podání.*
- *Uplatňuje právo klienta na informace a po dohodě s klientem může zprostředkovat jiné služby, které si klient přeje. Ohledně zprostředkování návazných služeb klíčový pracovník spolupracuje se sociálním pracovníkem.*
- *Je nápomocen klientovi při vyhledávání činností a trávení volného času, vždy s důrazem na individuální přístup.*
- *Je nápomocen klientovi při nákupu věcí osobní spotřeby, vhodného oblečení, vybavení domácnosti.*
- *Pokud klient dochází do zaměstnání popř. denního centra, spolupracuje s pracovníky agentury, organizace, která dopolední program zajišťuje.*
- *Pomáhá klientovi s výběrem a zajištěním výletů, návštěv, rekreace – pokud si to klient přeje.*

Individuální plánování v organizaci zastřešuje **metodik kvality**. Dle pracovní náplně je metodik kvality kompetentní navrhnout změny metodických postupů při poskytování služby chráněné bydlení, zavádět schválené metodické postupy do praxe. Dále kontroluje a hodnotí úroveň vedení dokumentace a naplňování IP klientů, zaškoluje nové asistenty v Systému spolupráce a metodických postupech poskytované služby. Vede pravidelné konzultace s asistenty o obsahu Systému spolupráce, zpracování a naplňování individuálních plánů klientů s využitím prvků alternativní komunikace a tvoří výstupy z těchto konzultací. Připravuje a metodicky vede individuální kurzy pro klienty služby (Kurz hospodaření s penězi, cestování, zdravotní péče, sexuality a partnerských vztahů a další dle potřeb klientů).

Sociální pracovník dle pracovní náplně ve vztahu k individuálnímu plánování v organizaci ve spolupráci s metodikem kvality zpracovává a pravidelně aktualizuje „náplně služby“ klientů v souladu s jejich aktuálními potřebami. Plánuje asistenci služby chráněné bydlení klientům v souladu s „náplní služeb“ jednotlivých klientů a jejich individuálními potřebami. Za tímto účelem sestavuje harmonogram pro jednotlivá místa poskytování služby – Sokolov, Habartov, Chodov. Kontroluje činnost asistentů, jestli tato odpovídá stanovenému rozsahu a harmonogramu služeb. Dále předkládá podněty k aktualizaci zavedených metodických postupů s ohledem na potřebu zajištění odpovídající kvality. Zajišťuje další návazné služby pro klienty služby a v rámci této kompetence také jedná s organizacemi, provozujícími tyto služby. Sociální pracovník se také podílí na zaškolování nových asistentů v oblasti přímé péče, organizačních směrnic, Systému spolupráce a systému vykazování činností EVIDVY¹⁶.

7. Evaluace dopadu působení služby na klienty chráněného bydlení

7.1 Cíl

Cílem diplomové práce je zjistit, jaké jsou dopady působení sociální služby chráněné bydlení na klienty v chráněném bydlení, tj. na cílovou skupinu lidí s mentálním znevýhodněním v chráněném bydlení. Tento cíl jsem si vytyčila s ohledem na mé téměř 8leté fungování ve Společnosti Dolmen, z.ú. Ve své práci se zabývám reálnými dopady služby na klienty. Ke zkoumanému tématu byla vyslovena tato hypotéza:

¹⁶ Vlastní software organizace pro vykazování úkonů péče, blíže popsány v kapitole Systém vykazování úkonů péče v organizaci na str. 50

- **U 80% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb**

Dopad služby na klienta chápu jako působení sociální služby na klienta v čase, který ve službě chráněné bydlení strávil. Jako další hledisko hodnotící dopad služby na klienta, jsem v závislosti na vyslovené hypotéze stanovila, že v daném čase dojde ke snížení rozsahu poskytované sociální služby.

7.2 Metodologie

Diplomová práce kombinuje metody analýzy primárních a sekundárních dat, metod a technik kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Volba metod reflektuje Hendla (2008), který sumarizuje výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu takto:

Tabulka č. 6 - Výhody a nevýhody kvalitativního výzkumu

VÝHODY	NEVÝHODY
Získává podrobný popis a vhled při zkoumání jedince, skupiny, událostí, fenoménu.	Získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci nebo jiné prostředí.
Zkoumá fenomén v přirozeném prostředí.	Je těžké provádět kvantitativní predikce.
Umožňuje studovat procesy.	Je obtížné testovat teorie a hypotézy.
Umožňuje navrhovat teorie.	Analýza dat i jejich sběr jsou často časově náročné etapy.
Dobře reaguje na místní situace a podmínky.	Výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobními preferencemi.
Hledá lokální (idiografické) příčinné souvislosti.	
Pomáhá při počáteční exploraci fenoménů.	

Zdroj: Hendl, 2008

Zvláště proto, že výhoda kvalitativního výzkumu tkví v možnosti zkoumání problému v přirozeném prostředí a jeho orientace na místní podmínky, bylo možné podtržení cíle daty interpretovanými technikami kvalitativního výzkumu. Ta vhodně doplní tzv. tvrdá data, která budou podrobena analýze stejně tak, jako výstupy kvalitativního výzkumu.

Glaser a Corbinová (in Hendl, 2008) považují všechny výzkumy, při nichž se výsledků nedosahuje za pomoci statistických metod a kvantifikace za kvalitativní výzkum.

Další výhodou kvalitativního výzkumu, je že umožňuje přizpůsobovat výzkumné otázky, doplňovat zkoumání při sběru dat nebo při jejich analýze (Hendl, 2008).

Základním zdrojem dat této části diplomové práce byla data získaná analýzou poskytované péče klientům chráněného bydlení Společnosti Dolmen. Tato data byla kvantifikována a v rámci vzorku vzájemně porovnána a interpretována. Analýze byly podrobeny úkony z hlediska množství (hodin) podpory. Podpora vzorku byla také hodnocena z pohledu struktury úkonů a jejich změny v čase. Tato data byla doplněna o mé vlastní šetření v podobě přímého pozorování, a to zejména přímou prací s klienty sociální služby chráněné bydlení, a také účastí na poradách a pracovních skupinách pořádaných v rámci vyhodnocování účinnosti intervencí u jednotlivých klientů v sociální službě. Přímé pozorování má oproti nepřímému tu výhodu, že zde není tak vysoké riziko zkreslení, které se zvyšuje, čím více akcí je mezi objektem zkoumání (jevem) a záznamem (Disman, 2002).

Další využitou výzkumnou kvalitativní technikou byl neformální nestrukturovaný rozhovor, který byl veden s pracovníky Společnosti Dolmen, kteří osobně zajišťovali péčové úkony u zkoumaného vzorku klientů. Rozhovory s pracovníky proběhly v období od února do dubna 2018. Zich (2004) považuje rozhovor za příhodnou techniku, jejímž cílem je objasnit mínění, názory nebo postoje. Z pohledu autora jsou rozhovory výzkumnou technikou, které vhodně a výstižně doplní tvrdá data a vnesou náhled i na vlastní postoje zaměstnanců společnosti Dolmen na problematiku dopadu služby chráněné bydlení na klienty této sociální služby. V práci byla analyzována data i za dobu, kdy ne všichni pracovníci společnosti pracovali s vybranými klienty. Tato analýza sekundárních dat vycházela z dostupných zdrojů organizace v podobě zápisů z týmových porad, záznamů o průběhu poskytované služby, zápisů z případových supervizí atd.

7.3 Výzkumný vzorek

Kapacita sociální služby chráněné bydlení společnosti Dolmen, střediska Sokolov je 28 lůžek. Aktuálně tuto službu využívá 23 klientů. Z tohoto počtu tuto službu více jak 5 let využívá 12 klientů. Právě tito klienti chráněného bydlení se stali předmětem zkoumání dopadu působení sociální služby chráněné bydlení. S ohledem na délku působení sociální služby na tyto klienty lze z dlouhodobého hlediska posoudit dopad působení služby. Jedná se o heterogenní skupinu klientů, jejichž základní atributy jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č 7. - Základní informace o zkoumaném vzorku

identifikace klienta	rok narození	pohlaví	původní bydliště/zařízení	přiznaný stupeň PnP	počet měsíců pobytu ve službě	aktuální stav svéprávnosti
9029	1978	muž	DOZP Radošov	1	91	omezen
9030	1961	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	1	91	omezen
9031	1981	muž	DOZP Sokolík Sokolov	2	91	omezen
9032	1977	muž	DOZP Sokolík Sokolov	2	91	svéprávný
9033	1985	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	3	89	svéprávný+opatrovník
9034	1990	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	3	89	svéprávný+opatrovník
9040	1981	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	3	89	omezen
9041	1973	žena	DOZP Sokolík Sokolov-Habartov	2	85	omezen
9042	1952	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	2	83	svéprávný+opatrovník
9043	1993	muž	Březová u Sokolova/rodina	2	76	svéprávný+podpůrce
9044	1953	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	3	76	svéprávný+opatrovník
9047	1953	žena	DOZP "Pramen" Mnichov	2	66	svéprávný+opatrovník

Zdroj: vlastní zpracování autorky

V době, kdy byla sociální služba chráněné bydlení rozšířena do Karlovarského kraje, bylo prioritou do této služby umístit klienty ústavních zařízení, která procházela transformací. Proto se do vzorku nepodařilo zařadit více klientů z přirozeného prostředí. V současné době jsou v chráněném bydlení společnosti Dolmen 2 klienti služby přijati z původních rodin, což je necelých 9% z celkového počtu klientů.

V provedené analýze dopadů působení služby na klienty chráněného bydlení je čerpáno mimo jiné také z rozhovorů se třemi pracovníci služby. Výběr respondentek byl proveden na základě doby, po kterou v organizaci pracují. Byly tak vybrány dvě pracovnice přímé péče a metodička kvality, které v organizaci působí nejdéle, a to déle než 5 let. Předpokládala jsem u nich velmi dobrou znalost zkoumaného vzorku klientů.

Základním zdrojem dat pro analýzu dopadů u vybraného výzkumného vzorku jsou úkony poskytnuté péče za období od vstupu klienta do služby do 31. 12. 2017. Je proto žádoucí na tomto místě objasnit, jakým způsobem jsou úkony péče v organizaci zaznamenávány a co vše v sobě jednotlivé úkony zahrnují.

7.4 Systém vykazování úkonů péče v organizaci

Vykazování úkonů péče v organizaci se řídí platným Metodickým pokynem k vykazování úkonů poskytovaných při zajištění služby chráněné bydlení. Tento metodický pokyn byl vytvořen v návaznosti na software nesoucí název EVIDVY, který byl k vykazování úkonů péče vytvořen externím dodavatelem na zakázku dle potřeb organizace.

Východiska a předpoklady pro správné vedení evidence poskytovaných úkonů klientů služby chráněného bydlení dle Metodického pokynu jsou následující: služby jsou poskytovány v rozsahu a typech činností, které jsou uplatnitelné pro naplnění cílů klienta; na základě cílů klienta, důvodů, pro které klient čerpá službu chráněného bydlení, je v rámci individuálního plánování zpracován celý Systém spolupráce, který respektuje schopnosti klienta v jednotlivých oblastech běžného života; Systém spolupráce je soubor dokumentů, ze kterého vyplývají činnosti (úkony), které budou klientovi poskytovány za účelem dosažení plánovaných cílů; zajištění těchto činností sebou nese nároky na kapacitu personálního zajištění a finanční prostředky a z toho důvodu je nezbytné, aby definovaný rozsah jednotlivých činností byl vymezen v časové dotaci, počtu hodin, které budou klientovi poskytovány. Vzniká tak Plán rozsahu poskytovaných služeb k jednotlivým klientům, kde je k jednotlivým druhům poskytovaných činností přiřazena časová dotace v hodinách za jednotku, kterým je 1 měsíc; na základě těchto Plánů jsou sestavovány rozpis služby, počet hodin asistence u jednotlivých klientů v rámci jednoho měsíce; náplň činností v rámci vymezeného času organizuje klíčový asistent podle aktuálních podmínek ze strany klienta a vnějšího okolí (běžně se na zajištění asistence podílí i další asistenti, tito musí být klíčovým asistentem seznámeni s obsahem činností, které mají být v době jejich asistence poskytovány).

Správné vedení evidence poskytovaných úkonů předpokládá porozumění obsahové náplni jednotlivých základních činností, které služba chráněného bydlení poskytuje. Základní činnosti jsou v systému EVIDVY označeny číselnými kódy. Kompletní seznam úkonů poskytované péče v chráněném bydlení je uveden v Příloze č. 3 této práce. Následující tabulka č. 8 poskytuje vysvětlení, co zahrnují základní činnosti, které korespondují s poskytováním základních činností¹⁷. Tyto základní činnosti jsou obsaženy v grafech u jednotlivých respondentů v následující analýze dopadu působení služby na klienty chráněného bydlení.

¹⁷ dle § 51 odst. 2 Zákona o sociálních službách, uvedených v kapitole Chráněné bydlení v legislativě na str. 18

Tabulka č. 8 – Vysvětlivky k obsahu poskytovaných činností

Vysvětlivky k poskytovaným činnostem		
kód	název činnosti	činnost zahrnuje
A	pomoc s přípravou stravy	Nákup surovin, zajištění dodavatele stravy, příprava nápojů, stravy; podpora v rámci zdravé výživy
B	poskytnutí ubytování	drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení
C	Pomoc při zajištění chodu domácnosti	Nákup surovin, úklid nákupu; příprava bytu na nastěhování + úklid související se stěhováním; úklid a údržba domácnosti, péče o lůžko, o prádlo, oblečení a boty; větrání či vytápění; obsluha domácích spotřebičů; nakládání s odpady; podpora v hospodaření s penězi
D	Pomoc při osobní hygieně	Běžná hygiena; pomoc s oblékáním, výběrem a přípravou oblečení; pomoc s obutím, zouváním; celková úprava vzhledu; vstávání a uléhání; provedení jednoduchého ošetření; dodržování léčebného režimu
E	Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	nácvik psychických a sociálních dovedností; zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání; podpora v oblasti partnerských vztahů; podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu, příprava na zaměstnání, asistence na pracovišti; doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby apod.; orientace v čase, místě a osobách
F	pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím	navazování a udržování přátelských kontaktů
G	socioterapeutické činnosti, k rozvoji, nebo udržení os. a soc. schopností a dovedností podporujících soc. začleňování osob	komunikace, oblíbené činnosti, znalost opatření bezpečnosti; domluva návštěvy; řešení soužití v bytě; plánování aktivit, IP; noční dohled
H	pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů	využívání veřejných služeb a institucí; řešení dluhů a exekucí; uzavírání smluv; nakládání s majetkem; využívání soc.dávek; uplatňování politických práv; ochrana před zneužíváním; obstarávání osobních záležitostí; vyřizování osobních dokladů apod.

Zdroj: Metodický pokyn k vykazování úkonů poskytovaných při zajištění služby chráněné bydlení (r. 2016)

7.5 Vlastní výzkumné šetření – analýza dopadu

Následujících 12 podkapitol je věnováno vlastnímu výzkumnému šetření analýzy dopadu působení sociální služby chráněné bydlení na jednotlivé respondenty. Zpracovaná data za období od vstupu klienta do služby chráněné bydlení do konce roku 2017 byla získána ze systému na vykazování poskytovaných úkonů péče EVIDVY, jemuž byla věnována předchozí kapitola. Získaná data byla kvantifikována a graficky znázorněna. Data znázorněna v grafech byla následně popsána a doplněna kvalitativními daty získanými z dostupných záznamů služby, z rozhovorů s klíčovými pracovníky respondentů a poznámkami z mého přímého pozorování.

V rámci získávání kvalitativních údajů jsem se zaměřovala především na historii respondentů, která se podepisuje také na jejich současném fungování. Dále jsem získávala data vztahující se k otázkám prostředí, ve kterém je jim služba chráněné bydlení poskytována, tj. k bydlení, neboť prostředí ovlivňuje také způsob poskytované služby (individuální, skupinové). Dále jsem získávala údaje o rodinných, případně také partnerských vztazích, o možnostech využívání případných dalších návazných služeb, o možnostech vzdělávání, zaměstnání apod. To jsou všechno faktory, které nemusí být přímo výsledkem působení služby, ale mohou tento výsledek do značné míry ovlivňovat. Uvedená data byla získávána z následujících dokumentů: zápisy z týmových porad Sokolov a Habartov za období 1/2011 – 5/ 2018; zápisy z případových supervizí za období 1/2013 – 12/2017; z dalších dostupných dokumentů vedených sociální pracovníci v organizaci (návrh na změnu opatrovníka (9044), restriktivní opatření (9033), obtížná situace (9047) apod.). U dvou z respondentů je cenným zdrojem kvalitativních dat Závěrečná zpráva k Individuálnímu projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“¹⁸, která zahrnuje kvalitativní analýzu založenou na přiběžích pěti respondentů, z nichž 2 jsou respondenty v této analýze dopadu.

Respondenti jsou v následující analýze z důvodu zachování anonymity označeni číselným kódem.

7.5.1.1 Respondent 9029

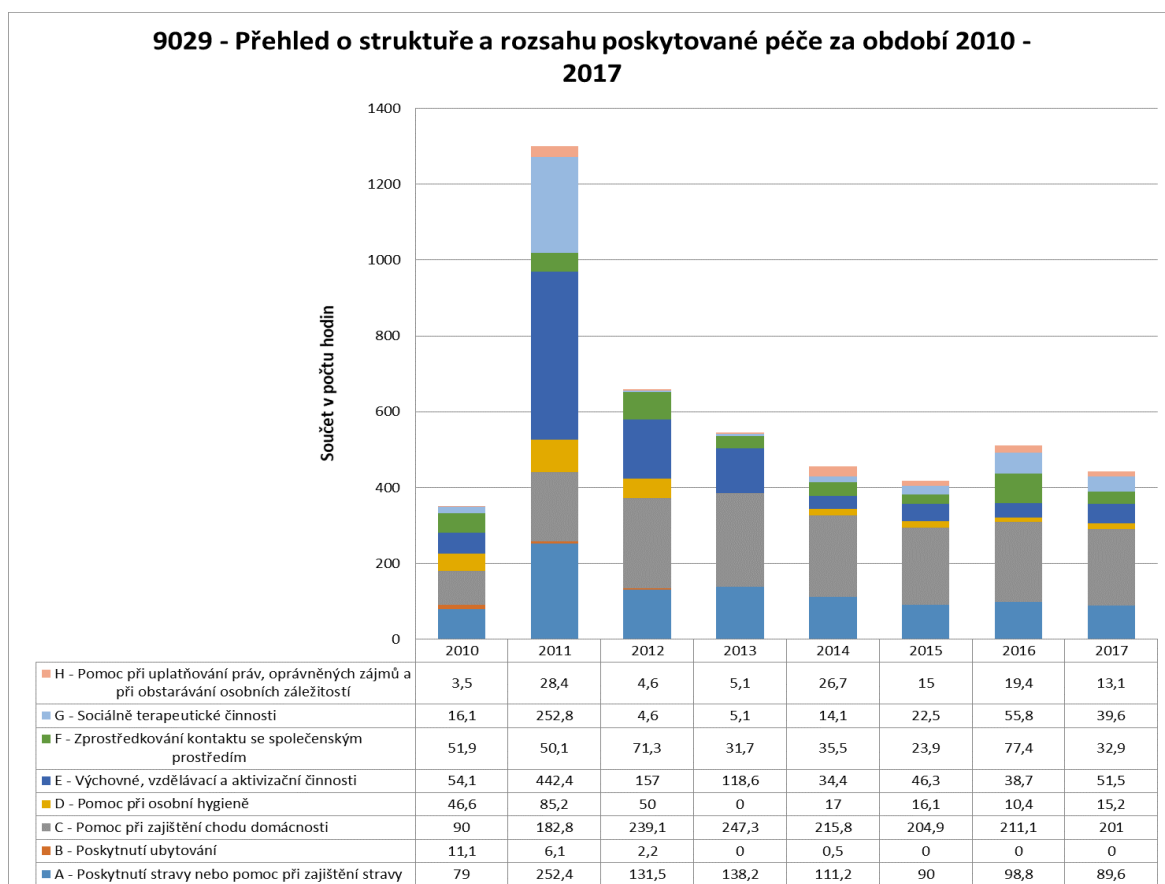
Klient identifikovaný jako č. 9029 přišel do služby chráněné bydlení 1. 10. 2010 z DOZP Radošov. Bude mu 40 let, je omezený ve svéprávnosti a v současnosti má přiznán PnP v I. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49), ačkoliv na počátku měl přiznán PnP ve II. stupni. Ke snížení stupně došlo na jaře 2014 a od té doby klient s pomocí služby a opatrovníka podal 3 žádosti o navýšení stupně PnP a 3 odvolání. Doposud ke zvýšení stupně PnP nedošlo. Klient má diagnostikováno mentální znevýhodnění středního stupně, poruchu autistického spektra a poruchy chování (viz tabulka č. 1, str. 33). Dle sdělení klíčové pracovníce se nikdy nestalo, že by se poruchy chování u klienta vyskytovaly. Klient bydlí v Sokolově, v bytě 1+1 společně s dalším spolubydlícím. Za dobu ve službě se jedná o třetího spolubydlícího. Z dostupných záznamů první spolubydlící odešel ze služby k rodině, s druhým spolubydlícím soužití nefungovalo a klient dal podnět pro přestěhování. V současnosti bydlí

¹⁸ Tato Závěrečná zpráva byla zpracována na základě požadavku realizátora projektu Instand, z.ú. – Institut pro rozvoj vzdělávání a podporu kvality ve veřejných službách, dostupná z: https://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf

s klientem, se kterým má navázán partnerský vztah, ve kterém je dle klíčové pracovnice spokojený a podporovaný: „ ... *no my sme se ze začátku báli, jestli to partnerství je jako oboustranný, jestli nejde o zneužívání, protože od začátku, co 9029 ve službě máme, tak sme řešili různý tyyyy ty formy zneužívání třeba přes peníze, okrádání klienta a taak. Navíc von přišel z ústavu, kde byli jenom chlapi, že jó a tam to bylo asi běžný. On neumí říkat „ne“ Tak sme na to měli i tu supervizi s tím Jünem, ten měl s 9029 rozhovor a z toho vyplynulo, že on je ve vztahu dobrovolně, tak že seee jako nemusíme bát...“ (z rozhovoru PSS - 1).*

Klient před příchodem do chráněného bydlení nebyl v kontaktu s rodinou. Služba neměla o jeho rodině žádné informace. Po příchodu do služby se během krátké doby v Sokolově náhodně během procházky a asistentkou setkal se svou sestrou a švagrem. Pro klienta to bylo velmi emotivní setkání. Začal svou sestru a švagra pravidelně navštěvovat a po čase služba začala iniciovat změnu opatrovnictví, které vykonávalo Město Sokolov. Rodina klienta se změnou souhlasila, a tak se klientovým opatrovníkem v roce 2011 stal švagr. Po nějaké době (od ledna 2015) klient přestal rodinu navštěvovat. Asistentka se klienta ptala, proč už za sestrou a švagrem nechodí, ale on k tomu řekl pouze to, že byl u nich na silvestra, a že mu švagr nadával. Ani ze strany rodiny nedocházelo ke kontaktování klienta. Švagr se omezil pouze na komunikaci se sociální pracovníci, a to pouze ve věcech týkajících se výkonu opatrovnictví a dávek pro osoby se zdravotním postižením. Nakonec na podzim 2017, kdy bylo Okresním soudem v Sokolově zahájeno řízení o svéprávnosti, se se mnou švagr klienta spojil a řekl, že už nechce dělat opatrovníka, že už ho to příliš zatěžuje. S prodloužením omezením ve svéprávnosti přišla pro klienta změna v podobě opatrovnictví, kterým bylo pověřeno opět Město Sokolov.

Graf č. 1 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Klient dochází 1x týdně do sociálně terapeutických dílen. Dále je zaměstnán jako uklízeč u Společnosti Dolmen a 2x týdně chodí uklízet kancelářské zázemí střediska. 2x týdně dochází do školy a doplňuje si základní vzdělání. Co se týče rozsahu poskytované péče, tak při vstupu do služby měl klient ve smlouvě nastavenou asistenci každodenní, o celkovém měsíčním rozsahu 240 hodin + noční dohled.

Dle výše uvedeného grafického znázornění (graf č. 1) byla klientovi poskytována péče v tomto rozsahu: v roce 2010 – za první 3 měsíce poskytování služby byla klientovi poskytnuta péče v celkovém rozsahu 352,3 hodin, což byla zhruba polovina časové dotace stanovené smlouvou. Noční dohled s největší pravděpodobností klientovi poskytován nebyl. Tato skutečnost vyplývá z časového údaje, který se váže k sociálně terapeutické činnosti (dále jen G), která mimo jiné dle vysvětlivek k obsahu poskytovaných činností v sobě zahrnuje noční dohled. Na to, aby byl poskytován, je časová dotace za uvedené období příliš nízká – celkem 16,1 hodiny za celé období 3 měsíců. Dále byly v tomto období klientovi poskytovány všechny základní činnosti dané zákonem o sociálních službách. V roce 2011 klient čerpal službu o celkovém rozsahu 1300,2 hodin, což znamená, že se jedná o období s největší časovou dotací poskytované péče. Grafické znázornění poskytuje zajímavé údaje o poskytování základních činností. Zatím co v roce 2011 byla služba zaměřena na výchovné a

aktivizační činnosti (dále jen E) - 442,4 hodin z celkového počtu, G - 252,8 hodin, pomoc s přípravou stravy (dále jen A) - 252,4 hodin, pak v dalších letech se časová dotace u těchto činností snižovala. Výrazný pokles byl zaznamenán u činnosti E, která byla v roce 2012 poskytována v rozsahu 157 hodin, v roce 2013 118,6 hodin, v roce 2014 pouhých 34,4 hodin. Výrazný pokles této činnosti v roce 2014 je dán tím, že klient měl zaměstnání a nepotřeboval již v této oblasti podporu. Z dostupných záznamů služby vyplývá, že pracoval v Mc Donaldu v Karlových Varech, kam v tomto roce již dojížděl samostatně a na pracovišti již také podporu nepotřeboval. V dalších obdobích se časová dotace této činnosti mírně zvyšovala, což bylo dáno ztrátou zaměstnání a novou aktivitou v podobě vzdělávání. Postupná klesající tendence časové dotace je zaznamenána u pomoci při chodu domácnosti (dále jen C), kdy v roce 2012 byla klientovi tato činnost poskytována ve vyšším rozsahu (239,1 hodin) než v roce 2011 (182,8 hodin), ale v dalších letech se již postupně snižovala, v roce 2017 až na 201 hodin celkem. Nárůst této činnosti v roce 2012 byl dán vyšší mírou kontroly nad hospodařením s penězi, kdy služba řešila zneužívání a okrádání klienta (viz úryvek z rozhovoru s PSS -1 výše a dostupných záznamů služby). Od roku 2013 není klientovi poskytována činnost poskytnutí ubytování (dále jen B), která v sobě dle vysvětlivek v tabulce č. 8 zahrnuje drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení. Nejnižší rozsah celkové poskytnuté péče je zaznamenán v roce 2015, kdy bylo klientovi poskytnuto 418,7 hodin asistence. V roce 2016 činil rozsah péče 511,6 hodin a v roce 2017 už se péče opět snížila na 442,9 hodin.

Z výše uvedeného vyplývá, že míra podpory u klienta klesla v roce 2017 téměř trojnásobně oproti roku 2011. Kromě činnosti B jsou klientovi poskytovány všechny činnosti, proměňuje se pouze jejich časová dotace dle potřeb klienta. Služba se přizpůsobuje měnícím se potřebám klienta. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klienta následovně:

Tabulka č. 9 - Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	8:30-12:30	4
úterý	Bez asistence	0
středa	8:30-12:30	4
čtvrtek	Bez asistence	0
pátek	Bez asistence	0
sobota	10:00-10:30	0,5
neděle	bez asistence	0
	počet celkem/týden	8,5

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z rozvrhu poskytovaných činností, uvedených v tabulce č. 9 vyplývá, že klient čerpá asistenci v celkovém rozsahu 8,5 hodiny týdně, rozloženého do 2 dnů po 4 hodinách a 1x 0,5 hodiny. Jedná se o klienta se středně vysokou mírou podpory.

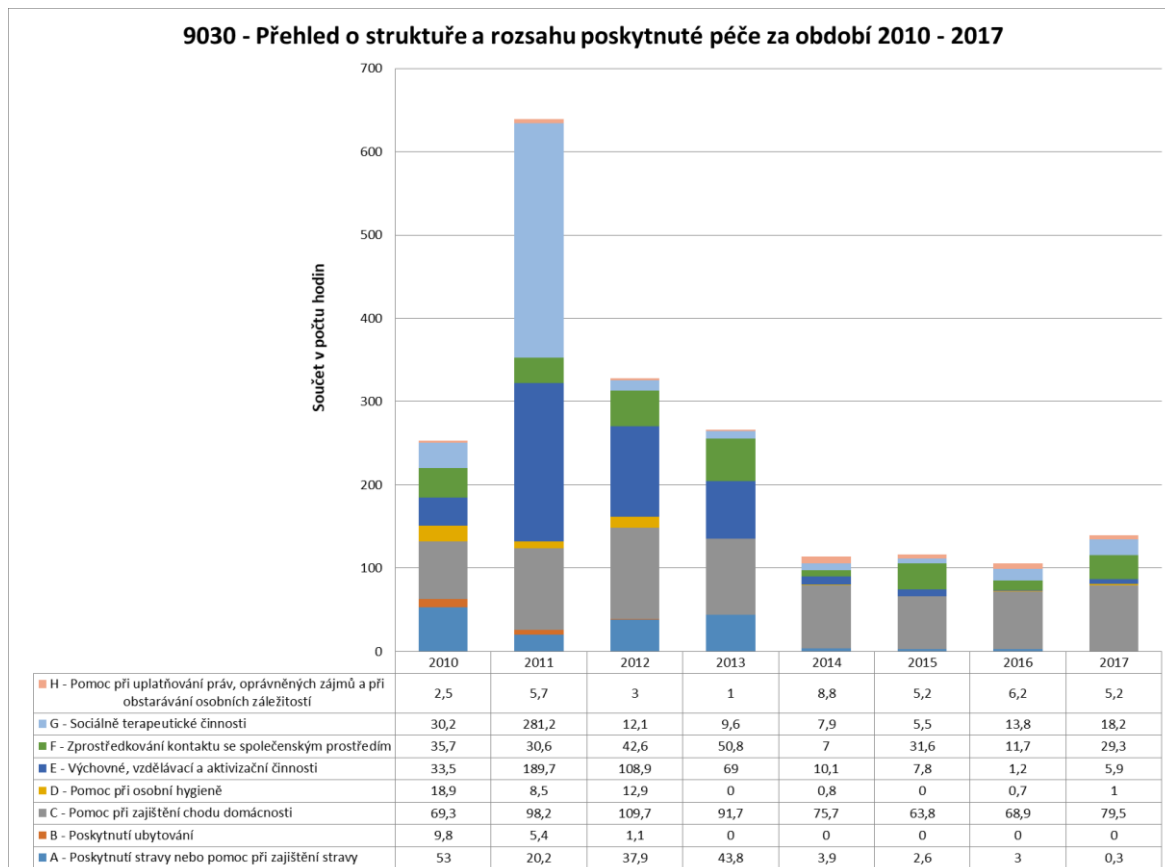
7.5.1.2 Respondent 9030

Klientkou s identifikačním číslem 9030 je žena, která přišla do služby 1. 10. 2010 z DOZP „Pramen“ Mnichov. Bude jí 57 let, je omezena ve svéprávnosti a má přiznán PnP v I. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovány lehký stupeň mentálního znevýhodnění a poruchy chování (viz tabulka č. 1, str. 33). Klientka byla respondentkou v kvalitativní analýze (viz. Kapitola Vlastní výzkumné šetření, str. 53-54), z níž je následující citace: *„Profil paní Schovalové z prvního jednání transformačního týmu domova identifikuje některá rizika: „Je velmi lehce zneužitelná, snadno každému uvěří a řídí se podle jeho rad. Neumí manipulovat s penězi.“ Zároveň je však zřejmé, že paní Schovalová je v mnoha každodenních záležitostech velmi schopná: „Je šikovná na manuální práci, ráda pracuje, umí plést košíky, myje nádobí v zařízení. Je schopná v praktických věcech. Touží po větší svobodě.“ (zápis ze setkání transformačního týmu, listopad 2009)“.* (Kocman D., Paleček J., 2011: 83-84) Takto vypadal profil klientky ještě před odchodem z předchozího zařízení. Plánovaly se již v zařízení oblasti, ve kterých bude klientka potřebovat podporu *„A identifikují se oblasti, v nichž je potřeba něco změnit – je to vaření, hospodaření s financemi, praní a žehlení a poznávání nového místa bydliště. To, co se tu plánuje, není tedy „typ služby“, odpovídající „druhu postižení“; plánují se podpůrné aktivity, odpovídající konkrétním potřebám“.* (Kocman D., Paleček J., 2011: 83-84) Vzhledem k tomu, že již během pobytu v předchozím zařízení byla klientka dle citovaného profilu a identifikace oblastí podpory velmi schopná, byl u ní rozsah poskytované péče ve smlouvě na počátku nastaven na 90 hodin měsíčně bez nutnosti nočního dohledu. Klientka po celou dobu obývá garsoniéru, ve které žije samostatně. Z dostupných záznamů služby je zřejmé, že byla jednou z prvních klientek, která po přestěhování do chráněného bydlení našla brzy pracovní uplatnění. Již 7 let pracuje jako pomocná síla v kuchyni v Sokorestu na Vřesové.

Klientka má sestru, se kterou pobývala v DOZP „Pramen“ Mnichov, a kterou stále navštěvuje. Dále má bratra, který žije v Chodově, ví o něm, několikrát ho potkala cestou z práce, ale jinak se vzájemně nevyhledávají. Důležité jsou pro klientku její 2 děti, se kterými nikdy neměla možnost žít a vychovávat je. Holčička jí byla odebrána hned po porodu a předána k adopci. Syn je v pěstounské péči. *„Citlivým tématem byly pro paní Schovalovou její dvě děti, o které se z mnoha důvodů nemohla starat. Má jejich fotografie na stěnách a na stolku v ložnici. Při našem předvánočním setkání se jen jedinkrát vytratil z její tváře jinak*

trvalý úsměv. „Ještě tu za mnou nebyli,“ vzdychla s tím, že se s nimi snad bude moci brzy setkat. Už v březnu 2011 nás však paní Schovalová radostně informuje, že ji navštívil její 15letý syn i se svojí pěstounkou. A protože má paní Schovalová nyní i mobilní telefon, občas si dokonce volají“. (Kocman D., Paleček J., 2011: 87)

Graf č. 2 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 2) vyplývá následující: za první 3 měsíce služby v roce 2010 byla klientce poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 225,9 hodin, což může znamenat, že čerpala 75,3 hodin měsíčně, ale také nemusí. Je více než pravděpodobné, že služba vypadala jinak v prvním měsíci poskytování a jinak ve třetím. Nelze zde tedy uplatnit pouhý aritmetický průměr. Klientce byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti. Nejvyšší míra podpory byla klientce poskytována v roce 2011, kdy čerpala péči o celkovém rozsahu 639,5 hodin. V roce 2012 klesla péče téměř o polovinu na 328,2 hodin. Klesající tendenci měla celkově poskytovaná péče u klientky také v roce 2013, kdy klesla na 265,4 hodin. V dalším roce byl pak pokles ještě viditelnější, kdy péče dosáhla 114,2 celkového počtu hodin. Zhruba o 2 hodiny za celý rok 2015 péče oproti předchozímu roku vzrostla a v roce 2016 bylo poskytnuto pouze 105,5 hodin za celý rok. V roce 2017 byl opět zaznamenán nárůst péče, a to o 33,9 hodin oproti

roku 2016, celkem tedy 139,4 hodin, ale i tak je to více než 4x méně oproti roku 2011. Je evidentní, že se jedná o klientku s velmi nízkou mírou podpory a byly u ní naplněny předpoklady vyřčené ještě před odchodem z DOZP. Z hlediska časové dotace ve struktuře poskytovaných činností je zřejmá jistá variabilita. Činnost B byla zaznamenána naposledy v roce 2012, od té doby není poskytována. Od roku 2014 je patrný velmi výrazný pokles poskytování činnosti A D, kdy obě tyto poskytované činnosti téměř vymizely a jsou poskytovány pouze ojediněle.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klientky velmi výrazně klesl, 1 z poskytovaných činností vymizela zcela, 2 činnosti z poskytované služby téměř vymizely a ostatní jsou poskytovány ve velmi nízkém rozsahu. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klientky následovně:

Tabulka č. 10 - Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	Bez asistence	0
úterý	Bez asistence	0
středa	15:00-17:00	2
čtvrtek	Bez asistence	0
pátek	Bez asistence	0
sobota	Bez asistence	0
neděle	Bez asistence	0
	počet celkem/týden	hodin 2

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

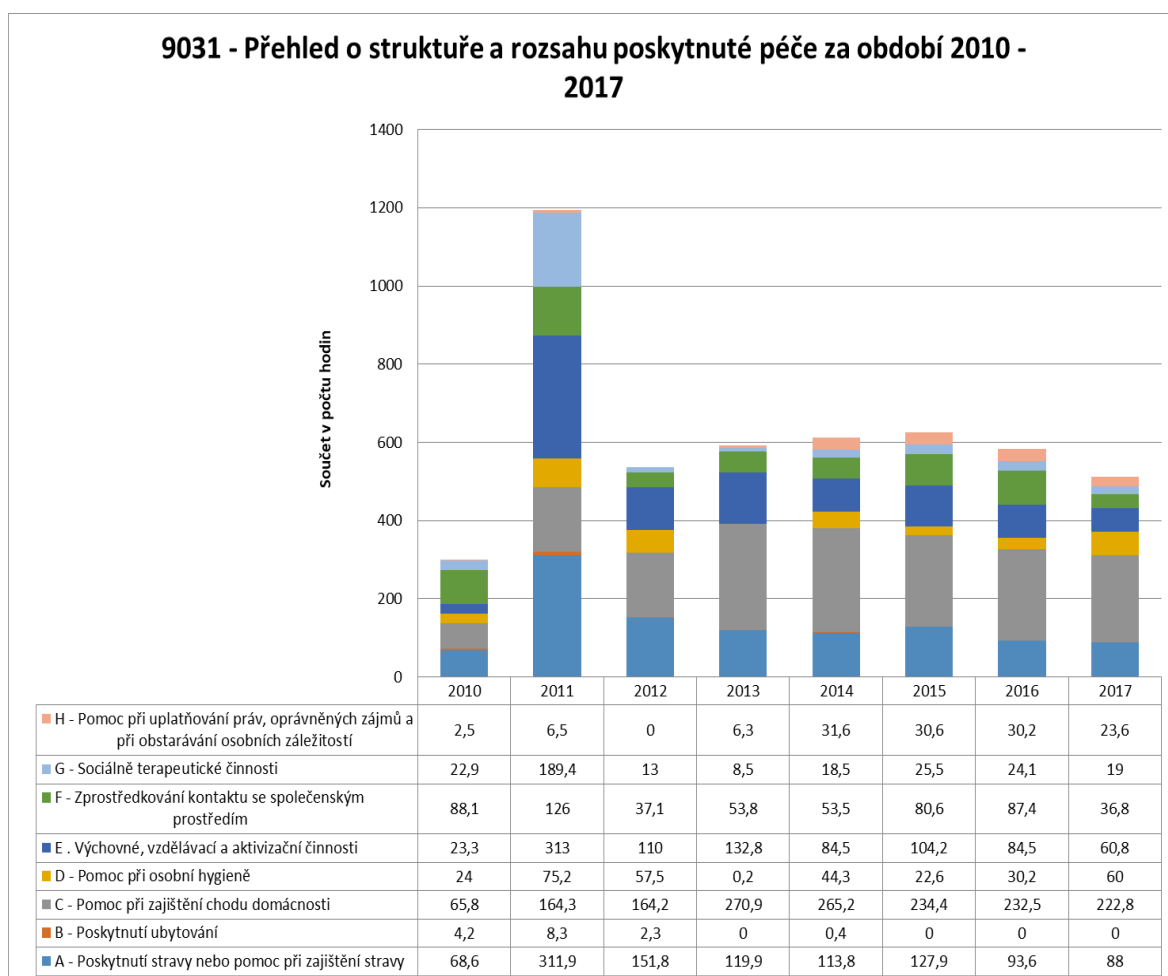
Z rozvrhu poskytovaných činností, uvedených v tabulce č. 9 vyplývá, že klientka čerpá asistenci v celkovém rozsahu 2 hodin týdně, a to pouze 1 den v týdnu. Jedná se o klientku s velmi nízkou mírou podpory.

7.5.1.3 Respondent 9031

Klient s identifikačním číslem 9031 je muž, který přišel do služby chráněné bydlení 1. 10. 2010 z DOZP „Sokolík“ v Sokolově. Bude mu 37 let, je omezený ve svéprávnosti a má přiznán PnP ve II. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Byly mu diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění, kvadruparéza (způsobuje potíže s jemnou motorikou rukou), poruchy chování a má potíže s verbální komunikací (viz tabulka č. 1, str. 33). I klient 9031 byl respondentem kvalitativní analýzy jako předchozí respondentka a je tedy možné klienta přiblížit prostřednictvím závěrečné zprávy k této analýze, neboť byl jedním z mála klientů, o kterém se dlouho ze strany DOZP a opatrovníka vedly pochybnosti, zda změnu služby

zvládne. „Chtěl se odstěhovat. Jen dlouho nezapadal do představy o člověku, který může odejít do chráněného bydlení s pár hodinami podpory denně. Lidé kolem něj si nebyli jistí, jeho opatrovnice dokonce navrhla měsíční zkušební lhůtu. Pro jistotu“. (Kocman D., Paleček J. 2011: 70). V DOZP byl klient hodnocen celkově jako neschopen. „Začaly se zkoušet věci, které do té doby pan Chovanec nikdy nedělal. O kterých se předpokládalo, že jich není schopen. ... A do dokumentu „Plnění plánu přechodu“ zaznamenává: „Ač se vaření u Karla doposud neřešilo s tvrzením, že to není nutné ... nemyslím si, že je vhodné Karla z nácviků vaření, které nacvičujeme s ostatními klienty přechodu, vynechat. Myslím, že se i u Karla najdou takové úkony nebo taková jídla, při kterých sice bude potřebovat přítomnost asistenta, ale bude třeba stačit slovní dopomoc nebo minimální fyzická pomoc“. (Kocman D., Paleček J., 2011: 71) Z uvedených úryvků je zřejmé, že se jedná o klienta s vysokou mírou podpory. Ve smlouvě o poskytnutí sociální služby byla na počátku sjednaná zkušební lhůta v délce trvání 3 měsíců. Sjednaný rozsah podpory byl stanoven na 240 hodin měsíčně + nutnost nočního dohledu.

Graf č. 3 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 3) vyplývá následující: za první 3 měsíce služby v roce 2010 byla klientovi poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 299,4 hodin, což může znamenat, že čerpal 99,8 hodin měsíčně, ale také nemusí. Je více než pravděpodobné, že služba vypadala jinak v prvním měsíci poskytování a jinak ve třetím. Nelze zde tedy uplatnit pouhý aritmetický průměr. Klientovi byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti. Nejvyšší míra podpory byla klientovi poskytována v roce 2011, kdy čerpal péči o celkovém rozsahu 1.194,6 hodin. V roce 2012 klesla péče více než o polovinu na 535,9 hodin. V následujících letech měla časová dotace poskytované péče mírně vzrůstající tendenci. V roce 2013 byl celkový počet hodin 592,4; v roce 2014 pak 611,8; v roce 2015 to bylo 625,8. Tuto vzrůstající tendenci lze odůvodnit zhoršeným psychickým stavem klienta, který se v uvedených letech zhoršoval vždy s příchodem podzimního období. „*Nooo, on 9031 celou dobu, co je u nás, chce najít holku... no a to je problém, protože on má o budoucí partnerce dost náročné představy... musí být štíhlá a blond a nesmí být blbá..... taková se hledá dost těžko..... no a na 9031 vždycky na podzim přišly nějaký splíny, víc sme chodili i k psychiatrovi, měnila se mu medikace, hůř se zapojoval do prací kolem domácnosti, nechtělo se mu moc mezi lidi a tak nooo. Ale teď, ale teď už je poslední 2 roky v pohodě, už ty stavy nemá“.* (z rozhovoru s PSS -1). Něco obdobného popisují také Kocman a Paleček. „*Jakkoli by byla příprava pana Chovanec propracovaná a dlouhodobá, by se nemohl... připravit na jednu věc... na zklamání... A jedno zklamání přišlo až nějakou dobu poté, co se pan Chovanec přestěhoval do chráněného bydlení. A dokonce by se dalo říci, že přišlo právě díky této změně, resp. díky všem těm změnám, které se v životě pana Chovance v poslední době odehrály..... Pan Chovanec, například, se teď trápí, protože jeho život není takový, jak by si ho představoval. Po dlouhé době se viděl se svými sourozenci a vidí, co všechno v jeho životě ještě chybí. I on by někdy chtěl mít partnerku a vlastní rodinu. Teprve teď, když žije samostatně v novém bytě, může navštěvovat původní rodinu, rozhoduje víc o svém čase, otevřely se nové obzory a spolu s tím i to, jak nesnadno jsou dosažitelné. Kdyby teď někdo měřil kvalitu života pana Chovance, byla by nejspíš nízká..... je to právě služba chráněného bydlení, která přispívá k tomu, že život pana Chovance nabývá nových kvalit a že se v tomto procesu také začínají objevovat kvality dosud nenaplněné“.* (Kocman D., Paleček J., 2011: 73-74)

Od roku 2016 s celkovým počtem 582,5 hodin začíná rozsah poskytnuté péče opět klesat a v roce 2017 se dostává na 511 hodin za sledované období. Mezi roky 2012 a 2013 je zřejmý výrazný nárůst v poskytování činnosti C. Úměrně klesající časovou dotaci shledáváme u činnosti A, která se každým rokem snižuje, což vyvrací přesvědčení pracovníků DOZP o neschopnosti v oblasti vaření (viz úryvek z citace výše). Z hlediska

časové dotace ve struktuře poskytovaných činností je zřejmá určitá variabilita. Činnost B byla zaznamenána naposledy v roce 2012 a v minimálním rozsahu 0,4 hodiny pak v roce 2014. Od té doby není poskytována.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klienta velmi výrazně klesl a jedna z poskytovaných činností vymizela zcela. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klienta. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klienta následovně:

Tabulka č. 11 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	9:30-12:00	2,5
úterý	7:00-7:30	0,5
středa	10:00-12:00	2
čtvrtek	7:00-7:30	0,5
pátek	11:00 – 14:00	3
sobota	13:00-13:30	0,5
neděle	bez asistence	0
	počet celkem/týden	hodin 9

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z tabulky č. 11 vyplývá, že je klientovi poskytována péče o celkovém rozsahu 9 hodin týdně. Ve dnech úterý a středa, a sobota je asistence nastavena na 0,5 hodiny. Další péče v těchto dnech poskytována není. V neděli je klient zcela bez asistence. Delší asistence je pouze ve dnech pondělí (2,5 hodiny), ve středu (2 hodiny) a v pátek (3 hodiny). Jedná se o klienta se středně vysokou mírou podpory.

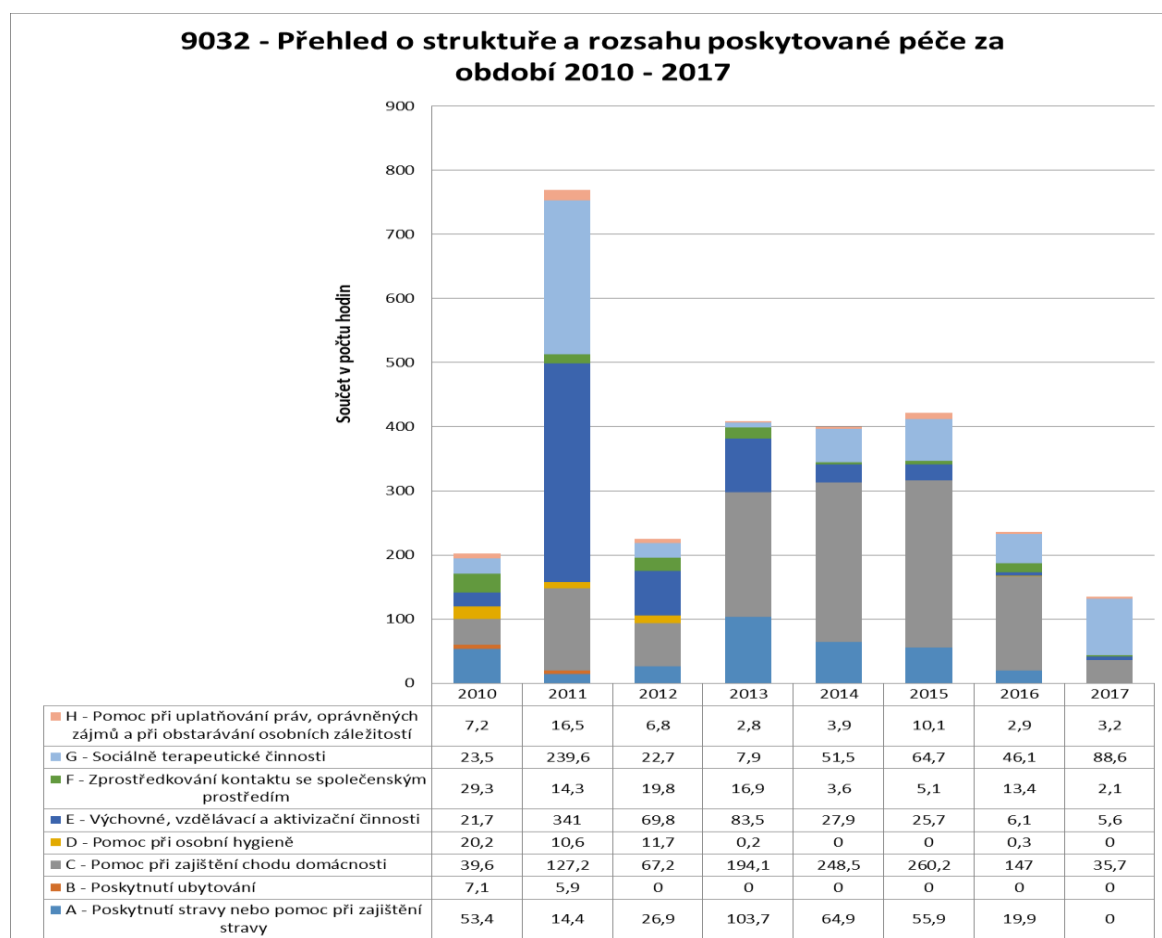
7.5.1.4 Respondent 9032

Klient s identifikačním číslem 9032 je muž, který přišel do služby chráněné bydlení 1. 10. 2010 z DOZP „Sokolík“ v Sokolově. Je mu 41 let, je svéprávný a má přiznán PnP ve II. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Byly mu diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění, poruchy chování a porucha sluchu částečně sanována naslouchadlem. (viz tabulka č. 1, str. 33). Od poruchy sluchu se odvíjí také zhoršená verbální komunikace. Z dostupné dokumentace klienta vyplývá, že na počátku bydlel samostatně v Sokolově v garsoniére. Během pobytu v chráněném bydlení si našel přítelkyni (rovněž klientku CHB) a jejich společným přáním bylo společné soužití. Organizace si tak pro partnerský pár pronajala městský byt v Habartově o velikosti 2+1. Tam oba klienti žili od prosince 2012 do června 2016, kdy se klientka z důvodu ukončení partnerského vztahu ze společného bytu odstěhovala. Od této doby žije klient ve dvoupokojovém bytě sám. Při vstupu do služby byl

ve smlouvě sjednaný rozsah poskytované péče o celkové časové dotaci 90 hodin měsíčně bez nutnosti nočního dohledu. Klient prokazoval řadu schopností již během přípravy na odchod z DOZP. Byla jsem v té době jeho klíčovou asistentkou. Klient nemá zaměstnání a nedochází ani do žádných návazných sociálních služeb. Většinu času tráví doma. „9032 je trochu tvrdý oříšek.... Několikrát sme s ním probírali možnost práce, ale bez úspěchu. Říkal, že cigáni nedělaj... nooo, takže to je těžký že jo. Nejrači si leží pěkně na tom svém gauči, pije kafe a kouří. Dost času tráví na netu nooo a z toho je pak problém, že jo... on si vždycky vytvoří svojí teorii na informace, který na netu přečte, a pak vymejší kraviny... Jako že tě zabili v číně,... pak taky loni myslim říkal, že si čarodějnice a ovládáš počasí...a a taky, že bude prezidentem... Člověk u něj nikdy neví, jestli to myslí vážně nebo si dělá srandu...“ (z rozhovoru s MK)

Klientova rodina žije v Lokti, ale on kontakt s rodinou striktně odmítá. Nemá prý na období života v rodině dobré vzpomínky a rodina sama se ho za celou dobu, co je klient v chráněném bydlení, nepokoušela kontaktovat.

Graf č. 4 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 4) vyplývá následující: za první 3 měsíce služby v roce 2010 byla klientovi poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 202 hodin, z čehož vyplývá, že u klienta nebyl naplňován rozsah péče 90 hodin, který byl sjednán na počátku ve smlouvě. Klientovi byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti. Nejvyšší míra podpory byla klientovi poskytována v roce 2011, kdy čerpal péči o celkovém rozsahu 769,5 hodin. V roce 2012 klesla péče více než trojnásobně na 224,9 hodin. V následujících třech letech byla časová dotace poskytované péče navýšena. V roce 2013 byl celkový počet hodin 409,1; v roce 2014 pak 400,3; v roce 2015 to bylo 421,7. Nárůst poskytované péče byl odůvodněn partnerským vztahem klienta s další klientkou chráněného bydlení a jejich následným soužitím. Služba byla zaměřena na podporu tohoto vztahu, což vyplynulo z rozhovoru s metodičkou kvality, která je klíčovým pracovníkem klienta: „*Když začal 9032 chodit s XY, tak docela brzy začala XY na zkoušku bydlet u 9032 v té malé garsonce, protože to tak chtěli... pak se sehnal v Habartově ten větší byt, tak jsme jim pomáhali s vybavením, stěhováním a taaaak.... XY měla vyšší míru podpory, potřebovala víc asistence než 9032, kterej byl schopnej, tak taaaak je dost možný, že se u něj ta služba navýšila i z tohodle důvodu..... ále ta podpora byla na místě, protože se často hádali a ten poslední rok už to u nich fakt dost skřípalo, takže bylo potřeba dost intervence z naší strany....“ (z rozhovoru s MK). Z grafického znázornění výše potvrzuje slova metodičky nárůst časové dotace u činnosti G a E. Dle údajů na grafu je zřejmé, že v období partnerského vztahu byla služba zaměřena více také na poskytování činností A a C, které byly před i po vztahu s klientkou poskytovány v nižším rozsahu. Celkově se u klienta po odstěhování partnerky míra podpory výrazně snížila. V roce 2016 mu byla poskytnuta péče v celkovém rozsahu 235,7 hodin a v roce 2017 to bylo jen 135,2 hodin.*

Z výše uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klienta oproti roku 2011 velmi výrazně klesl a činnost B zcela vymizela. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klienta. Služba měla odlišný charakter v době, kdy žil klient samostatně a jiný, když žil ve vztahu s partnerkou. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klienta následovně:

Tabulka č. 12 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	9:00-10:30	1,5
úterý	bez asistence	
středa	bez asistence	
čtvrtek	bez asistence	
pátek	9:00-10:30	1,5
sobota	bez asistence	
neděle	bez asistence	
	počet celkem/týden	hodin 3

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

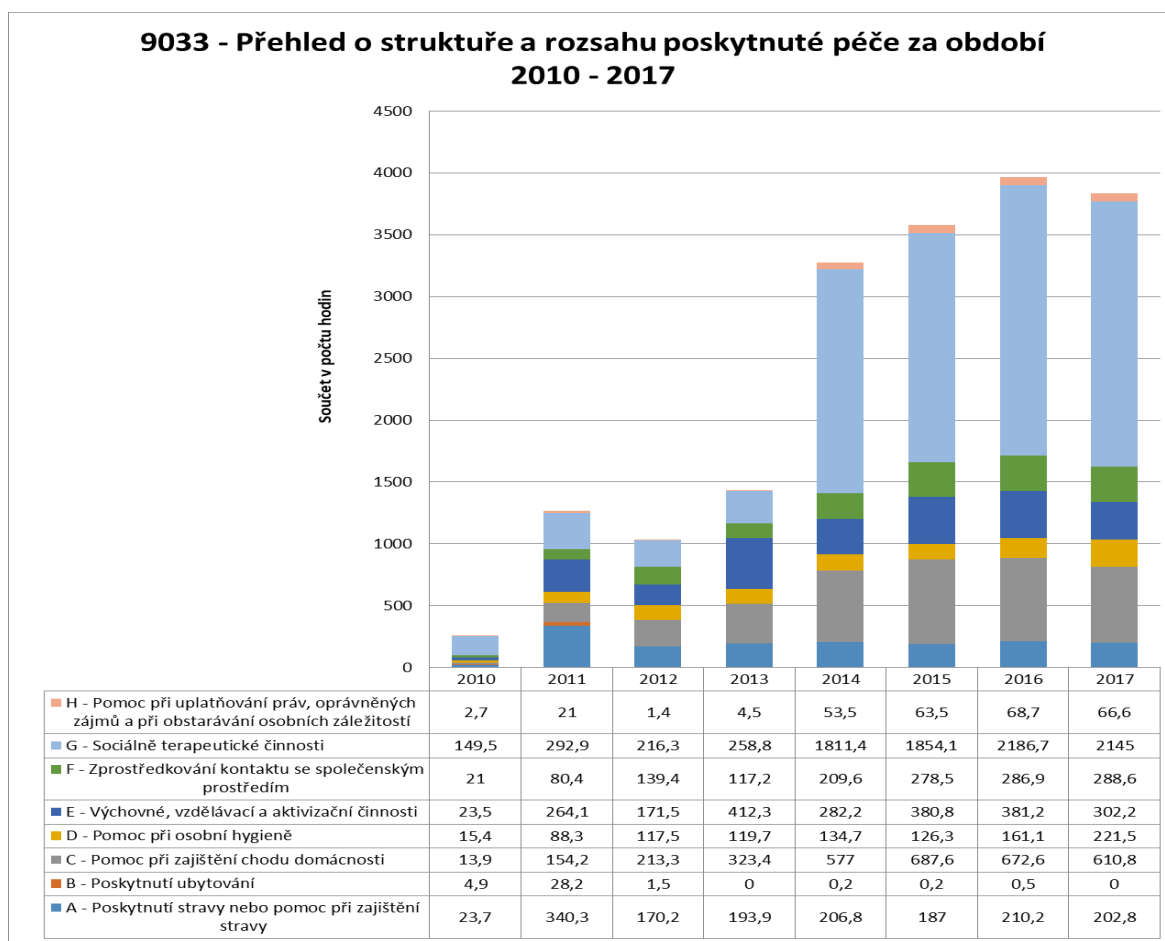
Z tabulky č. 12 vyplývá, že je klientovi poskytována péče o celkovém rozsahu 3 hodin týdně, a to pouze ve dnech pondělí a pátek. Jedná se o klienta s velmi nízkou mírou podpory.

7.5.1.5 Respondent 9033

Klientkou s identifikačním číslem 9033 je žena, která přišla do služby 1. 12. 2010 z DOZP „Sokolík“ v Habartově. Bude jí 33 let, je svéprávná s ustanoveným opatrovníkem (matkou) a má přiznán PnP ve III. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovaný střední stupeň mentálního znevýhodnění, PAS, epileptické záchvaty, poruchy chování a potíže v komunikaci (viz tabulka č. 1, str. 33). Klientka po celou dobu v chráněném bydlení bydlí v Habartově, v bytě o velikosti 3+1 společně s další klientkou, respondentkou 9034. V průběhu pobytu ve službě se proměnil počet spolubydlících. Od prosince 2010 do konce července 2013 bydlely v bytě 4 klientky – byly na pokoji po dvou. K tomuto soužití se přistoupilo proto, že všechny 4 klientky přišly ze stejného zařízení, kde byly na společné soužití zvyklé. Později se soužití ukázalo jako nevhodné, stále častěji se během služby řešily neustálé vztahové problémy a konflikty. Organizace si tak v Habartově pronajala další městský byt o velikosti 2+1, kam se 2 z klientek v srpnu 2013 odstěhovaly. Klientka 9033 tak zůstala v bytě o velikosti 3+1 společně s klientkou 9034. Každá má svůj pokoj a obě mají vysokou míru podpory. Na počátku poskytování služby byl u klientky sjednán rozsah péče o celkové časové dotaci 240 hodin měsíčně + nutnost nočního dohledu. Z dostupných záznamů služby vyplývá, že u klientky je nutné dodržovat náležitý dohled a z důvodu epileptických záchvatů, které mívá pouze v noci, je nutné zabezpečovat také noční dohled. U této klientky je zpracováno mimo jiné restriktivní opatření na situaci, kdy bez domluvy s asistentkou opustí chráněný byt a odcestuje autobusem do Sokolova. Poté služba klientku hledá a vrací jí domů. Rizika samostatného pohybu mimo chráněné bydlení jsou natolik závažná, že klientce hrozí újma na zdraví či na životě. „Nedokáže se pohybovat v silničním provozu, nerozhledne se na přechodu pro chodce, je schopna vejít do vozovky, když

jede auto“. (restriktivní opatření, 21. 3. 2014). Organizace již 3x za dobu poskytování služby ohlašovala zmizení klientky na policii, která po ní následně vyhledávala pátrání. Doposud se klientku podařilo během několika hodin najít, aniž by jí byla způsobena újma na zdraví. „... u 9033 nikdy nevíme, co můžeme čekat...vona jak má ten autismus, tak je to s ní někdy těžký...nikomu nic neřekne, vytratí se z bytu a je pryč. Byt maj u zastávky, vid', tak to stihne kolikrát i odjet busem... To vám pak hned voláme a hledáme... Když tenkrát šla ze Sokolova pěšky do Lokte za mámou a vzala sebou 9034, to sme měli strach. Šly po silnici a 9034 sbírala v pangejtu cestou ty petky a byla celá špinavá, plnou náruč petek.... A jak byla šťastná, když nás viděla... No a teď nedavno? To jí policajti zadrželi až na Pomezí, jak jela tím vlakem... no pomoc... hrůza“ (z rozhovoru s PSS - 2). Asistentky se s klientkou občas dostávají i do jiných nepříjemných situací, které zřejmě pramení z poruchy autistického spektra, ale někdy se nepodaří odhalit spouštěč jejích nepřiměřených reakcí. Situace s klientkou bývají často také tématem pravidelných případových supervizí „9033 byla v bazénu. Těšila se tam, u skříňky se rozhodla, že se nebude převlékat. Začala se kousat a nadávala asistentce. Trvalo to dlouho (asi 45minut), asistentka... a zajišťovala bezpečí. ...Zároveň 9033 nabízela, že půjdou z bazénu pryč na kávu. Po necelé hodině se 9033 došla na kávu. Poté 92033 opět utekla i od autobusu, byla celou dobu v nepohodě. Po dojezdu domů se v Habartově zklidnila“. (supervizní zápis, 21. 3. 2018) Klientka nedochází do žádných návazných služeb. Pokus o návštěvu sociálně terapeutických dílen ztroskotal na nezájmu klientky. 1x týdně dochází za metodičkou kvality, která pro ní připravuje aktivizační činnosti v podobě vyrábění různých výrobků a dekorací. „9033 je obtížné aktivizovat, nepodařilo se jí namotivovat ani k docházce do dílen a a jiné služby pro lidi s autismem tady nemáme. 9033 ráda cestuje busem a vlakem, tak s ní holky jezdí aspoň na doprovody ostatních klientek z Habartova do dílen a jednou týdně ve středu chodí ke mně na vyrábění... Někdy holky zavolaj, že prostě nevstala z postele a nedorazí, nooo, takže asi tak“. (z rozhovoru s MK) Dále 1x za 14 dní dojíždí do K. Varů na hippoterapii. Minimálně 2x v měsíci jezdí na víkend k rodině. Čas u rodiny tráví také během svátků a vždy několik dní během letních prázdnin.

Graf č. 5 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 – 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 5) vyplývá následující: za první měsíc služby v roce 2010 byla klientce poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 254,6 hodin. V roce 2011 bylo rozsahem poskytnuté péče dosaženo hodnoty 1.269,4 hodiny. V roce 2012 činil rozsah poskytnuté péče 1. 031,10 a následně v roce 2013 činil rozsah poskytnuté péče 1.429,8 hodiny. Od roku 2014, po odstěhování 2 klientek z bytu začala poskytovaná péče u klientky narůstat. V roce 2014 se jednalo již o celkem 3.275,4 hodin, v roce 2015 pak 3.578 hodin. Nejvyšší míra podpory byla klientce poskytována v roce 2016, kdy čerpala péči o celkovém rozsahu 3.967,9 hodin. V posledním sledovaném roce poskytované služby je zaznamenán mírný pokles na 3.837,5 hodin, ale přesto je evidentní, že se jedná o klientku s vysokou mírou podpory. Jsou jí velmi intenzivně poskytovány všechny základní činnosti, vyjma činnosti B. Vysoká míra podpory je zřejmá z poskytované činnosti D. U činností A a C rovněž nedochází k výrazným změnám.

Z uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klientky oproti rokům, kdy obývala byt společně s dalšími třemi klientkami, vzrostla. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. Služba měla odlišný charakter v době, kdy klientka žila společně

s dalšími třemi a jiný, když žije společně s jednou spolubydlící. Poskytovaná péče má spíše vzrůstající tendenci a s ohledem na projevy klientky plynoucí z její diagnózy, tomu s největší pravděpodobností nebude jinak. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klientky následovně:

Tabulka č. 13 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	8:00-14:00 a 16:30-19:00	8,5
úterý	8:00-14:00 a 14:00-16:30	8,5
středa	7:30-8:00 a 16:30-19:00	3
čtvrtek	8:00-16:30	8,5
pátek	8:00-14:00 a 16:30-19:00	8,5
sobota	13:30-19:00	5,5
neděle	8:00-13:30	5,5
	počet celkem/týden	hodin 48

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

„Kromě sjednaného rozsahu poskytovaných činností je v bytě u klientky zajištěn každodenní náležitý dohled v podobě nočních služeb asistentů v čase 19:00 – 7:00 hodin“. (Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností)

Z tabulky č. 13 vyplývá, že je klientce poskytována každodenní péče o celkovém rozsahu 48 hodin týdně + každodenní 12hodinový noční dohled. Jedná se o klientku s velmi vysokou mírou podpory.

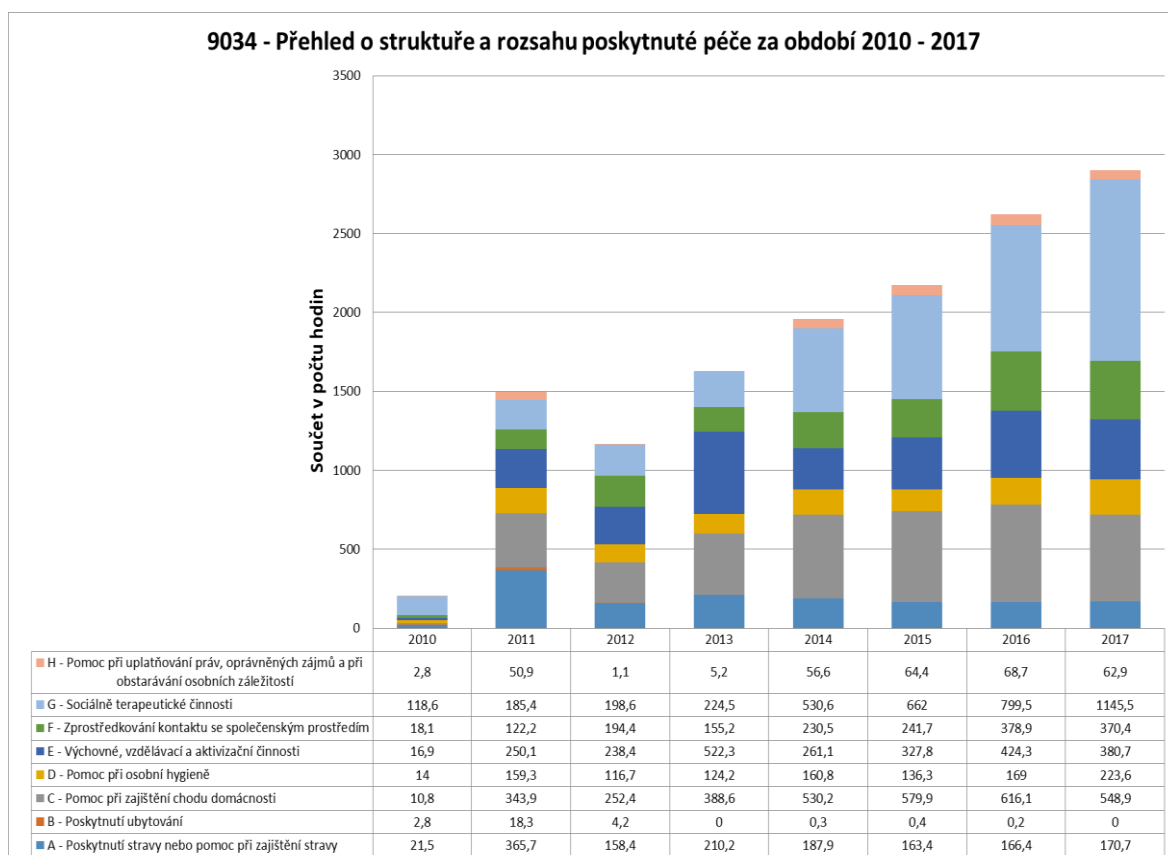
7.5.1.6 Respondent 9034

Klientkou s identifikačním číslem 9034 je žena, která přišla do služby 1. 12. 2010 z DOZP „Sokolík“ v Habartově. Je jí 28 let, je svéprávná s ustanoveným opatrovníkem (matkou) a má přiznán PnP ve III. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění, poruchy chování a má potíže s verbální komunikací (viz tabulka č. 1, str. 33). Klientka po celou dobu v chráněném bydlení bydlí v Habartově, v bytě o velikosti 3+1 společně s další klientkou, respondentkou 9033. V průběhu pobytu ve službě se proměnil počet spolubydlících. Od prosince 2010 do konce července 2013 bydlely v bytě 4 klientky – byly na pokoji po dvou. K tomuto soužití se přistoupilo proto, že všechny 4 klientky přišly ze stejného zařízení, kde byly na společné soužití zvyklé. Později se soužití ukázalo jako nevhodné, stále častěji se během služby řešily neustálé vztahové problémy a konflikty. Organizace si tak v Habartově pronajala další městský byt o velikosti 2+1, kam se 2 z klientek v srpnu 2013 odstěhovaly. Klientka 9034 tak zůstala v bytě o velikosti 3+1 společně s klientkou 9033. Každá má svůj pokoj a obě mají vysokou míru podpory. Na počátku poskytování služby byl u klientky sjednán rozsah péče

o celkové časové dotaci 250 hodin měsíčně + nutnost nočního dohledu. Z dostupných záznamů služby vyplývá, že u klientky je nutné dodržovat náležitý dohled z důvodu sociální naivity a v souvislosti s tímto také noční dohled. „9034 byla bezproblémová. Na bytě bydleli čtyři. Je manuálně zručná, je to atraktivní, štíhlá slečna, na první pohled není na ní vidět handicap. Moc nemluví, říká pouze slova...Asistent je na bytě 24hodin denně... je lehkou zneužitelná (bezdomovci ji v minulosti zatáhli do lesa a chtěli ji pryč zneužít). Pokud chodí do Mateřídoušky, asistent ji monitoruje, ve chvíli, kdy si ho 9034 všimne, tak sama zrychlí. Vadí jí, že jí někdo kontroluje, aniž by dopředu věděla, že bude kontrolována. Asistenti ji kontrolují z toho důvodu, že se bojí zneužití. Navíc pokud 9034 asistenta uvidí, jde rovnou do Mateřídoušky, necourá se. Komunikace s 9034 je špatná... nedošla by do mateřídoušky-dohled je třeba pro jistotu a terapii organizace (doporučuji však nedělat dohled schovaný a pokoutný, ale jasně přiznaný a s 9034 probraný“.

(supervizní zápis, 9. 9. 2014) Klientka 4x týdně navštěvuje sociálně terapeutické dílny Mateřídouška. 1x za měsíc dojíždí na logopedii, jinak s ní každodenně asistentky během služby provádí krátká logopedická cvičení (10 – 20 minut). Minimálně 2x v měsíci jezdí na víkend k rodině. Čas u rodiny tráví také během svátků a vždy několik dní během letních prázdnin.

Graf č. 6 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 6) vyplývá následující: za první měsíc služby v roce 2010 byla klientce poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 205,5 hodin. Nebyl tak naplněn rozsah stanovený smlouvou, což bylo způsobeno tím, že v bytě bydlely 4 klientky, a tak byla péče rozložena úměrně mezi všechny. Klientce byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti. V roce 2011 činil rozsah péče celkem 1.495,8 hodin, v roce 2012 pak 1.164,2 hodiny a v roce 2013 činila poskytnutá péče 1.630,2 hodiny. Od roku 2014, po odstěhování 2 klientek z bytu začala poskytovaná péče u klientky narůstat. V roce 2014 se jednalo již o celkem 1958 hodin, v roce 2015 pak 2.175,9 hodin a v roce 2016 bylo klientce poskytnuto celkem 2.623,1 hodin péče. Nejvyšší míra podpory byla klientce poskytována v roce 2017, kdy čerpala péči o celkovém rozsahu 2.902,7 hodin.

Z uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klientky oproti rokům, kdy obývala byt společně s dalšími třemi klientkami, vzrostla. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. Služba měla odlišný charakter v době, kdy klientka žila společně s dalšími třemi a jiný, když žije společně s jednou spolubydlicí. Poskytovaná péče má spíše vzrůstající tendenci a prozatím není předpoklad, že by tomu bylo jinak. V porovnání s její spolubydlicí, klientkou 9033 byla této klientce poskytována péče v nižším rozsahu, což je dáno tím, že tato klientka využívá další návazné služby. Rozhodně se tedy jedná o klientku s vysokou mírou podpory. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klientky následovně:

Tabulka č. 13 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	7:30-8:00 a 14:00-16:30	3
úterý	7:30-8:00 a 16:30-19:00	3
středa	7:00-7:30 a 9:00-14:00	5,5
čtvrtek	7:30-8:00 a 14:00-16:30	3
pátek	7:30-8:00 a 16:30-19:00	3
sobota	8:00-13:30	5,5
neděle	13:30-19:00	5,5
	počet celkem/týden	hodin 28,5

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

„Kromě sjednaného rozsahu poskytovaných činností je v bytě u klientky zajištěn každodenní náležitý dohled v podobě nočních služeb asistentů v čase 19:00 – 7:00 hodin“. (Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností)

Z výše uvedené tabulky č. 13 vyplývá, že klientce je poskytována každodenní celodenní péče, o kterou se dělí se spolubydlicí, klientku 9033. Díky docházce do návazné služby

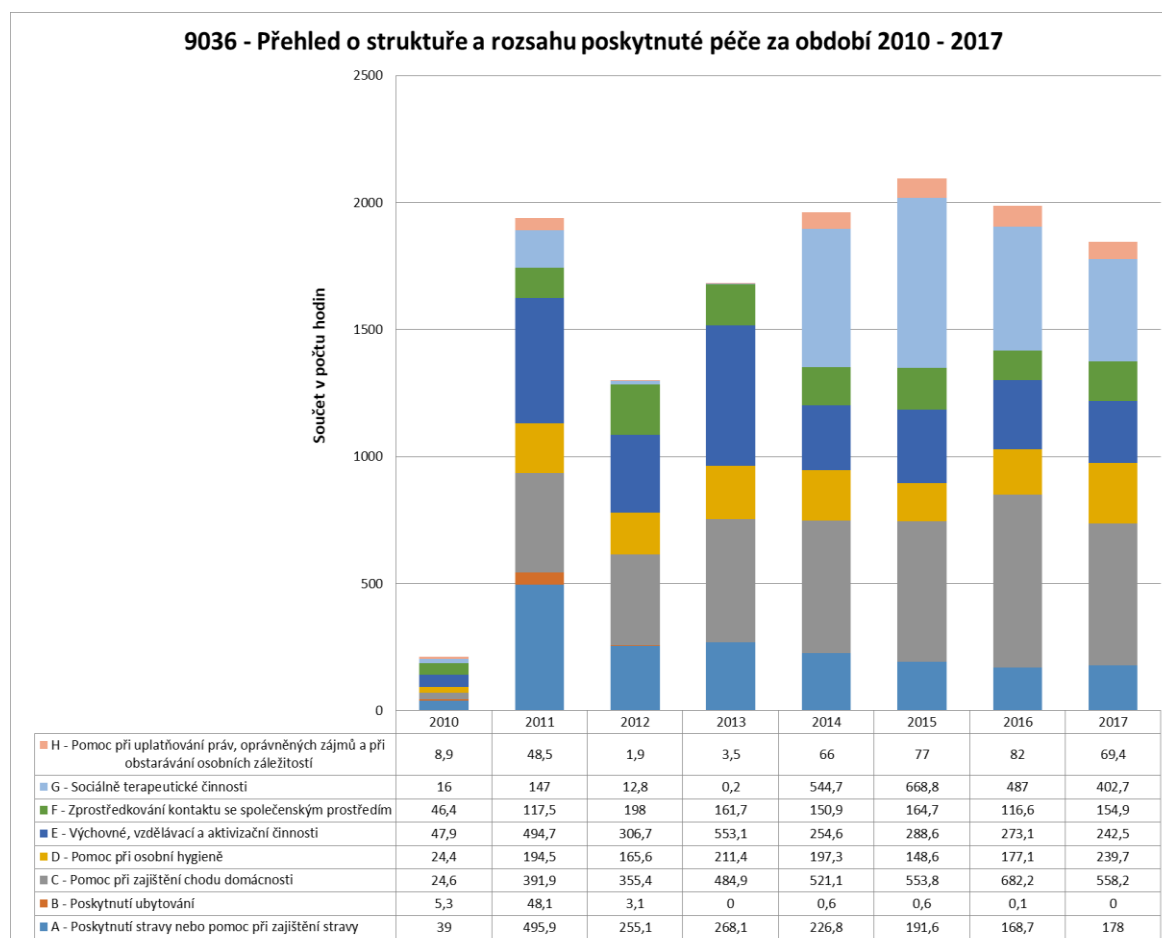
sociálně terapeutické dílny je celkový týdenní rozsah 28,5 hodin + každodenní 12hodinový noční dohled.

7.5.1.7 Respondent 9036

Klientkou s identifikačním číslem 9036 je žena, která přišla do služby 1. 12. 2010 z DOZP „Sokolík“ v Habartově. Bude jí 37 let, je omezená ve svéprávnosti a má přiznán PnP ve III. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění, PAS, epileptické záchvaty, poruchy chování a má potíže s verbální komunikací (viz tabulka č. 1, str. 33). Klientka po celou dobu v chráněném bydlení bydlí v Habartově. Jen z počátku, od prosince 2010 do konce července 2013, bydlela v bytě o velikosti 3+1 společně s dalšími třemi klientkami. V dubnu 2013 se společně s klientkou 9040 přestěhovala do organizací nově pronajatého městského bytu o velikosti 2+1. Po nějaké době přestalo být soužití obou klientek na bytě nevyhovující. U klientky 9036 se objevovaly poruchy chování, které služba dříve nezaznamenávala. Byly zjišťovány příčiny a jednou z příčin byla domněnka, že klientce nevyhovuje společné bydlení, i když měla každá klientka svůj pokoj, který bylo možné uzamknout. Organizace si tak v Habartově pronajala další městský byt o velikosti 1+1, kam se klientka 9036 v srpnu 2015 přestěhovala. Od té doby bydlí zcela samostatně. Na počátku poskytování služby byl u klientky sjednán rozsah péče o celkové časové dotaci 240 hodin měsíčně + nutnost nočního dohledu. Z dostupných záznamů služby vyplývá, že klientka 3x týdně navštěvuje sociálně terapeutické dílny. Není v kontaktu s rodinou. Její matka pobývala v domově pro seniory v Pochlovicích, kde jí klientka občas navštěvovala, ale v roce 2015 zemřela. Klientka za pomoci asistentky pečuje o matčinu urnu v okénku na hřbitově v Habartově, kam občas dochází. O svých dalších příbuzných neví. V průběhu času byly zaznamenány pokusy o kontaktování bratra, ale ten o klientku nejeví zájem. U této klientky je zřejmý dopad diagnózy PAS na její fungování v běžném životě. Někdy si vlivem této poruchy nechá utéct aktivity, na které se předem těší. *„9036 je zvláštní patron, není moc událostí v jejím životě, na který se těší aaa a když přijdou, tak se sekne a nic s ní nehne a nikdo neví proč... takovej ples harmonie, na ten se vždycky těší, s velkým předstihem chystáme róbu, střevičky, to má už kolik dní dopředu připravený a nakonec neodjede. ... Vem si třeba i tuuu Materidoušku. Voni když maj ňákou akci, kino, výlet.... Matějskou...opíkání buřtů.... tak jí neberou, páč se jim sekne, uteče a taaak. Vona pak zůstává doma nebo má náhradní program v dílnách. Je ... je to škoda, nooo... tak si s ní občas dělám holčičí den..... naplánujeme si výlet třeba do ZOO a na celej den vypadneme.... Jooo už se taky stalo, že sme neodjely, ale většinou odjedem“... (z rozhovoru s PSS – 2)* Z úryvku je zřejmé, že problematické aspekty autismu se u klientky projevují i v návazných

službách, čímž je klientka v rámci sociálního začleňování velmi limitována. Služba chráněné bydlení se snaží na postoj dílen k vylučování klientky ze společných aktivit reagovat a hledat řešení v rámci týmové porady. „...Hovořeno o situaci, kdy Mateřídouška nechce 9036 brát na společné výlety a aktivity, bude dále řešeno MR a LK. MR si vyžádá společnou schůzku v STD s ředitelkou a zkusí pro 9036 vyjednat možnost výletů s tím, že v záloze bude vždy někdo z pracovníků Dolmenu, který by 9036 doprovodil v případě, že by se na poslední chvíli sekla a nechtěla se účastnit. Mělo by se to alespoň zkusit“. (zápis z týmové porady Habartov, 15. 5. 2018)

Graf č. 7 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2010 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 7) vyplývá následující: za první měsíc služby v roce 2010 byla klientce poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 212,5 hodin. Nebyl tak naplněn rozsah stanovený smlouvou, což bylo způsobeno tím, že v bytě bydlely zpočátku 4 klientky, a tak byla péče rozložena úměrně mezi všechny. Klientce byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti. V roce 2011 činil rozsah péče celkem 1.938,1 hodin. Nejnižší časová dotace poskytnuté péče byla zaznamenána v roce 2012, kdy klesla na 1.298,6 hodin a v roce 2013 opět vzrostla na 1.682,9 hodin. Od

roku 2014, poté, co se klientka společně s další klientkou odstěhovala do jiného bytu, začala poskytovaná péče u klientky opět narůstat. V roce 2014 se jednalo již o celkem 1.962 hodin, v roce 2015 pak 2.093,7 hodin. Od roku 2016 je zaznamenán v rozsahu poskytnuté péče mírný pokles. Klientce bylo poskytnuto celkem 1.986,8 hodin péče. V roce 2017 klesla časová dotace poskytnuté péče na hodnotu 1.845,4 hodin.

Z uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klientky v průběhu sledovaných období měnil v závislosti na tom, v jakém bytě a s kým bydlela a určitě také na dopadech její diagnózy na fungování v běžném životě. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. Poskytovaná péče má od roku 2016 klesající tendenci, což je dáno jednak tím, že tato klientka využívá další návazné služby, ale žije samostatně a tato forma bydlení jí vyhovuje. Klesající míru podpory lze odvodit také z aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017, který vypadá následovně:

Tabulka č. 14 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	7:00-7:30 a 15:00-18:30	4
úterý	7:00-7:30 a 16:00-18:00	2,5
středa	8:00-9:00 a 15:00-18:30	4,5
čtvrtek	7:00-7:30 a 16:00-18:00	2,5
pátek	7:00-7:30 a 16:00-19:00	3,5
sobota	12:30-14:30	2
neděle	10:00-16:00	6
	počet celkem/týden	hodin 25

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z výše uvedené tabulky č. 14 vyplývá, že klientce je poskytována každodenní péče v různém rozsahu. Jedná se o klientku s vyšší mírou podpory. S ohledem na čerpání návazné služby sociálně terapeutické dílny činí celkový týdenní rozsah 25 hodin.

7.5.1.8 Respondent 9040

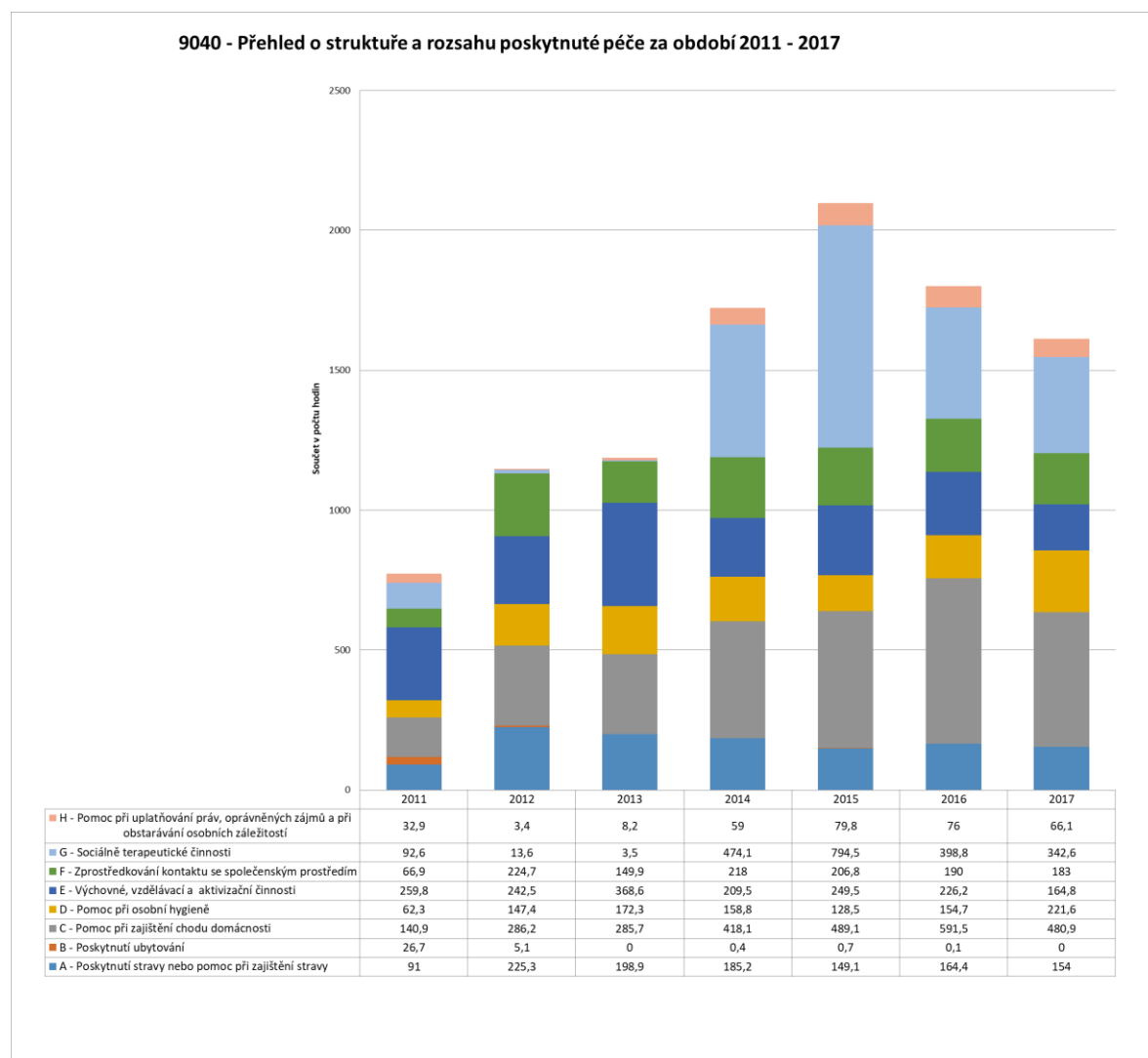
Klientkou s identifikačním číslem 9040 je žena, která přišla do služby 1. 5. 2011 z DOZP „Sokolík“ v Habartově. Je jí 45 let, je omezená ve svéprávnosti a má přiznán PnP ve III. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění, naroubovanou schizofrenii a poruchy chování (viz tabulka č. 1, str. 33). Klientka z počátku bydlela samostatně v chráněném bydlení v Sokolově. Po krátké době se chtěla přestěhovat do bytu, kde by měla kamarádky. Stýskalo se jí po každodenním setkávání s ostatními, jak byla zvyklá z DOZP. Od ledna 2012 se uvolnilo místo v bytě o velikosti 3+1 v Habartově, kam se klientka v lednu 2012 přestěhovala a bydlela společně s

dalšími třemi klientkami, respondentkou 9033, 9034 a 9036. V srpnu 2013 se společně s klientkou 9036 přestěhovala do organizací nově pronajatého městského bytu o velikosti 2+1. Po nějaké době přestalo být soužití obou klientek na bytě nevyhovující. Klientka si stěžovala, že jí 9036 bere její věci a že s ní už nechce bydlet. Organizace si tak v Habartově pronajala další městský byt o velikosti 1+1, kam se klientka 9036 v srpnu 2015 přestěhovala. Od té doby bydlela klientka 9040 zcela samostatně. Zpočátku jí samostatné bydlení vyhovovalo, ale po nějaké době se jí opět začalo stýskat a vyslovila přání, že by chtěla bydlet s nějakou kamarádkou. Také se u ní začaly objevovat psychické problémy, kdy v noci bez zjevné příčiny opouštěla byt, nechávala otevřené dveře, dělala hluk na ulici. ... „*Je nyní stále velmi problematická, její stav se po hospitalizaci v nemocnici Ostrov na psychiatrickém oddělení vůbec nezlepšil (v nemocnici měla spoustu pozornosti, dávali jí tam jídlo a další dárky, líbilo se jí tam a chtěla by se tam vrátit). Nespolupracuje, nedodržuje dohody s asistenty, stále odchází z bytu – odjíždí do Sokolova, je v emoční nepohodě. Vzhledem k tomu, že situace již trvá dlouhodobě, bylo s opatrovníci projednáno, že bychom měli pro 9040 hledat jinou vhodnou službu nebo alespoň vyjednat delší léčebný pobyt v nemocnici tak, aby byla 9040 stabilizovaná a mohla nadále čerpat službu CHB*“ (zápis z týmové porady Habartov, 1. 10. 2015). Organizace se snažila hledat jinou vhodnou službu, což dokresluje úryvek ze zápisu z následující týmové porady habartovského týmu: „*9040 15. 12. 2015 odjíždí k sestře do Anglie, vrátí se 1. 1. 2016 večer. Sestra si ji bere na Vánoce, přestože není v emoční pohodě (vloni také nebyla a sestra prohlásila, že měli nejhorší Vánoce v životě), ví, že nemohou 9040 nechávat moc samotnou. Pokoušeli jsme se klientce vyjednat jinou službu – s umístěním v jiné službě (ústavu) je problém – nesplňuje podmínky (do DZR nemá věk, DOZP – kontraindikace je psychiatrická diagnóza, kdy 9040 na jednu stranu potřebuje hodně pozornosti, na druhou se jeví velmi samostatně, ...). Asistenti jsou ze spolupráce (nespolupráce) velmi vyčerpaní, odpočinou si, když bude 9040 u sestry, pokud bude situace pokračovat i po jejím návratu, zajistíme hospitalizaci v PN Dobřany. V DOZP „Pramen“ Mnichov nabídli pobyt na dobu určitou (na měsíc) – jako odlehčení pro naši službu. Vzhledem k tomu, že se jí tam líbilo, bylo by to kontraproduktivní, chtěla by se tam vrátit a spolupráce by se nezlepšila, naopak byla by ještě horší... Zkusíme vyjednat spolubydlící – klientku z Dobřan, aby nebyla v bytě sama... Zkusíme zkontaktovat ještě další zařízení – Radošov, ...Spolupráce s 9040 není nyní vůbec žádná – žebrá, krade, brečí na ulici, neustále odchází z bytu, ...s asistenty nespolupracuje*“ (zápis z týmové porady Habartov, 10. 12. 2015). Samostatné bydlení klientce zjevně nesvědčilo a stalo se spouštěčem psychických obtíží u klientky s následným problémovým chováním, které již vyčerpávalo také pracovníky. To přetrvávalo do února 2016, kdy se ke klientce nastěhovala

nová spolubydlící – klientka 9069. Již z únorového zápisu z týmové porady je zřejmé, že se již neřešilo klientčino problémové chování: „*Těší se na novou spolubydlící*“. (zápis z týmové porady Habartov, 11. 2. 2016).

Na počátku poskytování služby byl u klientky sjednán rozsah péče o celkové časové dotaci 300 hodin měsíčně bez nutnosti nočního dohledu. Z dostupných záznamů služby vyplývá, že klientka 3x týdně navštěvuje sociálně terapeutické dílny. Je v kontaktu s rodinou – sestrou, babičkou a dalšími. Sestra žije v Anglii, kde ji klientka pravidelně na několik týdnů navštěvuje.

Graf č. 8 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2011 – 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z výše uvedeného grafického znázornění poskytované péče (graf č. 8) vyplývá následující: za prvních 8 měsíců služby v roce 2011 byla klientce poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 773,10 hodin. V roce 2012 jí byla poskytnuta péče v celkovém rozsahu 1.148,2 hodin, v roce 2013 pak 1.187,10 hodin. Dále v roce 2014 vzrostla péče na 1.723,10

hodin a nárůst byl zaznamenán také v roce 2015, kdy se rozsah péče dostal na hodnotu 2.098 hodin. Od roku 2016 je zaznamenán mírný pokles poskytované péče, kdy je zaznamenána hodnota 1.801,70 hodin a v posledním sledovaném roce pak 1.613 hodin. Klientce byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti, téměř vymizelo poskytování činnosti B stejně jako u všech předchozích respondentů.

Z uvedených údajů vyplývá, že se rozsah poskytované péče u klientky v průběhu let vyvíjel v závislosti na tom, kde a s kým bydlela a z velké části zejména v období, kdy se od ní odstěhovala klientka 9036, také na jejím psychickém stavu. Od roku 2016 se rozsah poskytnuté podpory začal snižovat. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. Jedná o klientku s vyšší mírou podpory. Dle aktuálního plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017 vypadá rozsah asistence u klientky následovně:

Tabulka č. 15 – **Rozvrh poskytovaných činností**

den	čas	Počet hodin
pondělí	9:30-14:30 a 18:30-19:00	5,5
úterý	14:00-16:00	2
středa	9:30-14:30 a 18:30-19:00	5,5
čtvrtek	14:00-16:00	2
pátek	14:00-16:00	2
sobota	14:30-18:30	4
neděle	8:30-12:30	4
	počet celkem/týden	hodin 25

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

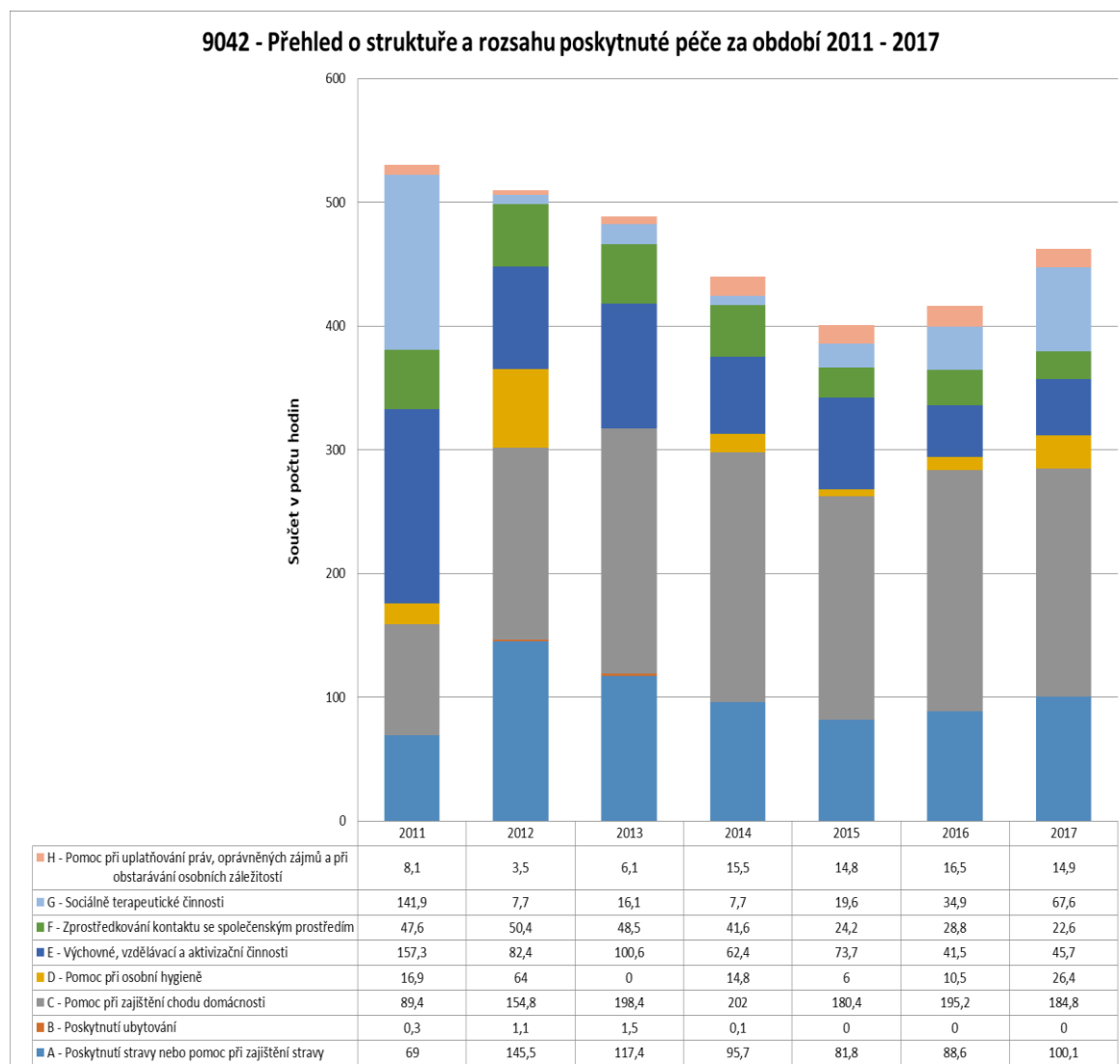
Z tabulky č. 15 vyplývá, že klientce je poskytována každodenní péče v různém rozsahu. Jedná se o klientku s vyšší mírou podpory. S ohledem na čerpání návazné služby sociálně terapeutické dílny činí celkový týdenní rozsah péče 25 hodin.

7.5.1.9 Respondent 9041

Klientkou s identifikačním číslem 9041 je žena, která přišla do služby 1. 7. 2011 z DOZP „Pramen“ Mnichov. Je jí 66 let, je omezena ve svéprávná s ustanoveným opatrovníkem a má přiznán PnP ve II. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovaný střední stupeň mentálního znevýhodnění a poruchy chování (viz tabulka č. 1, str. 33). Bydlení se v průběhu poskytování služby měnilo. Z dostupných záznamů služby je zřejmé, že na počátku klientka bydlela s jednou spolubydlicí, s velmi mladou 18ti letou klientkou, a to v Sokolově v bytě o velikosti 1+1. I přes značný věkový rozdíl si obě dámy rozuměly a společné soužití fungovalo. V rámci služby nebyly řešeny žádné obtížné a problémové situace. Společné soužití bylo ukončeno až s odstěhováním mladší klientky,

kteřá si našla partnera v rámci chráněného bydlení a chtěla žít s ním. To nastalo v prosinci 2015. Od té doby žije klientka samostatně. Do poloviny roku 2016 navštěvovala 2x týdně sociálně terapeutické dílny Mateřídouška, ale docházku ukončila na vlastní žádost. „9041 již nechce docházet do dílen, už by chtěla mít svůj klid. V dílnách jí vadí hluk ostatních klientů. Chce raději více chodit na procházky“. (zápis z týmové porady Sokolov, 19. 5. 2015). V současnosti klientka nevyužívá žádné návazné služby a nemá ani zaměstnání. Je v seniorském věku, a tak si dopřává více klidu a odpočinku. Má ráda procházky po městě, chodí především k řece pozorovat labuť. Vídám jí tam velmi často, když jedu z práce. Klientka má poměrně velkou rodinu, ale v kontaktu je pouze s bratrem, který žije v chráněném bydlení ve Stodu. Zhruba 2x do roka za ním jede na návštěvu. Na tu jí doprovází její přítel, se kterým má vztah již 4 roky. Ten nevyužívá žádné sociální služby.

Graf č. 9 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2011 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z grafického znázornění poskytované péče (graf č. 9) vyplývá následující: za prvních 6 měsíců služby v roce 2011 byla klientce poskytnuta podpora v celkovém rozsahu 530,5 hodin. V roce 2012 jí byla poskytnuta péče v celkovém rozsahu 509,4 hodin, tento rok je také relevantním ukazatelem pro srovnání podpory s následujícími roky, neboť klientce byla poskytována péče po celý kalendářní rok. Od roku 2013 je zřejmé, že rozsah poskytnuté péče se postupně snižuje. V roce 2013 klesla hodnota poskytnuté péče na 488,6 hodin, o rok později na 439,8 hodin, v roce 2015 pak na 400,5 hodin. V roce 2016 je zaznamenán mírný nárůst poskytované péče, který se dostal na hodnotu 416 hodin. Rozsah poskytnuté péče pak vzrostl i v roce 2017, kdy se dostal na 462,10 hodin.

Z uvedených údajů vyplývá, že rozsah poskytované péče u klientky v průběhu let klesal až do roku 2016, kdy byl zaznamenán nepatrný nárůst, a to bez závislosti na tom, kde a s kým klientka bydlela. Z proměnlivé časové dotace u poskytovaných činností a z doplněných kvalitativních údajů vyplývá, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. Jedná o klientku s nižší mírou podpory, což vyplývá také z následujícího plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017.

Tabulka č. 16 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	12:00-13:00	1
úterý	7:30-11:30	4
středa	bez asistence	0
čtvrtek	bez asistence	0
pátek	8:00-11:00	3
sobota	bez asistence	0
neděle	bez asistence	0
	počet celkem/týden	hodin 8

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z výše uvedené tabulky č. 16 vyplývá, že klientce je poskytována péče pouze 3x týdně v různém rozsahu. Jedná se o klientku s nižší mírou podpory. Celkový týdenní rozsah plánované péče činí 8 hodin.

7.5.1.10 Respondent 9043

Klient s identifikačním číslem 9043 je muž, který přišel do služby chráněné bydlení 2. 1. 2012. Je jediným klientem ve výzkumném vzorku, jehož původním domovem před příchodem do chráněného bydlení byla rodina. Je mu 25 let, je svéprávný s ustanoveným podpůrcem a má přiznán PnP ve II. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Byly mu diagnostikovány lehký stupeň mentálního znevýhodnění, atypický autismus, poruchy chování a specifická porucha aktivity a pozornosti (viz tabulka č. 1, str. 33). „9043 (19 let,

LMR, atypický autismus, specifická porucha aktivity a pozornosti) ... 9043 přišel do CHB v lednu 2012. Přišel z rodiny, předtím chodil do speciální školy. Rodiče jsou rozvedení, 9043 bydlel s matkou, jejím novým manželem a sourozenci. Vztah s matkou není dle personálu asi příliš srdečný. 9043 je rád, že z rodiny odešel. Stýkají se spolu zřídka. Komunikace s matkou je dle personálu obtížná. 9043 navštěvuje dvouleté SOU, obor pomocná síla v kuchyni. Chráněný byt obývá společně se spolubydlícím XY, mají společný pokoj“. (supervizní zápis, 21. 2. 2013) Klient se nastěhoval do bytu o velikosti 1+1 v Sokolově, který již obýval jeden spolubydlící. Spolupráce s klientem je z počátku náročná, což přetrvává i po roce poskytování služby, kdy už si pracovníci neví rady a předkládají téma obtížné spolupráce s klientem na případové supervizi. *„Dle personálu neměl 9043 u rodiny skoro žádné povinnosti. Nebyl zvyklý na pravidelný režim. Ať už se týká hygieny, domácích prací, uklízení. V CHB by se měl naučit vedení běžné domácnosti. Jeho chuť se do čehokoliv zapojit je však nulová. Sám nevyvíjí žádnou iniciativu. Je na asistentovi, aby jej motivoval. Což se ne vždy daří a asistenta to stojí velké úsilí“.* (supervizní zápis, 21. 2. 2013) Ze supervizního zápisu dále vyplývá, že klient nemá prakticky žádné hygienické návyky. Bez připomenutí asistenta hygienu sám neprovádí. Po výzvě téměř vždy reaguje podrážděně. Jako argumenty používá úsporu vody a to, že se myl již předevcírem. V oblasti vedení domácnosti má klient rovněž problémy. Na bytě je tabulka s rozpisem úklidu, kde se v jednotlivých činnostech střídá se spolubydlícím. Klient uklízí výhradně při asistenci, úklid ho nebaví, nevidí v tom smysl. Často odmítá a zvyšuje hlas. V mnoha případech jde až do vzteku a má potřebu bouchat si pěsti do dlaně nebo do stolu. *„Celkově se zdá, že má 9043 problém s dlouhodobým procesem, který vede k dosažení jeho cíle. Má časté výkyvy nálad. Myslíme si, že velkou roli sehrává narušená vazba k rodině. Ve vztahu k asistentům také dochází k opovržlivému jednání ve smyslu „Já si vás platím, tak nemusím nic dělat“.* Aktivizaci k činnostem vnímá jako „buzeraci““ (supervizní zápis, 21. 2. 2013) Spolupráce s klientem se v prvním roce poskytování služby nevyvíjela tak, jak by si klient i personál představovali. Postupem času muselo dojít ve spolupráci s klientem ke změně, neboť z dostupných supervizních záznamů je zřejmé, že téma spolupráce s ním již nebyla předmětem žádné další případové supervize a změny ve spolupráci jsou zjevné v zápisech z týmových porad. Jednou ze změn v životě klienta v chráněném bydlení byla změna spolubydlícího, a tou prošel více než jednou. 1. 10. 2103 se klient přestěhoval v Sokolově do jiného bytu o velikosti 1+1 k jinému spolubydlícímu, protože jeho stávající spolubydlící chtěl bydlet s jiným klientem. Požadavku na změnu bylo ze strany organizace vyhověno. Ačkoliv klient 9043 neměl se změnou spolubydlícího problém, protože se vzájemně znali, tak se po čase začaly objevovat ve společném soužití problémy. *„Zítřka přijdou 9043 i XY na Dolmen, kde mají schůzku s*

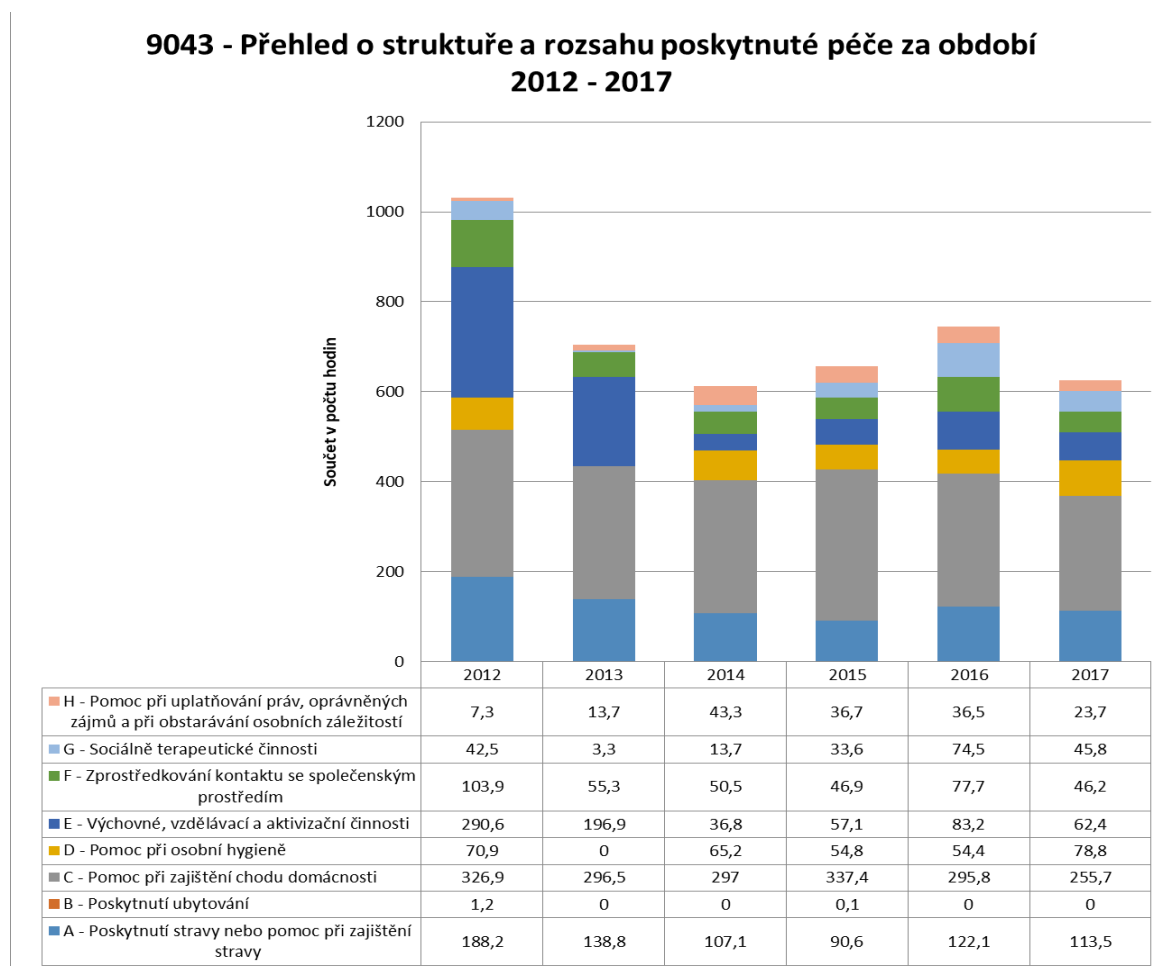
metodičkou, kvůli společnému soužití. Za XY chodí často na návštěvu jeho přítelkyně, v bytě se nechová jako návštěva, chová se tam jako doma a tím omezuje především 9043 (přesouvá mu jeho věci, stěhuje nábytek, používá jeho potraviny, 9043 nemá soukromí, ...). Při konzultaci si zopakujeme pravidla bytu a nastavíme pravidla, jak by mohla návštěva probíhat, aby 9043 neomezovala (9043 bývá často mimo byt, návštěvy by se mohli odehrávat v tomto čase).“. (zápis z týmové porady Sokolov, 24. 2. 2015) Problémy v soužití se narovnat nepodařilo. Ty vymizeli až s odchodem spolubydlícího do služby podpora samostatného bydlení od 1. 7. 2016. Klient tak žil v bytě půl roku samostatně, což mu nevyhovovalo. Chtěl opět bydlet s nějakým kamarádem. Toto přání se mu splnilo s příchodem nového klienta 1. 2. 2017, který byl ještě před uzavřením smlouvy u klienta na 3týdenním zkušebním pobytu. Šlo o klienta 9094, přicházejícího z DOZP „Sokolík“ Sokolov a bylo potřeba zjistit, zda má klient o službu chráněné bydlení skutečně zájem a zda bude i klientovi 9043 soužití s tímto klientem vyhovovat. Společné bydlení oběma klientům zpočátku vyhovovalo, ale po čase se opět vyskytly problémy a tentokrát ze strany klienta 9043. „9043 je na 9094 zlý. Nedovolí mu dívat se na TV, štěká na něj. Řešením by mohlo být sestěhování 9094 a 9087. 9043 chce mít své soukromí. 9043 vyhazuje z bytu 9087, když přijde na návštěvu. Když 92043 přijde z práce domů, 9094 z bytu odchází. ŠN pohovoří s klienty o možnosti přestěhování se“. (zápis z týmové porady Sokolov, 18. 10. 2017) Od 1. 11. 2017 bydlí 9043 zcela samostatně. Přestěhoval se do garsoniéry, kde je spokojený.

Kromě bydlení u klienta došlo v průběhu času i k jiným změnám. „9043 je nyní hodně v kontaktu s matkou, jejich vztah se hodně zlepšil, maminka o něj jeví zájem, navštěvuje klienta i 9043 ji. IPA na hygienu - je zapotřebí mapovat a zapisovat, jak 9043 dodržuje hygienu, zda si vzpomene sám, pokud ne, tak mu asistent sprchu připomene vždy ve službě a zaznamená do předávkové knihy jeho reakci (zda jde bez problémů, nebo má připomínky či protestuje, nebo odmítne do sprchy jít, ...)“. (Zápis z týmové porady Sokolov, 5. 11. 2014) Dále z dostupných záznamů vyplývá, že klient studoval na střední živnostenské škole obor práce ve stravování. Spolupráce s klientem se velmi posunula. „Nyní se učí na zkoušky – na teorii si ho všichni chválí, patří mezi nejlepší, má znalosti, dovede debatovat. Velmi se uklidnil, je rozumný, dodržuje zásady hygieny a úklidu“. (zápis z týmové porady Sokolov, 16. 4. 2015). Klient nakonec studium na vlastní žádost ukončil, ale v průběhu času získal několik pracovních zkušeností. Od 1. 11. 2014 do 31. 10. 2015 byl zapojen do projektu organizace s názvem „Tréninkové pracoviště Oáza – Sokolov“, kde měl možnost absolvovat kurz v rozsahu 300 hodin se zaměřením na pomocné práce v kuchyni. V rámci tohoto projektu získal také pracovní uplatnění. Práci v Oáze ukončil, když získal možnost pracovat na otevřeném trhu práce. Nejdříve pracoval v Mc Donaldu v Karlových Varech, kde měl na

starost třídění odpadu. V této práci vydržel 2 měsíce a pak zde skončil na vlastní žádost. Vadilo mu plýtvání, že lidé vyhazují spousty jídla. Následně získal práci v Tesco v Sokolově, kde se mu líbilo, ale zaměstnavatel klienta zaměstnal pouze na 2 měsíce na dohodu o provedení práce. Nejdéle pracoval ve firmě Wieland Elektrik, s.r.o. Sokolov, kde byl zaměstnán 8 měsíců a pracoval jako dělník. V této firmě nezvládal plnit nastavené normy, a tak byla spolupráce po vzájemné dohodě s klientem ukončena. V současnosti klient navštěvuje 2x týdně sociálně terapeutické dílny, je v evidenci úřadu práce a snaží se ve spolupráci se službou hledat nové zaměstnání.

Na počátku poskytování služby byl u klienta sjednán rozsah péče o celkové časové dotaci 76 hodin měsíčně bez nutnosti nočního dohledu.

Graf č. 10 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytnuté péče za období 2012 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z grafického znázornění poskytnuté péče (graf č. 10) vyplývá následující: V prvním roce poskytování služby byla klientovi poskytnuta péče v celkovém rozsahu 1.031,5 hodiny. V následujícím roce 2013 časová dotace poskytnuté péče výrazně klesla, a to na 704,5 hodiny. Klesající tendenci značí také rok 2014, kdy se hodnota časové dotace poskytnuté péče dostala na 613,6 hodiny. Mírný nárůst je pak zaznamenán v roce 2015 (657,2 hodiny)

a v roce 2016 (744,2 hodiny). V roce 2017 se péče opět snížila, a to na 626,1 hodiny za celý rok. Klientovi byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti v různém rozsahu. Z variability časové dotace u jednotlivých činností je zřejmé, že služba reaguje na měnící se potřeby klienta. Jedná o klienta se středně vysokou mírou podpory, což vyplývá také z následujícího plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017.

Tabulka č. 17 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	9:30-11:30	2
úterý	10:00-13:30	3,5
středa	10:00-11:00	1
čtvrtek	10:00-13:30	3,5
pátek	9:30-10:30	1
sobota	10:00-10:30	0,5
neděle	bez asistence	0
	počet celkem/týden	hodin 11

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z tabulky č. 17 vyplývá, že je klientovi poskytována téměř každodenní péče (kromě neděle) v různém rozsahu. Jedná se o klienta se středně vysokou mírou podpory. Celkový týdenní rozsah plánované péče činí 11 hodin.

7.5.1.11 Respondent 9044

Klientkou s identifikačním číslem 9044 je žena, která přišla do služby 2. 1. 2012 z DOZP „Pramen“ Mnichov. Je jí 65 let, je svéprávná s ustanoveným opatrovníkem a má přiznán PnP ve III. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění a poruchy chování, diabetes. Má pohybové potíže (chůze o francouzských holých) a velmi zhoršený zrak (viz tabulka č. 1, str. 33). Bydlení se v průběhu poskytování služby měnilo. Z počátku klientka bydlela společně s výrazně mladší klientkou, která si později našla partnera, se kterým začala žít v jeho garsonce od září 2012. Klientka tak žila 2 měsíce samostatně, než se k ní přistěhovala spolubydlící – klientka 9047, která do služby nastoupila od 1. 11. 2012 a je následující a poslední respondentkou tohoto výzkumného šetření. Tuto spolubydlící klientka velmi dobře znala z DOZP „Pramen“ v Mnichově, kde obě ženy žily před příchodem do chráněného bydlení. Společné bydlení obou dam trvalo 5 měsíců do konce března 2013, kdy se klientka 9047 odstěhovala do samostatné garsoniery. Od dubna do konce září bydlela klientka 9044 opět samostatně, kdy se k ní do bytu přistěhovala nová spolubydlící od 1. 10. 2013. Z dostupných záznamů služby vyplývá, že společné soužití klientek fungovalo bezproblémově do konce roku 2014. V lednu 2015 začala služba řešit v soužití problémy. „... 9054 si stále stěžuje na

spolubydlíci, má pocit, že za 9044 uklízí, že za 9044 některé věci dělá asistent. Vysvětlujeme 9054, že každá potřebují jinou míru podpory, 9054 je více samostatná, zvládá více věcí samostatně, 9044 to nedovolují její dovednosti ani zdravotní stav. 9054 bylo nabídnuto, že zažádáme o byt v Habartově, kde máme větší šanci, že uspějeme. 9054 tuto možnost odmítla...“. (zápis z týmové porady Sokolov, 15. 1. 2015). Z následujících zápisů z porad vyplývá, že situace na bytě se podařilo zklidnit, když klientka 9054 začala dojíždět do práce, nebývala celý den doma, a tak byl menší prostor pro konflikty. Zhruba v polovině roku 2015 se opět v zápisech z porad objevuje řešení konfliktů mezi klientkami, které vyústilo i ve fyzické napadání. „...*Je zapotřebí s 9054 promluvit o brýlích 9044 (zda jí je neschovala, ...) a o vhodném chování ke spolubydlíci. Není přípustné, aby jí dávala pohlavek – ani kvůli znečištěnému WC. MR pojedje na kontrolu a situaci s 9054 projedná“.* (zápis z týmové porady Sokolov, 19. 5. 2015) Z červnového zápisu z týmové porady vyplývá, že opatrovnice zažádala o přidělení bytu pro klientku 9054, ale žádost byla zamítnuta. Zkusí podat žádost znovu. Byt byl klientce 9054 přidělen v listopadu 2015 a v prosinci se do něj přestěhovala. Klientka 9044 tak žije od té doby zcela samostatně a nic nenasvědčuje tomu, že by chtěla s někým žít. Ani ze strany organizace není vyvíjen tlak na to, aby byl byt zcela obsazen.

Z dostupných záznamů služby je zřejmé, že s klientkou byly v průběhu sledovaného období řešeny různé zdravotní obtíže. Klientka měla velmi zhoršený zrak – 20 dioptrií na každém oku, což jí značně limitovalo v běžném fungování – doma při úklidu příliš neviděla nedostatky, při pohybu venku špatně rozeznávala nerovnosti (obrubníky, schody), což mělo za následek občasné pády. 3. 7. 2013 tak podstoupila úspěšnou ambulantní operaci pravého oka a 29. 7. 2013 proběhla úspěšně operace druhého oka. Z původních 20ti dioptrií se tak operací docílilo 3 dioptrií. Bohužel, zlepšení zraku u klientky netrvalo příliš dlouho. V letošním roce asistentky služby vysledovaly, že se zrak klientky značně zhoršuje. Vyšetřením u očního lékaře bylo zjištěno, že se klientce v obou očích rozpadá sítnice, což se operovat nedá. Výhled je takový, že zrak se bude nadále zhoršovat a pravděpodobně to povede k úplnému oslepnutí klientky. V říjnu 2014 prodělala operaci kolene pravé nohy. V prosinci 2014 prodělala operaci druhého kolene. 24. 2. 2015 se v záznamech objevuje zmínka o tom, že ani jedno operované koleno není úplně v pořádku. Klientka si neustále stěžuje na bolesti a chodí o holích. V květnu 2015 se u klientky objevuje vysoký cukr. „*9044 měla vysoký cukr, přesto nechce držet dietu, má ráda nezdravé věci. Stále s ní mluvíme o tom, proč je důležité jíst zdravěji, říkáme jí, jaké to může mít následky, pokud dietu nedodrží, ale nutit jí nemůžeme. Je potřeba ji objednat k diabetologovi a vysoký cukr s ním zkonzultovat (zkusíme, zda by nemohla dostat také „chytrý lék“, který má nyní 9055 –*

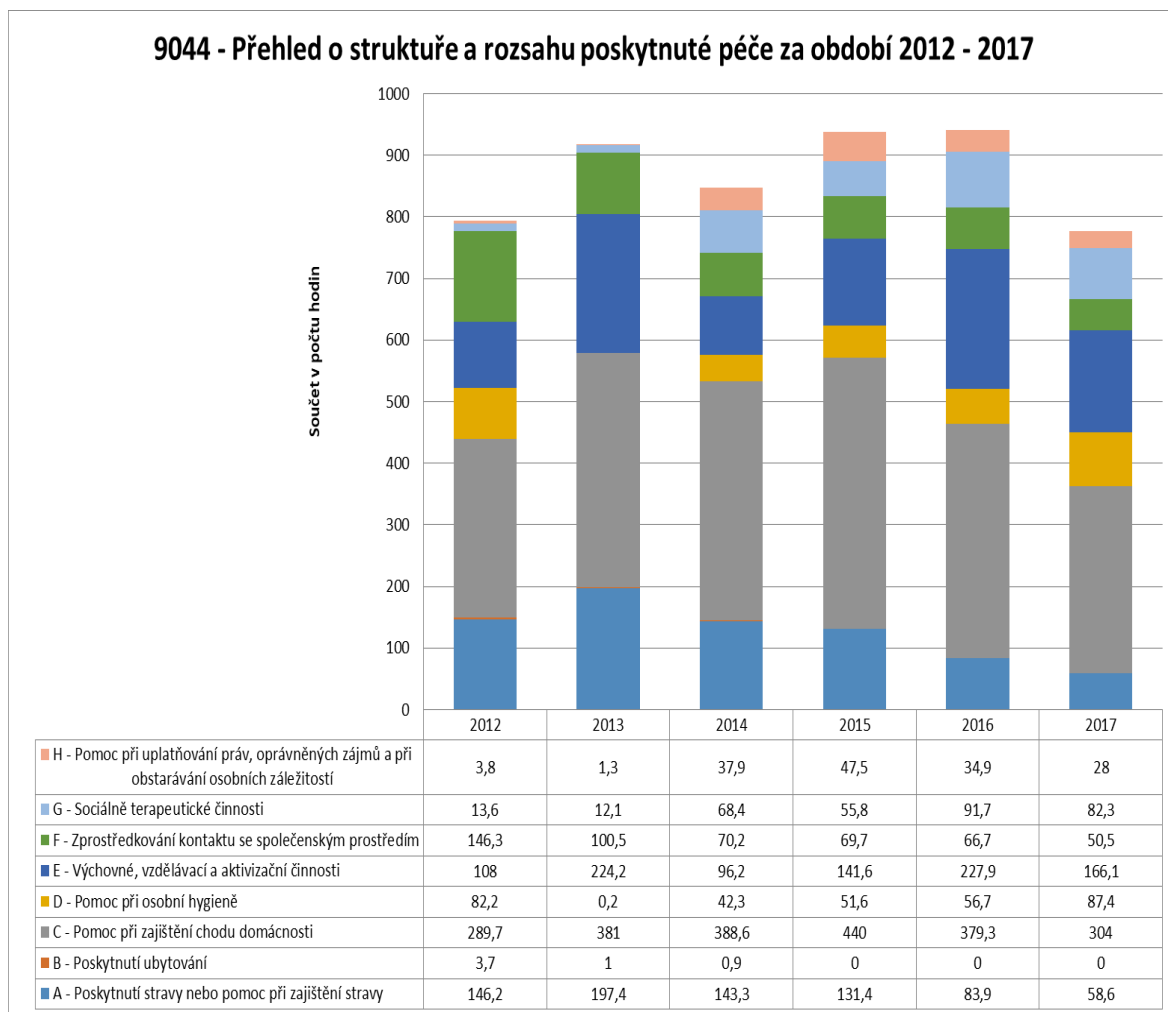
hlídá sám hladinu cukru). Zkusíme s 9044 pořídit dia cukr, stévií, ... a vysvětlit také sestře, že není dobré kupovat klientce cukr“. (zápis z týmové porady Sokolov, 19. 5. 2015)

Klientka v průběhu sledovaného období navštěvovala 3x týdně sociálně terapeutické dílny. Od podzimu 2014, kdy absolvovala první operaci kolene, docházku do dílen ukončila. V současnosti nečerpá žádné návazné služby.

Z klientčiny rodiny žije pouze jediná příbuzná, kterou je její starší sestra. Ta je také pověřena výkonem opatrovnictví a klientku pravidelně každou druhou sobotu navštěvuje. Jejich vztah je dle záznamů služby velmi komplikovaný. Bývá období, kdy má klientka sestru ráda, ale bývá také období, kdy se své sestry bojí a nechce jí vidět. Sestra na ní velmi často slovně útočí a někdy klientku i uhodí. Na počátku roku 2015 jsem na základě přání klientky podávala návrh na změnu opatrovníka. „...*Důvodem mé žádosti je skutečnost, že se paní XY k paní 9044 chová velmi nevhodným, hrubým způsobem. Jedná s ní z pozice moci, neustále ji za vše kritizuje, ponižuje a uráží. Vrcholem všeho byla její návštěva u paní 9044 dne 14. 2. 2015, kdy ji několikrát udeřila do hlavy plastovou lahví s obsahem oleje. Křičela na ní, že ji zabije, že nebude kouřit, protože jí to nikdo nedovolil (to jsou slova paní 9044, ta byla ještě dnes z té události dost zklíčená)...* Paní 9044 má svou sestru ráda, ale nepřeje si, aby se k ní takto chovala a rozhodovala o věcech, o kterých by si paní 9044 chtěla rozhodovat sama. ...*Paní XY navštěvuje svou sestru pravidelně o víkendech 1x za 14 dní.*“ (návrh na změnu opatrovníka, 16. 2. 2015) Z úryvku je evidentní, že vztah klientky se sestrou není optimální, ale klientka má sestru přesto ráda. Je jediným člověkem z rodiny, kterého má. Než stihlo proběhnout soudní jednání ve věci změny opatrovníka, sestry se spolu usmířily, sestra se ke klientce začala chovat vlídněji, a tak bylo od návrhu na změnu opatrovníka na přání klientky upuštěno.

Na počátku při vstupu do služby byl u klientky ve smlouvě sjednán rozsah péče o celkové dotaci 300 hodin měsíčně.

Graf č. 11 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytované péče za období 2012 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z grafického znázornění poskytované péče (graf č. 11) vyplývá následující: za 11 měsíců v prvním roce poskytování služby byla klientce poskytnuta péče v celkovém rozsahu 793,5 hodin. V následujícím roce 2013 byla časová dotace poskytované péče vyšší, a to 917,7 hodin. V roce 2014 došlo k mírnému poklesu poskytované péče, hodnota časové dotace poskytnuté péče činila 847,8 hodin. Mírný nárůst je pak opět zaznamenán v roce 2015 (937,6 hodin) a v roce 2016 (941,1 hodin). V roce 2017 časová dotace celkové poskytnuté péče klesla na 776,9 hodin, což je oproti stejně dlouhému období roku 2013 o 140,8 hodiny méně. Klientce byly poskytovány všechny nabízené základní činnosti v různém rozsahu. Z variability časové dotace u jednotlivých činností je zřejmé, že služba reaguje na měnící se potřeby klienta. Jedná o klientku se středně vysokou mírou podpory, což vyplývá také z následujícího plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017.

Tabulka č. 18 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	8:30-9:30 a 13:00-14:00	2
úterý	11:30-14:30	3
středa	12:00-15:00	3
čtvrtek	7:30-8:30 a 9:30-11:00	2,5
pátek	9:30-11:30	2
sobota	12:30-13:00	0,5
neděle	bez asistence	0
	počet celkem/týden	hodin 13

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z tabulky č. 18 vyplývá, že je klientce poskytována téměř každodenní péče (kromě neděle) v různém rozsahu. Jedná se o klientku se středně vysokou mírou podpory. Celkový týdenní rozsah plánované péče činí 13 hodin.

7.5.1.12 Respondent 9047

Poslední klientkou v tomto výzkumném šetření je žena, která přišla do služby 1. 11. 2012 z DOZP „Pramen“ Mnichov. Bude jí 65 let, je svéprávná s ustanoveným opatrovníkem a má přiznán PnP ve II. stupni (viz tabulka č. 7, str. 49). Klientka má diagnostikovány střední stupeň mentálního znevýhodnění, závislost na alkoholu, poruchy chování a problémy s páteří projevující se častými bolestmi (viz tabulka č. 1, str. 33). Bydlení se v průběhu poskytování služby u klientky 1x měnilo. Od počátku do konce března 2013 bydlela se spolubydlící, kterou znala z DOZP „Pramen“ v Mnichově (viz předchozí respondentka 9044). Od dubna 2013 bydlí zcela samostatně. O problémech s alkoholem byla služba seznámena již před jejím příchodem do služby personálem DOZP. U klientky byla z tohoto důvodu ve smlouvě sjednána 6ti měsíční zkušební doba s možností, že by se do DOZP vrátila zpět, pokud by se u ní během zkušební doby objevily problémy s alkoholem. Tyto se dle záznamů služby objevily později. „3. 7. 2013 ráno se asistentka AV nemohla dozvonit na klientku, která zřejmě ještě spala. Po té co se jí to podařilo, tak zjistila, že je pod vlivem alkoholu, špatně mluví a není schopná vstát a jít na plánovanou návštěvu k lékaři. Byla špatně naladěná a nepamatovala se, jak řekla, kde a s kým byla ani, kdy se vrátila domů...“ (obtížná situace, 3. 7. 2013). Klientka se k problému s alkoholem vyjádřila v rámci řešení obtížné situace takto: „Paní 9047 potvrzuje se slzami v očích hypotézu, že když si dá jednu sklenku, tak chce další. Nechce už pít. Říká, že se opila nedávno, ale neví kdy, zřejmě to bylo toho 3. 7. Od té doby měla asi 1 sklenku piva“ (obtížná situace, 3. 7. 2013) Problém s pitím alkoholu u klientky přetrvával i nadále: „dnes jsem při asistenci u 9047 objevila v šuplíku v lednici "placku vodky"!!!! Placku vylila do dřezu ihned bez mého vyjádření. Bojí se, že to na ni

řeknu vedení. Bohužel jsem nezjistila, od koho vodku dostala nebo kde na ni vzala. Zitra se pokusím zjistit více..... (20. 7. 2013)..... Sedla si ke mně ke stolu a já jsem se zeptala, zda je vše o. k., že vypadá pobledle a není jí dobře. Tvrdila, že je vše v pořádku. Pak se mě zeptala, proč už si dávno netykáme. Vysvětlila jsem, že je starší, než já a musí mi to tedy ona nabídnout, jinak že jí tykat nemůžu. A to už jsem si byla téměř jistá, že pila. Přistoupila jsem tedy na tykání, podala jí ruku a chtěla ji, jakože na tykačku'' políbit na tvář. Byla dost cítit vodkou... (13. 8. 2013)... Prosím Vás o spolupráci. Byli jsme v rámci Obtížné situace - Pití alkoholu - s 9047 u psychiatricky a ta mi sdělila, že pokud by měla 9047 epileptický záchvat, je to z abstinování a měli bychom volat rychlou záchrannou službu. Prosím, kdyby se Vám něco takového při službě přihodilo, neváhejte. Nyní by se to nemělo dít, jelikož pije málo - epileptický záchvat by spíše nastal při dlouhodobějším a každodenním pití alkoholu, ale musíme být obezřetní...(15. 8. 2013)....“ (obtížná situace, 3. 7. 2013, revize 20. 8. 2013) Služba se snažila zvládnout klientčiny problémy s alkoholem v rámci poskytované služby ve spolupráci s psychiatrem. „Paní 9047 chodí 1x za 14 dní na terapii k paní MuDr. XY. Dnes po této terapii jsme s ní a se sloužícím asistentem JP mluvili. Nebylo toho však mnoho, nechce o této záležitosti mluvit, je plačtivá a bohužel podobná situace je i na terapii s paní doktorkou. Ta tím pádem nemůže rozvinout terapii, pokud s ní klientka nehovoří.... MuDr. XY doporučila, že se pokud by se to mělo opakovat, aby se vrátila zpět do DOZP Mnichov, kde tento problém bude víc pod kontrolou. Toto se však neshoduje s principy CHB, jelikož i s takovými problémy se běžná populace potýká. Jsou i jiné možnosti, jako například protialkoholní léčebna pro osoby se zdravotním postižením....“ (obtížná situace, 3. 7. 2013, revize 20. 8. 2013) Pracovníci služby se problémem alkoholismu u klientky zabývali také v rámci případové supervize.“Pokud opilost neohrožuje společné soužití, doporučujeme:

- vysvětlovat a nedoporučovat klientce nadměrné pití
- nabídnout jí, že pokud by chtěla klientka v odvykání alkoholu pomoci, tak jí personál pomůže

Kvalitní sociální služba není ta, která represivně odnaučuje proti vůli klienta pití alkoholu. Od toho jsou protialkoholické léčebny, které přijmou klienta pouze ve chvíli, kdy sám chce spolupracovat a svoji životní situaci chce aktivně měnit. Kvalitní služba je ta, která vysvětluje klientovi, že pití alkoholu mu neprospívá a zároveň je připravena ve chvíli, kdy se klient rozhodne svoji situaci měnit, mu s odvykáním výrazně pomoci....“ (supervizní zápis, 5. 9. 2013) I přes vynaložené úsilí personálu, nebylo možné problém s alkoholem u klientky eliminovat. Nakonec u ní došlo celkem 2x k hospitalizaci v psychiatrické nemocnici Dobřany. Poprvé byla hospitalizována od 13. 7. 2015 do 8. 9. 2015. Druhá hospitalizace probíhala v období od 22. 6. 2017 do 17. 8. 2017. Po první hospitalizaci byl

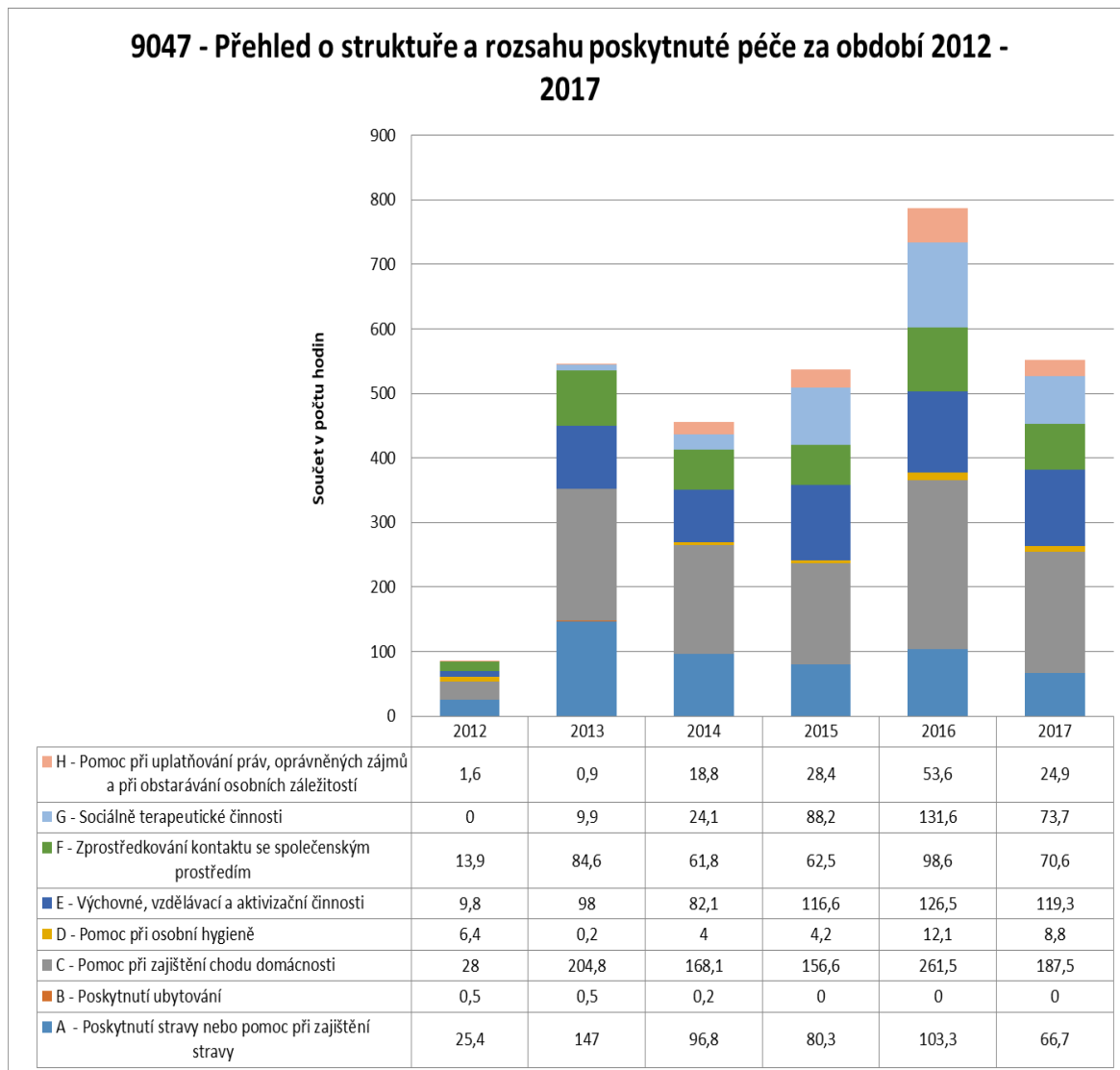
klíčovou asistentkou ve spolupráci s metodičkou u klientky vytvořen plán asistenta na zvládnutí abstinence. Tento plán vycházel z předpokladu, že je pro klientku k abstinenci silnou motivací to, že klientka stojí o to žít v CHB, nechce žít v psychiatrické léčebně, ani v DOZP. Další předpokládanou motivací bylo duševní a fyzické zdraví, vztahy k druhým lidem, životní styl a finance. S klientkou byly vypracovány tzv. motivační kartičky, které má doma k dispozici. Na nich jsou vyobrazeny a napsány pozitivní a negativní motivace, se kterými se pracuje. Když má nutkání jít si sehnat alkohol- tyto kartičky posilují její vůli a rozhodnutí. Byla u ní navýšena asistence. Po každé hospitalizaci u klientky probíhaly nějakou dobu večerní namátkové kontroly, aby se předešlo jejímu případnému nutkání pořizovat si alkohol během večera. Kontroly byly nepravidelné tak, aby nevěděla, který den může asistentka na kontrolu přijít. Z dostupných záznamů služby také vyplývá, že služba se snaží klientku podporovat v různých aktivitách, aby vydržela abstinovat co nejdéle. „...S docházkou do Mateřídoušky jsou problémy. 9047 tam nechce chodit a je vzteklá. Toto řeší i v Mateřídoušce. 9047 si vyhledává svoji práci. Uklízí po bytech dalším nájemníkům. Dohodnuto ukončení docházky tento týden. Asistence se nastaví, aby 9047 měla prostor s asistentem na nějaký individuální program (Slaměnka, korálkování). Situaci je možno probrat na supervizi a popsat změnu v plánech. 9047 bude i nadále docházet na cvičení na míčích. Jednou za 14 dní probíhá terapie ...1x za měsíc dojíždí AM na Vojtovu metodu do KV. Doma s ní cvičí JS. Přesto, že některé cviky jsou bezbolestné a naopak uvolňující, 9047 si stěžuje na bolest....“ (zápis z týmové porady Sokolov, 13. 9. 2016) Od druhé a zároveň poslední hospitalizace klientky v létě 2017 je znám pouze jeden incident s alkoholem, a tento se odehrál 11. 3. 2018, kdy se klientka opila, šla ven, kde upadla a někdo z kolemjdoucích jí přivolal sanitku. Ta jí nejprve přivezla do nemocnice na chirurgii k ošetření tržné rány na obličeji a na interní oddělení k vyloučení dalších zranění. Poté byla převezena na záchytnou stanici, odkud byla pro zhoršený zdravotní stav pom několika hodinách převezena zpět na interní oddělení, odkud jsem jí v pozdních večerních hodinách vyzvedla a dopravila zpět domů. Pro klientku pobyt na „záchytnce“, byť krátký, nebyl příjemný a navíc jí stál 4.500,- Kč, tak snad bude opět následovat delší období abstinence. Spolupráce s klientkou závislou na alkoholu není vždy jednoduchá, ale neumím si představit, že by měla žít trvale v léčebně nebo DOZP.

Klientka v minulosti navštěvovala 2x sociálně terapeutické dílny. Docházka byla na její žádost ukončena v září 2016. Od té doby nevyužívá žádné jiné sociální služby. 1x za 14 dní k ní dojíždí terapeut v rámci zvládnutí abstinence. 1x za měsíc od listopadu 2016 jezdí do K. Varů na fyzioterapie s páteří. Zakoupila si také míčky na cvičení a asistenti s ní doporučená cvičení provádějí také doma.

Co se týče rodiny, tak klientka ví, že rodinu někde má, ale s nikým neudrhuje žádný kontakt. Udrhuje si pouze přátelské vztahy s některými lidmi v domě.

Při vstupu do služby byl u klientky sjednán rozsah podpory o celkové měsíční časové dotaci 60 hodin.

Graf č. 12 – Přehled o struktuře a rozsahu poskytnuté péče za období 2012 - 2017



Zdroj: vlastní zpracování autorky

Z grafického znázornění poskytnuté péče (graf č. 12) vyplývá následující: za první 2 měsíce v roce 2012 poskytnutí služby byla klientce poskytnuta péče v celkovém rozsahu 85,6 hodin, což nekorresponduje se sjednaným rozsahem poskytnuté péče ve smlouvě, ale klientka čerpala také návazné služby, s čímž se na počátku při sjednání rozsahu poskytnuté péče nepočítalo. V následujícím roce 2013 byla časová dotace poskytnuté péče vyšší, činila 545,9 hodin. V roce 2014 došlo k mírnému poklesu poskytnuté péče, hodnota časové dotace poskytnuté péče klesla na 455,9 hodin. Mírný nárůst je pak opět zaznamenán v roce 2015 (536,8 hodin) a v roce 2016 (787,2 hodin). V roce 2017 časová dotace celkové

poskytnuté péče klesla na 551,5 hodin, což je oproti stejně dlouhému období roku 2013 o 5,6 hodin více, ale zároveň o 235,7 hodin méně oproti roku 2016, kdy byla klientce poskytována nejvyšší péče. V roce 2015 a 2017 ovlivnily rozsah poskytnuté péče hospitalizace klientky, kdy byla pokaždé téměř 2 měsíce mimo chráněné bydlení, ale nelze jednoznačně dojít k závěru, že kdyby hospitalizována nebyla, byla by poskytnutá péče vyšší. Je nutné v tomto případě také zohlednit skutečnost, že kdyby se nejednalo o klientku se závislostí na alkoholu, byla by míra poskytované podpory mnohem nižší, neboť se jedná o klientku v mnoha oblastech schopnou a soběstačnou, což vyplývá z údajů o časové dotaci u činnostech A, B a D. Z variability časové dotace u jednotlivých činnostech je zřejmé, že služba reaguje na měnící se potřeby klientky. O tom svědčí také údaje o poskytovaných činnostech C, E, F a G, kdy časová dotace vzrůstala v období, kdy se s klientkou řešily problémy s alkoholem a zvládnutím abstinence. Jedná o klientku se středně vysokou mírou podpory, což vyplývá i z následujícího plánovaného rozsahu poskytnuté péče, platného od 1. 11. 2017.

Tabulka č. 19 – Rozvrh poskytovaných činností

den	čas	Počet hodin
pondělí	14:00-16:00	2
úterý	14:30-16:00	1,5
středa	9:00-10:00	1
čtvrtek	11:00-14:00	3
pátek	14:00-15:00	1
sobota	13:30-14:00	0,5
neděle	Bez asistence	0
	počet celkem/týden	hodin 9

Zdroj: Příloha č. 1 Smlouvy – Úhrada a rozsah poskytovaných činností

Z tabulky č. 19 vyplývá, že je klientce poskytována téměř každodenní péče (kromě neděle) v různém rozsahu. Jedná se o klientku se středně vysokou mírou podpory. Celkový týdenní rozsah plánované péče činí 9 hodin, a je tedy možné konstatovat, že rozsah poskytované péče se snížil.

7.5.2 Shrnutí výzkumného šetření

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjištění, jaké jsou dopady působení služby na klienty chráněného bydlení. V úvodu do metodologie výzkumu jsem stanovila hypotézu, že **u 80% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb.** Dopad služby na klienta jsem specifikovala jako působení sociální služby na klienta v čase, který ve službě chráněné bydlení strávil. Jako další hledisko hodnotící dopad služby na klienta, jsem v závislosti na vyslovené hypotéze stanovila, že v daném čase dojde ke snížení rozsahu poskytované sociální služby.

Zvolenou metodou výzkumného šetření byla kombinace kvalitativního a kvantitativního přístupu, jak je popsáno jednak v kapitole Metodologie (str. 48), ale také v kapitole Metody a techniky sumativní evaluace (str. 29). Kdybych se v rámci výzkumného šetření omezila pouze na kvantitativní přístup a vyhodnotila bych u respondentů výzkumného vzorku pouze změnu rozsahu poskytované péče za dobu čerpání služby, pak by výsledek analýzy dopadu působení služby na klienty chráněného bydlení pravděpodobně vypadal takto: **u 50% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb.** Rovněž by z takto provedené analýzy nebyly zřejmé faktory, ovlivňující výsledek poskytované služby. Bylo tedy nutné využít v analýze kvalitativní přístup a doplnit kvantitativní data o rozsahu poskytované péče daty tzv. měkkými pro posouzení dalších faktorů ovlivňujících změny, ke kterým u klientů docházelo, jak rovněž vyplývá z kapitoly Metody a techniky sumativní evaluace (str. 29-30). Těmito údaji byl dokreslen životní příběh klientů o změny v oblasti bydlení, zaměstnání, vzdělávání či čerpání návazných služeb. Zaměřila jsem se také na partnerské vztahy a vztahy s rodinou klientů. U některých klientů byla tvrdá data doplněna také například o dopady funkčnosti jejich diagnózy v běžném životě (např. respondentky 9033 a 9036 s autismem, respondentka 9047 se závislostí na alkoholu). To jsou všechno faktory, které měly vliv na výsledky poskytované služby, ke kterým u klientů došlo. Díky kombinaci těchto měkkých údajů s daty o rozsahu poskytované péče je možné vyvodit závěr, že **u 83,34% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb.** Jinými slovy u 10 z 12ti klientů došlo v průběhu sledovaného období ke snížení rozsahu poskytované péče, což je odlišný údaj od uvedeného výše bez případného využití kvalitativního přístupu. Došlo tak k potvrzení stanovené hypotézy, že u 80% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb, jak je prezentováno v následujícím celkovém přehledu poskytnuté péče u jednotlivých respondentů (tabulka č. 20).

Tabulka č. 20 – Celkový přehled poskytnuté péče u všech respondentů

identifikace klienta	vstup klienta do služby	rozsah poskytnuté péče za období 2010 - 2017 (v hodinách)								výsledná změna		
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	snížení rozsahu poskytnuté péče	beze změny	navýšení rozsahu poskytnuté péče
9029	1.10.2010	352,3	1.300,2	660,3	546	455,2	418,7	511,6	442,9	ANO		
9030	1.10.2010	225,9	639,5	328,2	265,4	114,2	116,5	105,5	139,4	ANO		
9031	1.10.2010	299,4	1.194,6	535,9	592,4	611,8	625,8	582,5	511	ANO		
9032	1.10.2010	202	769,5	224,9	409,1	400,3	421,7	235,7	135,2	ANO		
9033	1.12.2010	254,6	1.269,4	1.031,1	1.429,8	3.275,4	3.578	3.967,9	3.837,5			ANO
9034	1.12.2010	205,5	1.495,8	1.164,2	1.630,2	1.958	2.175,9	2.623,1	2.902,7			ANO
9036	1.12.2010	212,5	1.938,1	1.298,6	1.682,9	1.962	2.093,7	1.986,8	1.845,4	ANO		
9040	1.5.2011	X	773,1	1.148,2	1.187,1	1.723,1	2.098	1.801,7	1.613	ANO		
9041	1.7.2011	X	530,5	509,4	488,6	439,8	400,5	416	462,1	ANO		
9043	2.1.2012	X	X	1.031,5	704,5	613,6	657,2	744,2	626,1	ANO		
9044	2.1.2012	X	X	793,5	917,7	847,8	937,6	941,1	776,9	ANO		
9047	1.11.2012	X	X	85,6	545,9	455,9	536,8	787,2	551,5	ANO		

Zdroj: vlastní zpracování autora

Na celkovém přehledu poskytnuté péče za období 2010 – 2017 (tabulka č. 20) jsou uvedeny údaje o celkově poskytnuté péči jednotlivých let sledovaného období u všech respondentů, zahrnutých v tomto výzkumném šetření. Údaje tvoří souhrn všech úkonů péče uvedených na grafickém znázornění u jednotlivých respondentů (viz grafy u jednotlivých respondentů v kapitole Vlastní výzkumné šetření, str. 53-92) v daném roce. Žlutou barvou je v tabulce zvýrazněn údaj roku, který je relevantní pro srovnání rozsahu poskytované péče s dalšími roky. Většinou se jedná o údaj, kdy klient čerpal službu chráněné bydlení po celý kalendářní rok od svého nástupu do služby (tento údaj je v tabulce rovněž zanesen). Výjimku tvoří respondenti 9033, 9034, 9036, 9040 a 9047. U respondentů 9033, 9034, 9036 a 9040 je jako relevantní rok pro srovnání označen údaj roku 2014, a to s ohledem na skutečnost, že do srpna 2013 bydlely tyto 4 respondentky v jednom bytě bez možnosti vlastního pokoje (bydlely na pokojích po dvou), péče na tomto bytě byla celodenní, a tak byla rozložena mezi tyto 4 klientky. Teprve po celý kalendářní rok 2014 bylo možné vysledovat reálnou péči, která jim byla poskytována ve společném soužití pouze s jednou spolubydlící a s možností vlastního pokoje. U respondentky 9047 je jako relevantní rok pro srovnání označen údaj roku 2013, kdy čerpala službu po celý kalendářní rok od vstupu do služby, a dále je označen rok 2016, kdy byla poskytována nejvyšší míra podpory s ohledem na její závislost na alkoholu, kdy vyvstala potřeba vyššího rozsahu poskytovaných služeb. Z údajů o poskytované péči je evidentní, že v roce 2014 rozsah péče výrazněji klesl a dále po 2 roky stoupal. Od roku 2017 rozsah poskytované péče opět výrazněji klesl. Po 2 sledované roky byl tedy zaznamenán pokles v časové dotaci poskytnuté péče a z tohoto důvodu byla tato

respondentka také označena jako ta, u níž došlo ke snížení rozsahu poskytované péče. Nebýt vlivu její závislosti na alkoholu, pak by s největší pravděpodobností rozsah poskytované péče klesal po celou dobu sledovaného období.

Kromě toho, že kvalitativní údaje, získané především z dostupných záznamů služby – smluv o poskytnutí sociální služby, zápisů z týmových porad, záznamů z případových supervizí, řešených obtížných situací, rozhovorů s klíčovými pracovníky a metodickou kvalitou, v minimální míře také z mého přímého pozorování (v minimální míře proto, abych minimalizovala riziko zkreslení údajů) - napomohly k zasazení tvrdých statistických dat do kontextu 12 ti celistvějších životních příběhů, posloužily tyto údaje také k dokreslení celkového náhledu na poskytovanou péči klientům ze strany organizace a personálu. Provedená analýza dopadu má nejen vypovídající hodnotu ve smyslu změn, ke kterým došlo u klientů, ale také o deklarovaných cílech¹⁹, které se služba snaží naplňovat; o principech, na kterých si služba zakládá a o nástrojích, které v rámci poskytování služby, ale také v rámci individuálního plánování využívá²⁰. Služba adekvátně reaguje na měnící se potřeby klientů, což vystihuje zejména přístup v otázce bydlení, partnerského soužití klientů a problematického vztahového soužití více klientek v jednom bytě. Služba tak přistupuje k získávání dalších bytů a ke stěhování klientů. V problémových situacích, vyvstalých například zhoršenou spoluprací s klientem, funkčním dopadem diagnózy (autismus, závislost na alkoholu) využívá organizace podpory externích odborníků tak, aby poskytovaná služba co nejvíce odpovídala potřebám klienta, a intervence služby byla účinná a zároveň co nejméně omezující.

8. Evaluace procesu individuálního plánování v organizaci

Praktickým cílem této práce jsou výstupy, které budou sloužit jako návrhy ke zvýšení efektivity služby ve smyslu naplňování cílů v souladu s požadavky Zákona o sociálních službách. Jde o soulad stávajících metodických postupů, které společnost využívá, s platnou legislativou, popřípadě určit absenci takového postupu. Druhým cílem této diplomové práce je tedy **podat návrhy ke zvýšení efektivity služby ve smyslu naplňování cílů**. Nyní je tedy mým úkolem proces individuálního plánování podrobit evaluaci procesu (formativní evaluaci), jejíž podstatu jsem objasňovala v kapitole Formativní evaluace (str. 26-27). Cílem tohoto výzkumného šetření je odhalit případné problematické aspekty nastaveného procesu individuálního plánování v organizaci.

¹⁹ viz kapitola Cíle služby chráněné bydlení, str. 38

²⁰ viz kapitola Proces individuálního plánování v organizaci, str. 41-45

V teoretické části práce jsem se zabývala individuálním plánováním z hlediska požadavků zákona o sociálních službách a pohledu odborné literatury²¹. V empirické části práce jsem poskytla náhled na individuální plánování v chráněném bydlení Společnosti Dolmen v kapitole Proces individuálního plánování (str. 41-45).

8.1 Metodologie výzkumného šetření

Návrh na zefektivnění poskytované služby bude předmětem ohniskové skupiny – focus group²², složené ze sociální pracovnice, metodika a pracovníků přímé péče, neboť tvorba a aktualizace metodických postupů, které mají být účinné v praxi, nemohou být dílem jednotlivce²³. Velikost skupiny čítá 6 pracovníc ve složení: 1 sociální pracovnice, 1 metodičky kvality a 4 pracovníc přímé péče. Společnou charakteristikou všech zúčastněných ve výzkumném šetření je zapojení do procesu individuálního plánování v organizaci – Systému spolupráce asistenta a klienta.

Při formulaci jednotlivých otázek pro diskusi v rámci ohniskové skupiny jsem vycházela jednak z definovaných kritérií Standardu č. 5²⁴ a jednak také z podstaty evaluace procesu – formativní evaluace – která nabízí možnosti provádět dílčí změny vedoucí ke zlepšení nastavených procesů v organizaci²⁵. Velkou roli při formulaci otázek sehrála má znalost procesu individuálního plánování v organizaci. Otázky jsou naformulovány tak, abych získala podněty nejen pro návrhy ke zvýšení efektivity, ale abych získala také zpětnou vazbu, zda pracovnice v organizaci rozumí nastavenému procesu individuálního plánování v organizaci. V rámci výzkumného šetření jsem tedy vycházela z následujících hypotéz:

1. Pracovnice organizace znají podstatu individuálního plánování
2. V organizaci je nastaven adekvátní systém podpory pracovníků
3. Nastavený proces individuálního plánování má svá slabá místa

Pro respondentky ohniskové skupiny jsem si pro účely ověření stanovených hypotéz připravila následujících 8 otázek:

1. Co je podle vás smyslem individuálního plánování – Systému spolupráce asistenta a klienta?
2. V čem vidíte přínos nastaveného Systému spolupráce pro klienty?

²¹ viz kapitola Individuální plánování v sociálních službách, str. 22-24

²² viz kapitola Metody a techniky formativní evaluace, str. 28

²³ viz kapitola Způsob dosahování cílů a naplňování poslání v sociálních službách, str. 16

²⁴ Kritéria jsou definována prováděcí Vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách (viz kapitola Zásady individuálního plánování, str. 23)

²⁵ viz kapitola Metody a techniky formativní evaluace, str. 28

3. Můžete definovat nějaká možná rizika Systému spolupráce ve vztahu ke klientům?
4. Vnímáte v rámci procesu individuálního plánování absenci nějakého pravidla či postupu pro řešení nějaké situace?
5. Má podle Vás nastavený proces individuálního plánování nějaké limity?
6. Jak podle vás funguje komunikace a systém předávání informací v týmu?
7. Jakou máte podporu při tvorbě individuálních plánů?
8. Kdybyste mohla v rámci Systému spolupráce něco změnit, co by to bylo?

K realizaci focus group jsem zvolila kancelářské zázemí našeho střediska – zasedací místnost. V úvodu jsem účastnice výzkumného šetření seznámila s cílem našeho společného setkání i s možností odmítnout svoji účast ve skupině (nikdo účast neodmítl). Vysvětlila jsem zúčastněným svou potřebu na pořízení zvukového záznamu z naší diskuse, který bude použit výhradně pro účely výzkumného šetření. Sezení v rámci ohniskové skupiny trvalo 1 hodinu a 20 minut.

8.2 Interpretace zjištěných dat

Analýzu rozhovorů jsem prováděla pomocí otevřeného kódování, což je dle Strausse (1999) část analýzy, která se vyznačuje kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Z rozhovorů jsem vybrala a pojmenovala několik kategorií, které se vztahovaly k tématu výzkumného šetření. K těm jsem přiřadila úryvky z rozhovorů, které se k dané kategorii vztahovaly. Postupovala jsem po jednotlivých otázkách a odpovědích respondentek. Pro označení respondentek v úryvcích z rozhovorů jsem zvolila následovně: pracovnice přímé péče – asistentky – jsou v rozhovorech značeny jako PSS-1 až PSS-4. Sociální pracovnice má označení SP a metodička kvality MK.

Z rozhovorů v rámci ohniskové skupiny vyplynuly, a pojmenovala jsem tyto kategorie: smysl systému spolupráce, rizika pro klienta, postupy a pravidla, nevýhody systému spolupráce, týmová spolupráce, podpora pracovníků, změny v systému spolupráce.

Smysl systému spolupráce

Tato kategorie souvisí s otázkami „Co je podle vás smyslem individuálního plánování – Systému spolupráce asistenta a klienta?“ Všechny respondentky vidí v systému spolupráce smysl. Chápou jeho význam. Význam individuálního plánování vidí především ve vztahu ke klientům:

„Náš systém spolupráce nás nenechává usnout, jak se říká na vavřínech, díky němu má naše práce určitou dynamiku, dobře se orientujeme v potřebách klientů“. (MK)

„... díky plánování se může klient posunovat blíž svému cíli“. (PSS-3)

„Slouží nám pro plánování služeb... máme díky němu přehled o posunu klientů“. (PSS-1)

„Plány napomáhají k poznání a plnění cílů klienta...máme prostor pro zamýšlení nad každým klientem zvlášť“. (PSS-2)

„... dá se dobře rozlišovat mezi tím, co chce klient a co je z podnětu asistenta a zároveň je to provázané...“. (SP)

„... máme zmapované schopnosti a dovednosti klientů, potřeby, přání a líp se nám tím pracuje i s rizikama“. (PSS-2)

„Individuální plánování nabízí možnost volby jak pro klienty, tak i asistenty. Když něco nefunguje, tak se zkusí jiný postup nebo se plán prostě ukončí... hodně dobrý je, že ty plány můžeme dělat v AAK a ty klienti tomu pak i líp rozumí“. (PSS-4)

Uvedené úryvky vypovídají o znalosti procesu individuálního plánování v organizaci. Systém spolupráce vnímají jako užitečný nástroj, který jim při práci s klienty pomáhá. Je také zřejmé, že individuální plánování není pracovníci vnímáno jako něco formálního, co se děje jen proto, že je to dané legislativou, a tak to musí být.

Rizika pro klienta

Tato kategorie souvisí s otázkou „Můžete definovat nějaká možná rizika Systému spolupráce ve vztahu ke klientům?“ Respondentky nevnímaly Systém spolupráce jako rizikový pro klienty. Ten sám o sobě podle nich rizikový není. Rizika byla spatřována spíše ve vztahu pracovník X klient/Systém spolupráce:

„Rizikem pro klienta může být nekompetentní asistentka, systém spolupráce jako takový sebou rizika ve vztahu ke klientům nepřináší.... Rizikem pro klienty pak může být to, že by si asistentka malovala plány a všechny související dokumenty jen pro oko, aby měla splněno. Jenomže to se stejně vždycky časem ukáže, že jo...“ (MK)

„... no jó, vždyť takovou sme tu nedávno měli, tys jí přece vyhodila, ne? ... ta měla v dokumentaci takovej bordel, že jsem to dávala dohromady ještě pěkně dlouho... ta byla pro klienty hodně velký riziko. Ještě, že je pryč“. (PSS-1)

„To je pravda, špatná asistentka je průser...“.(PSS-2)

„Pamatujete na tuuu, jak si hrála na tu spasitelku?... to bylo taky dílo...no a když se mění ty asistenti, no, jak říkaly holky... než se to ta nová naučila, tak stihla odejít, zas někdo přišel, tase se učil... to je pro klienty blbý... “. (PSS-4)

„Fluktuace zaměstnanců.... Ta může být velký problém a rizikem v zajištění kontinuity práce. To byl velký problém, když se nám jedno období asistentky dost měnily... “. (SP)

„Jedno období se měnily hodně, a to pak bylo pro nás, co sme tu dyl, taky náročný... pořád někoho zaučovat, vysvětlovat.. to je taky dost náročný. Ta nová než se to naučí, to fakt trochu zamrznou ty plány s klientem. Teď každá asistentka je jiná, má jinej přístup, jinak vnímá potřeby toho klienta.... Takže pro klienta ty změny musí bejt taky těžký“. (PSS-3)

Úryvky z rozhovorů vypovídají o tom, jak jsou vy Systému spolupráce důležité kompetence pracovníků. Nekompetentnost pracovníků vnímají jako velký problém. Rovněž poukazují na riziko ve smyslu fluktuace zaměstnanců.

Postupy a pravidla

Tato kategorie souvisí s otázkou „Vnímáte v rámci procesu individuálního plánování absenci nějakého pravidla či postupu pro řešení nějaké situace?“ Respondentky si nejsou vědomy skutečnosti, že by nějaký postup či pravidlo v Systému spolupráce nebo jiných metodikách chybělo.

„Hele, já myslím, že nám nic nechybí. Mám pocit, že máme popsáno úplně všechno. Vždyť si vem jen to, co všechno, co všechno zahrnuje Systém spolupráce, jo? To máš plány klienta, plány asistenta, plány na zvládání rizikových situací, dotazník samostatnosti, jo.. plány na zvládání rizikových situací, pak taky restrikce, že jo? ... já jsem pro asistenty tvořila manuál, který obsahuje všechny postupy. Mají v něm i postup při epileptáku, postup řešení krizovek a já už ani nevím, co všechno. Fakt si nemyslím, že bychom něco postrádali, zapomněli nebo taaak“. (MK)

„Já taky nevím, co by nám tak mohlo chybět... někdy mám pocit, že toho máme zbytečně moooc“. (SP)

... to netuším...ještě se nestalo, že bysme si s něčím neporadili proto, že by to nebylo někde popsany... možná někdy na začátku, ale to už je dlouho... to už ste tady s Gábinou všechno vytunili“. (PSS-3)

„Mně osobně nic nechybí...naopak...bych to zredukovala“. (PSS-2)

„Teď mě nic nenapadá...asi...asi máme všechno popsany... “. (PSS-4)

„Taky nic momentálně nepostrádám...“ (PSS-1)

System spolupráce je v organizaci velmi dobře propracovaný a dle úryvků z rozhovorů je v něm obsaženo vše, co ke své práci pracovnice potřebují.

Nevýhody systému spolupráce

Tato kategorie souvisí s otázkou „Má podle Vás nastavený proces individuálního plánování nějaké nevýhody?“ Ačkoliv na začátku se sezení na otázku ohledně významu systému spolupráce zazněly pozitivní odpovědi, všechny respondentky vnímaly smysl a potřebu individuálního plánování, pak u této otázky vyplynula také negativa. V souvislosti s touto otázkou pracovnice nejčastěji zmiňovaly časovou náročnost (někdy i na úkor osobního volna), velkou administrativní zátěž (papírování), málo času na plnění individuálních plánů s klienty.

„Toho papírování kolem IP je hodně...mám tři klienty, jeden je neslyšící, takže už to samo říká, že ty plány jsou hodně v AAK. Ve službě s klientem na to není čas....člověk toho hodně musí dělat doma ve volnu a ani si to nevykážeš.... Někdy mám pocit, že ani volno nemám“. (PSS-1)

„Kolem klientů se pořád něco děje. Mění se chování, přání, přístupy... ty dovednosti...v plánech se to musí zanést do průběhů, takže toho času to spolkně fakt dost, nooo.... Jako pro ty klienty je to dobrý, ale fakt je to časově náročný“. (PSS-3)

„Já jako metodik musím říct, že holky to mají někdy fakt těžké. U těch, co mají ty 3 klienty, je té administrativy hodně. Každý měsíc mají se mnou konzultace, plány revidujeme. Ted' bylo náročné období i díky hodnocení roku, které musely zpracovávat. Snažila jsem se jim dost i pomoci, ale i tak jim to muselo zabrat spoustu času“. (MK)

„Jo jo, ta časová náročnost té administrativy je velká. Já vlastně dělám ty náplně služby na byty... u jednoho klienta začnu a než dojdou k poslednímu, tak u toho prvního je zase všechno jinak. Ty služby se u nich taky hodně mění, protože mají hodně těch aktivit....materiádouška, škola, práce, Oáza...sestavit služby je fakt někdy problém... přes léto jich hodně jede k rodině, na dovolenou....letos jich jede asi třináct do Itálie. Cháběčko bude vylidněný... v Sokolově bude jeden....“. (SP)

„To plánování někdy opravdu hodně zatěžuje...jako všichni víme, že je to důležitý a vidíme to i na těch klientech, ale někdy, někdy je toho fakt dost“. (PSS-4)

„Já teď nedávno dělala na kazuistice, jak jsme měli ten seminář v Praze, takže jo, bylo to náročný. Celkově je to časově náročný, to plánování...“. (PSS-3)

Týmová spolupráce

Tato kategorie souvisí s otázkou „Jak podle vás funguje komunikace a systém předávání informací v týmu?“ Pracovnice v rámci rozhovoru vyhodnotily týmovou spolupráci a komunikaci v týmu celkově jako velmi dobrou. Zaznamenaly v ní velký posun oproti jiným obdobím, kdy tomu tak úplně nebylo.

„Noo, kdyby ses mě zeptala před dvěma lety, taaak bych asi váhala, co odpovím, ale teď, co máme v Habartově stabilní tým, tak musím říct, že super, hele. Fakt si s holkama všechno řeknem, zavoláme si, píšeme si do vzkazníků... paráda jako.. nemůžu říct nic špatnýho“. (PSS-1)

„Já si taky nemůžu stěžovat... navíc já občas vykrejvám Chodov a holky jsou tam úžasný. Oni mi dopředu zavolaj to důležitý, řeknou mi, kde co najdu, o změnách, který tam sou, a to je hned jiný. Pravda je, že dřív to tak nebylo. V našem týmu to taky funguje dobře. Já mam u svých klientů všechno popsany, když se něco změní, tak to dám ostatním vědět a oni to tak taky dělaj“. (PSS-3)

„Také myslím, že celkově nám to poslední dobou funguje všechno lépe. Jó, jsou výjimky, že když jim posílám mejl, že mají něco dodat, udělat, tak ne vždycky mám od všech zpětnou vazbu... no ale celkově je znát velký posun a myslím, že je to fakt tím, tou stabilitou v týmech... i konzultace už si hlídaj sami, že je nemusím tak uhánět...“. (MK)

„Komunikace nám funguje. Holky mají pravdu. Ještě bych to doplnila, že že když třeba někdo z nás něco zapomene, nebo udělá blbě, tak si to i narovinu řeknem ... to je taky fajn, když víš, že prostě můžeš otevřeně mluvit a nemusíš furt něco omatlovat a taaak, aby se ten druhý neurazil... to to dřív taky nebylo. Sme fakt i víc v pohodě jako mezi sebou...“. (PSS-4)

„Já to vidím na těch službách. Holky se naučily mezi sebou komunikovat. Už nemusím obvolávat z týmu všechny, stačí, když to zavolám jedné a vím, že to ostatním předá. Stejně to funguje i naopak. Oni když se na něčem domluví, tak mi to předá jedna za celej tým. Je to jednodušší a nejsou zmatky“. (SP)

„Nám se to v Sokolově taky hodně zlepšilo. Je fakt, že až vlastně teď poslední dobou, co odešla Jarka. S ní se to nedalo... co je pryč, tak se to v týmu dost uklidnilo a ta komunikace teď funguje líp. Dobrý je, že když sloužíme i jinde, že to je lepší, že máme potřebný info, voláme si, takže pak už nejsem tak ve stresu, když mam vykrejvt službu jinde“. (PSS-2)

Podpora pracovníků

Tato kategorie souvisí s otázkou „Jakou máte podporu při tvorbě individuálních plánů?“ U této otázky jsem poprosila metodičku kvality a sociální pracovníci, aby obě odpovídaly až po kolegyních. Chtěla jsem nejprve docílit spontánních, upřímných odpovědí ze strany pracovníků přímé péče tak, aby nebyly ovlivněny odpovědi těchto dvou pracovníků.

„Podpora je tady úžasná a sedí vedle mě (smích).. neee, vážně, ještě že tu metodičku máme. Hodně mi pomáhá. Konzultace jsou supr... Taky Honza je úžasnej. Vždycky se na něj těším, protože se vždycky dozvim něco novýho. Po konzultacích s ním odcházím s dobrým pocitem, že, že to co děláme, tak tady děláme dobře. ...No a málem bych zapoměla...Hynek Jůn je taky skvělej, na toho se taky s holkama těšíme“. (PSS-4)

„Podpora je tady skvělá. Dělal sem v Sokolíku, pak taky v Toreal, tak mam i s čím srovnávat a to se nedá srovnat. Tady je to skvělý. Metodička je skvělá, ty jsi super šéfová (smích)... holky sou super, podporujeme se navzájem. Celkově ta podpora jak už říkala Eva,... Hynek, Honza... to se jinde moc nevidí....v Toreal sme si museli sami hledat různé kurzy a platit si je. Tady je dobrý taky to, že si ty kurzy na netu najdem, co bysme chtěli, a ty pak z toho něco zajistíš“. (PSS-3)

„Jo jo, holky maj pravdu. Navíc, když potřebuju, tak se mam vždycky na koho obrátit. Je to dobrý, když víš, že na to člověk není sám jako.... A konzultace s Honzíkem, ty sou fajn“. (PSS-1)

„.... Holky už všechno řekly... co bych eště řekla.. nooo.. já sem tady spokojená, jinde sem nezažila takový prima vedení jako máme tady. Tu podporu máme, nejsme na to sami a nemusíme se bát zeptat, že by sme byli za pitomce...vzdělávání tady je dobrý...“. (PSS-2)

„Systém podpory je tady nastavený, myslím, dobře. Jak říkaly holky, tak konzultace s Hynkem a s Honzou jsou podnětné. Dobrý je to, že jsou to externisti, že nám poskytují takový ten pohled zvenčí, který je důležitý. Já se taky snažím holkám se vším maximálně vyjít vstříc, snažim se i ve službách zohledňovat jejich požadavky a taaak..“. (SP)

„Tak já to asi shrnu, že? U nás je podpora pracovníků nastavená dobře. Když to vezmem úplně od začátku, když přijde nová asistentka, tak s ní mám úvodní školení podle toho manuálu, co mají všichni. První měsíc vůbec neslouží samostatně, ani ten druhej, když se na to necítí, že jo?... pak každěj, kdo nastoupí, absolvuje úvodní školení k principům chábéčka a k systému spolupráce. Kličky dáváme až po zkušebce. Holky mají konzultace se mnou, s tebou, s Honzou a Hynkem, jak jak už říkaly holky. Já mám eště navíc Honzu i Hynka

k dispozici taky individuálně a využívám to. Z asistentek to moc holky nevyužívaj. Snad jen Marťa.....Máme pravidelně taky porady, vid'? Na těch ta podpora je taky, no vzdělávání je podle toho, kdo co potřebuje, o co má zájem.... (MK)

Změny v systému spolupráce

Tato kategorie souvisí s otázkou „Kdybyste mohla v rámci Systému spolupráce něco změnit, co by to bylo?“ Odpovědi na tuto otázku odráží to, co pracovnice vnímaly jako nevýhody plynoucí ze systému spolupráce – administrativní a časovou zátěž. Mimo to ale zazněly zajímavé podněty i na základě jiných aspektů – z hlediska krajských veřejnosprávních kontrol.

„Já bych to plánování ňák zjednodušila, aby to nebylo časově tak náročný... to přesně nevím, jak, ale kdyby to ňák šlo, tak by to bylo dobrý... aby ve volnu měl člověk fakt volno... to bych pak byla úplně spokojená... “. (PSS-2)

„...no to máš pravdu, něco by se tím mělo udělat... mně už i doma někdy nadávaj, že něco píšu.. ted' jak sme měli to hodnocení, no, tak sem psala i doma. Průběhy plánů taky píšu doma, to se na asistenci nedá... něco změnit by to chtělo.... “. (PSS-1)

„..... mě něco napadlo...už už to mám v hlavě od tý kontroly, co tu byla naposled a pamatuješ, jak tu byli ve 2015?.... oni vůbec nechápou náš systém spolupráce. .. oni sou nastavený na ty regionální karty a chtěj individuální plán klienta. Tenkrát bylo těžký je přesvědčit, že to jak to máme, nám vyhovuje. Necháпали, že my máme víc těch nástrojů, že to je celej systém.... No a ted' sme na to při poslední kontrole zas narazili.... Mě napadlo, že jak máme náplň služby, tak v ní sou zanesený ty potřeby klientů, jak to chtějí. Když se pak podívám na plány asistenta, tak ty se dělaj vesměs na to, co je v těch náplních služby..... jo nejdřív jsem myslela, že bysme náplň služby přejmenovali na individuální plán klienta, aby se vlk nažral a koza zůstala celá, aleee, co kdybychom fakt upravili systém spolupráce? Mohli bychom ten plán asistenta vypustit.... Ten systém se nenabourá, upraví se náplň služby, která se přejmenuje...uspokojíme kontroly a asistentkám se uleví... “. (MK)

„To by bylo dobrý....má pravdu, kdyby to šlo takle upravit, tak by to pomohlo, ale nevím, nakolik to ovlivní tu časovou zátěž, jestli budeme víc rozebírat ty náplně... nešlo by něco udělat s tím časem? Jako že bysme si to mohli aspoň vykazovat,.... Ty časový limity na všechno, to je hrůza... to vůbec neodpovídá realitě. “. (PSS-3)

„To, co říkala Gábina, zní moc dobře.... To by mohlo jít.... S tím časem mě napadá zvýšit časovou dotaci u těch administrativních úkonů. Pravda je, že je nízká.... Každá asistentka je

jiná, někdo je na tu administrativu šikovnej, někomu to trvá déle, než něco napíše... záleží i jak si každá rozumí s počítačem.... Akorát to pomůže v tom, že si tu administrativu vykážou ve výkazu, ale neřeší to otázku jejich osobního volna... to je pro ně taky důležitý...“. (SP)

„To s tím vykazováním by pomohlo, kdybychom si mohli vykázat všechnu práci kolem toho papírování...kdybysme to nemuseli dělat doma vůbec, tak by to bylo ještě lepší...“. (PSS-4)

8.3 Shrnutí výzkumného šetření

V rámci provedeného výzkumného šetření byla ověřována platnost těchto stanovených hypotéz: pracovníci organizace znají podstatu individuálního plánování; v organizaci je nastaven adekvátní systém podpory pracovníků; nastavený proces individuálního plánování má svá slabá místa. Všechny tři stanovené hypotézy byly potvrzeny.

Pracovnice organizace znají podstatu individuálního plánování. Dle respondentek je Proces individuálního plánování - Systém spolupráce - smysluplným prostředkem k dosahování cílů klientů a cílů služby. Na jedné straně pracovnice chápou jeho význam, orientují se v nástrojích, které Systém spolupráce zahrnuje tak, jak jsem jej představila v kapitole Proces individuálního plánování v organizace (str. 41-45). Klienti jsou do procesu individuálního plánování bez pochyby zapojováni. Tvorba individuálních plánů je přizpůsobena schopnostem porozumění klientů, tj. v praxi jsou využívány prvky AAK (alternativní a augmentativní komunikace), což z provedených rozhovorů v rámci ohniskové skupiny také vyplynulo. Na druhé straně byla pojmenována také rizika systému spolupráce, která mohou spolupráci asistentek a klientů na plnění cílů nabourávat. Jedná se zejména o fluktuaci pracovníků, kterou pracovnice vyhodnotily jako rizikovou. Zmíněny byly také jako rizikové nekompetentní pracovníci.

Organizace má velmi dobře nastaven systém podpory pracovníků, a to včetně zaškolování nových pracovníků a vzdělávání, jak vyplynulo nejvýstižněji z rozhovoru s metodičkou kvality. Funkční je také systém předávání informací a týmová komunikace a spolupráce mezi pracovníky funguje na velmi dobré úrovni, jak také vyplynulo z rozhovorů, konkrétně z odpovědí na otázku ohledně komunikace a spolupráce. Jak ale také vyplynulo, nebylo tomu tak vždy a opět se zde odráží jako problém fluktuace pracovníků, kterou organizace v minulosti evidentně zaznamenávala. Dobré fungování týmu je přisuzováno adekvátní podpoře pracovníků a stabilitě pracovních týmů.

Nastavení procesu individuálního plánování v organizaci má svá slabá místa. Potvrzení této hypotézy nejlépe vystihuje vnímání Systému spolupráce pracovníci jako

přemíry administrativní zátěže a jeho časové náročnosti, která zasahuje také do osobního volna pracovníků. To vnímám jako velký problém, protože odpočinek je ve dnech volna velmi důležitý, a to především z hlediska náročnosti práce s cílovou skupinou lidí s mentálním znevýhodněním. Náročnost této práce lze vyvozovat z Analýzy dopadu působení služby na klienty chráněného bydlení (str. 53-93), ve které jsou zmiňovány poměrně náročné situace, se kterými se personál potýká. Vyplývá to především z úryvků ze zápisů z případových supervizí, které jsou zaměřovány především na obtížné a problémové situace při práci s klienty, ale i ze zápisů z týmových porad apod.

Jako velmi problematická je vnímána nemožnost vykázování si do výkazu práce celý čas, který pracovníci tráví administrativou, doplňováním průběhů plánů, tvorbou kazuistik, hodnocení roku a dalších činností. Z rozhovorů vyplynulo také to, že velká část těchto činností se odehrává mimo pracovní dobu asistentek, v době jejich osobního volna.

V závěru focus group zazněly podněty pro zjednodušení Systému spolupráce. Zatím co pro asistentky bylo důležité jej zjednodušit především z důvodu jeho administrativní a časové náročnosti, pro metodičku kvality byly impulsem ke změnám krajské veřejnosprávní kontroly, které se v organizaci pravidelně odehrávají a kontrolorky poukazují na složitost individuálního plánování v organizaci. Metodička kvality v souvislosti s tímto zmiňovala také obtížnost při obhajobě zavedených postupů v organizaci. V souvislosti s tímto udala také podněty pro zjednodušení Systému spolupráce.

8.4 Návrhy na zvyšování efektivity poskytované služby v organizaci

Mým druhým cílem této diplomové práce bylo podat organizaci návrhy na zvyšování efektivity poskytované služby. Z tohoto důvodu byla část této práce věnována analýze procesu individuálního plánování v organizaci. Z výzkumného šetření za využití rozhovorů v rámci ohniskové skupiny vyplynuly, dle shrnutí výzkumného šetření v předchozí kapitole, zajímavé a velmi důležité podněty pro zefektivnění poskytované služby. V souvislosti se zjištěnými údaji budu organizaci podávat tyto návrhy:

1. Vytvoření metodického postupu pro plánování služeb asistentů

Organizace nemá pro plánování měsíčních služeb asistentů v současnosti vytvořenou žádnou metodiku či směrnici. Doposud nebyla potřeba se tímto zabývat. Zavedenou praxí v organizaci je, že sociální pracovníci plánuje asistentkám služby dle potřeb klientů²⁶. Ve

²⁶ viz kapitola Role a kompetence pracovníků v individuálním plánování, str. 45-46

službách je plánována pouze přímá péče u klientů. Jak vyplynulo z rozhovorů v rámci ohniskové skupiny, tak spoustu času pracovnice tráví administrativou mimo plánované služby. Stěžují si, že si veškerý čas strávený administrativou nemohou zahrnout do výkazu práce a mají narušovány dny osobního volna. Jako účinné řešení vidím ve vytvoření metodického postupu pro plánování služeb, kde bude stanoveno, jaký podíl celkového fondu hodin dle úvazku za měsíc budou asistentky vykonávat přímou péčí a jaký podíl z tohoto fondu budou věnovat administrativě. Administrativní část práce tak bude zahrnuta do měsíčního plánu služeb, kde se jim pro tuto činnost vytvoří prostor v rámci pracovní doby. Asistentky tak budou moci zvládat administrativní činnosti během této doby. Pracovnice z týmu Sokolov mají možnost využít kancelářské zázemí střediska, kde je vyhrazena místnost pro asistentky, vybavena počítačem, a kam mohou kdykoliv přijít. Asistentky v Chodově mají své zázemí v domě s pečovatelskou službou, kde se nachází chráněné byty. Zde jim organizace pronajala prostory pro odkládání osobních věcí, mají zde notebook a další potřebné vybavení. Asistentky v Habartově mají v bytě u klientek, kde je služba celodenní + noční dohled, počítač a notebook. Mají tedy také zázemí pro výkon administrativy v pracovní době a mohou k tomuto účelu využít nočních služeb, kdy klientky spí. Nejedná se o zázemí ideální, ale v současnosti se jiná vhodnější alternativa nenabízí. Zázemí pro výkon administrativních činností mají tedy všechny pracovní týmy střediska Sokolov. Jedinou otázkou tak zůstává, zda na to, aby se nyní z celkového fondu pracovní doby asistentek snížil podíl výkonu přímé péče a část byla věnována administrativě, má středisko Sokolov dostatek pracovníků. To je otázka, kterou nyní nelze zodpovědět. Je potřeba návrh na vytvoření metodického postupu pro plánování služeb předložit vedení organizace, diskutovat, ujasnit a stanovit případný podíl z celkového fondu hodin pracovníků vyhrazený pro administrativní činnosti a následně spočítat celkový nárůst hodin. Podle toho pak bude možné zjistit potřebu navýšení počtu pracovníků přímé péče, což se ale odvíjí také od finančních možností organizace, zda by bylo navýšení počtu pracovníků reálné.

S určitostí lze nyní konstatovat pouze to, že akceptací tohoto návrhu vedením organizace by velmi pomohlo pracovníkům přímé péče. Nevnímali by Systém spolupráce jako přílišnou časovou zátěž a navíc by si již nemuseli stěžovat na to, že si nemohou všechen čas strávený administrativou zahrnout do pracovní doby výkazu práce. Nelze také opomenout skutečnost, že dny osobního volna by se pro ně staly dny odpočinku, čímž lze předejít pracovnímu přetížení, syndromu vyhoření apod.

2. Návrh na revizi Standardu č. 5 – Systému spolupráce

Druhým návrhem na zvýšení efektivity poskytovaných služeb je revize Systému spolupráce, spočívající v jeho zjednodušení, kdy impulsem k tomuto kroku byla jednak jeho administrativní a časová náročnost, ale také složitost z pohledu krajských veřejnosprávních kontrol, které v organizaci probíhaly. Celý systém spolupráce jsem představovala v kapitole Proces individuálního plánování v organizaci (str. 41-45).

Navržené zjednodušení v rámci revize Systému spolupráce spočívá ve zrušení stávající podoby plánu asistenta²⁷ a ve změně názvu a struktury současné náplně služby²⁸. Náplň služby by se tak přejmenovala na „Individuální plán služby“ a její struktura by se upravila tak, aby zahrnovala také některé kroky, které v současnosti obsahuje plán asistenta. Ze současné podoby obou dokumentů – plánu asistenta a náplně služby – je zřejmé, že náplň služby zahrnuje činnosti, které jsou řešeny v rámci plánu asistenta, a tak se také nabízí otázka, proč mít dva dokumenty řešící tutéž problematiku, když stačí jeden. Určitě by měl však případný individuální plán služby zahrnovat způsob dosažení cílů, jinými slovy postupy, jakým způsobem bude docházet k naplňování potřeb, které jsou v současnosti prostřednictvím plánů asistenta řešeny. Součástí revize by mělo být také stanovení četnosti revizí případného individuálního plánu služby. Rozhodně by se ze stávajícího Systému neměl v rámci případné revize vytratit jeho význam pro klienta, rovněž by se neměla výrazným způsobem narušit jeho stávající struktura. Z mého pohledu se nejedná o výrazný zásah do nastaveného procesu individuálního plánování, ale výrazně přispěje k jeho zjednodušení, a tím také pravděpodobně ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb.

Tento návrh bude předložen nejen vedení organizace, ale bude potřeba jej konzultovat také s externím konzultantem k individuálnímu plánování, který je pověřen vedením metodických porad, určených právě k aktualizaci zavedených metodických postupů v organizaci, konajících se 3x do roka v sídle společnosti, a který je mimo jiné také jedním z tvůrců celého Systému spolupráce, pocházejícího ze Společnosti Duha²⁹. Kromě vedení metodických porad je také externím konzultantem pro individuální plánování ve všech střediscích organizace, do kterých 4x ročně dojíždí na pravidelné konzultace. Jedná se o pracovníka s dlouholetou praxí v oblasti sociálních služeb. Se Společností Dolmen spolupracuje v rámci dohody o provedení práce a spolupráce s ním je velmi cenná a podnětná, což ostatně vyplynulo také z rozhovorů s pracovníky v rámci ohniskové

²⁷ vzor plánu asistenta je uveden v příloze č. 4 této práce

²⁸ současná podoba náplně služby je uvedena v příloze č. 2 této práce

²⁹ Původ Systému spolupráce byl zmiňován v kapitole Proces individuálního plánování v organizaci, str. 41

skupiny. Návrh na revizi Standardu č. 5 bude nejdříve projednán v rámci metodické porady v sídle Společnosti Dolmen, z.ú., jejíž termín konání je stanoven na konec června 2018.

IV. ZÁVĚR

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, jaké jsou dopady působení sociální služby na klienty chráněného bydlení a dalším, praktickým cílem bylo organizaci poskytující tuto službu podat návrhy ke zvýšení efektivity služby ve smyslu naplňování cílů, které by měly být v souladu s požadavky Zákona o sociálních službách.

V empirické části jsem provedla dvě výzkumná šetření – evaluaci dopadu a evaluaci procesu. Rozsáhlejší šetření v rámci evaluace dopadu bylo zaměřeno na splnění hlavního cíle této diplomové práce, na analýzu dopadu působení sociální služby na klienty chráněného bydlení. Evaluace procesu pak byla zaměřena na získání podnětů k podání návrhů na zvýšení efektivity poskytovaných služeb.

Vlastnímu šetření analýzy dopadu předcházelo představení organizace – Společnosti Dolmen, z.ú., se zaměřením na podrobnější popis střediska Sokolov v Karlovarském kraji, ke kterému je celá práce vztahena. Snažila jsem se přiblížit toto středisko v rámci poskytnutých údajů o poslání a cílech služby chráněného bydlení, u kterých jsem také vyvodila soulad s požadavky legislativy. Dále jsem se zabývala představením cílové skupiny a její následné analýzy, která poskytla informace o struktuře klientů z hlediska pohlaví, věku a příspěvku na péči, ale i diagnózy. Z dostupných záznamů služby jsem rovněž zpracovala ucelený přehled o klientech, kteří službu chráněného bydlení, za dobu působení střediska Sokolov, využívali, ale i o těch, kteří službu již nevyužívají. Již v této části práce lze hovořit o dopadech působení služby, kdy dopadem (změnou) u klienta je změna poskytované služby.

V rámci představení služby jsem poskytla informace o její kapacitě, o prostředí, ve kterém je služba poskytována, o personálním zajištění služby, o nastaveném procesu individuálního plánování a kompetencích pracovníků ve vztahu k tomuto procesu. Z uvedených informací lze vyvozovat soulad mezi požadavky legislativy a nastaveným procesem individuálního plánování v organizaci. Bylo nutné se zaměřit také na způsob vykazování poskytované péče v organizaci, neboť právě údaje o poskytované péči byly základním zdrojem kvantitativních údajů analýzy dopadu. Dopad služby na klienta byl v této práci vnímán jako působení sociální služby na klienta v čase, který ve službě chráněného bydlení strávil, při čemž dalším hlediskem hodnotící dopad služby na klienta bylo snížení rozsahu poskytované sociální služby během tohoto času. Stanovila jsem hypotézu, že u 80% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb. Tuto hypotézu jsem pak ověřovala na výzkumném vzorku 12 ti respondentů z klientů, kteří čerpají službu chráněného bydlení nejdéle. Výzkumným šetřením

provedeným kombinací kvantitativní a kvalitativní metody byla stanovená hypotéza potvrzena, tj. že u 83,34% klientů chráněného bydlení, kteří čerpají službu déle než 5 let, došlo ke snížení rozsahu poskytovaných služeb.

Přidanou hodnotou tohoto šetření bylo podání informací o ucelenějším životním příběhu jednotlivých respondentů právě za pomoci kvalitativních údajů, získaných z dostupných záznamů služby, z rozhovorů s pracovníky apod. K dokreslení dvou konkrétních příběhů jsem využila také analýzu Kocmana a Palečka z roku 2011. Důvodem pro zasazení respondentů do konkrétních příběhů a situací, ať už běžných, či obtížných, a poukázání na možné dopady diagnózy na funkčnost v běžném životě u některých z nich, bylo poskytnout také například inspiraci pro DOZP, ve kterých určitě stále ještě žijí lidé typově podobní těm z mého výzkumného šetření. Inspirací mám na mysli alespoň zamyslení nad tím, zda takoví lidé musí žít nutně v těchto zařízeních, když dokáží žít s přiměřenou podporou i v méně omezujícím prostředí, kterým služba chráněné bydlení beze sporu je.

K naplnění cíle této práce ve smyslu podání návrhů na zvýšení efektivity poskytovaných služeb jsem využila evaluaci nastaveného procesu individuálního plánování v organizaci. Stanovila jsem si tyto hypotézy: pracovníci organizace znají podstatu individuálního plánování; v organizaci je nastaven adekvátní systém podpory pracovníků; nastavený proces individuálního plánování má svá slabá místa. Všechny tři stanovené hypotézy byly v rámci výzkumného šetření potvrzeny. Zvolila pro tento účel techniku focus group. Z této formy výzkumného šetření následně vyplynuly podněty k podání návrhů na zvýšení efektivity poskytovaných služeb organizací, které jsem naformulovala do dvou konkrétních návrhů. Lze předpokládat, že v případě jejich akceptace vedením organizace, ke zvýšení efektivity poskytovaných služeb pravděpodobně povedou. Nicméně až zavedením navrhovaných změn do praxe a jejich následnou evaluací bude teprve ověřeno, zda tyto změny v organizaci ke zvýšení efektivity poskytované služby chráněné bydlení přispěly.

Závěrem je možné konstatovat, že provedená výzkumná šetření vedla ke splnění stanovených cílů v této diplomové práci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

Literatura:

ARNOLDOVÁ, A. Sociální péče 2. díl: Učebnice pro obor sociální činnost“, 1.vyd. 2016. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5148-1

Bílá kniha MPSV ČR. [online] 2003. [cit. 2018-02-19] Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>

CLARKE, A., DAWSON R. Evaluation Research: An Introduction to Principles, Methods and Practice. [online]. London. Sage Publications, 1999. ISBN 076195094X. [cit. 2018-05-13]. Dostupné z:

<https://books.google.cz/books?id=4_FTxEELbSbwC&printsec=frontcover&dq=CLARKE,+A.+Evaluation+research.&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwiOt86To9bbAhWIIYIAKHW14CYYQ6AEIJzAA#v=onepage&q=CLARKE%2C%20A.%20Evaluation%20research.&f=false>

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. a kol. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN 80-865-5245-4.

ČERNÁ, M. a kol. Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením. 2015. UK Praha: Karolinum IBSN 978-80-246-3071-7.

DISMAN, M. Jak se vyrábí sociologická znalost. Vydání třetí. 2002. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0139-7.

DRUCKER, F.P. Řízení neziskových organizací: Praxe a principy. Praha: Management Press, 1994. ISBN 80-85603-38-1.

DVOŘÁČKOVÁ, D., HROZENSKÁ, M. Sociální péče o seniory. 2013. Praha: GRADA, ISBN 978-80-247-4139-0.

FERN, E. F. Advanced Focus Group Research. 2001. [online]. Sage Publications, Inc. California. ISBN 0-7619-1248-7. [cit. 2018-05-13]. Dostupné z:

<https://books.google.cz/books?id=tDFzJZCFpb4C&printsec=frontcover&dq=Advanced+Focus+Group+Research&hl=cs&sa=X&ved=0ahUKEwj_z6jJodbbAhWMfFAKHc0BYAQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Advanced%20Focus%20Group%20Research&f=false>

- HAVRDOVÁ Z., ŠMÍDOVÁ O., ŠAFR J., ŠTEGMANNOVÁ I. a kol. Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu. 2011. Praha. FHS UK. ISBN 978-80-87398-15-9.
- HENDL, J. 2005. Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENDL, J. Úvod do kvalitativního výzkumu. 1997. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-549-3.
- HENDL, J. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2008. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HERMAN, J. Strategické plánování. In HERMAN, Jiří, aj. Základy managementu sociálních služeb. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1.
- HOLASOVÁ MALÍK, V. 2014. Kvalita v sociální práci a sociálních službách. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4315-8.
- HRUŠÁKOVÁ, M. a kol. Zákon o rodině. Komentář. 3. vydání 2005. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-912-2.
- JANOŠKOVÁ, K. a kol.. Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách: Sborník studijních textů pro metodiky sociální prevence a sociální kurátory pověřené koordinační činností. 2007. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-229-3.
- KOCMAN D., PALEČEK J. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu. 2011. Praha. [online]. [cit. 2018-05-09]. Dostupné z: <https://www.instand.cz/dokumenty/kvalitativni-analyza_201109291420130.pdf>
- MMR ČR. Koncepce bydlení v ČR do roku 2020. [online]. 2016. [cit. 2018-02-19]. dostupné z: <http://www.mmr.cz/getmedia/f97ad787-1512-4b28-bf57-04973d772c27/KB-R_VIII-2016_web-min_3.pdf>
- KOZLOVÁ, L. Sociální služby. 2005. Vyd. 1. Praha: Triton, ISBN 80-725-4662-7.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy. 2007. Olomouc: ANAG, ISBN 978-80-7263-462-0.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J.: Sociální služby – Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. 2009. Asociace poskytovatelů sociální služeb ČR. ISBN 978-80-254-3427-7.

LINHORST, Donald M. Empowering people with severe mental illness: a practical guide [online]. New York, N.Y.: Oxford University Press, 2006 [cit. 2018-05-13]. Dostupné z: <<http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10142032>>

MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby. 1. vyd. 2007. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, J. a kol. Přehled statistických údajů ukazujících vývoj jednotlivých institutů státní podpory zdravotně postižených a zdravotního postižení. 2008. Olomouc: VCIZP, 149.

MIOVSKÝ, M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Vyd. 1. 2006. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

MOLEK, J. Marketing sociálních služeb. [online] Praha: VÚPSV Praha. [cit. 2018-02-19] Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_290.pdf>

PETERSEN, A. C. 1998. Hodnocení projektů a programů. Praktický průvodce pro neziskové organizace. Battle Creek: W. K. Kellogg Foundation.

PIPEKOVÁ J. Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů. 2006. Vyd. 1. Brno: MSD spol. s.r.o. ISBN 80-86633-40-3.

Příloha č. 2 Vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [online] 2006. [cit. 2018-02-19] Dostupné na: <<http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5010>>

SMUTEK, M. Evaluace sociálních programů. 1. vyd. 2005. Hradec Králové: Gaudemus, ISBN 80-7041-811-7.

Statistická ročenka MPSV ČR za období 2006 – 2016. MPSV ČR. [online]. [cit. 2018-04-27]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>

STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. Základy kvalitativního výzkumu. 1999. Brno: Sdružení Podané ruce, Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

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

TRÖSTER, P. Právo sociálního zabezpečení. 5., přeprac. a aktualiz. vyd. 2010. Praha: C.H. Beck, ISBN 978-80-7400-322-6.

ZICH, F. Úvod do sociologického výzkumu. 1. vyd. 2004. Praha: Eupress. Učební texty. ISBN 80-86754-19-7

Zákony a vyhlášky:

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

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení Zákona o sociálních službách

Webové stránky:

www.instand.cz, Kvalitativní analýza procesu transformace pobytových ústavních služeb. [cit. 9. května 2018].

www.kr-karlovarsky.cz, Individuální projekty Karlovarského kraje. [cit. 9. května 2018].

www.mpsv.cz, Registr poskytovatelů sociálních služeb. [cit. 26. února 2018].

www.mpsv.cz, Statistické ročenky za období 2007 – 2016. [cit. 27. dubna 2018].

www.spolecnostdolmen.cz, Poslání. Služba chráněné bydlení. [cit. 26. února 2018].

www.uradvlady.cz, Důvodová zpráva k Zákonu o sociálních službách v původním znění. [cit. 26. února 2018].

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Projekt diplomové práce

Příloha č. 2: Náplň služby - vzor

Příloha č. 3: Seznam úkonů poskytované péče v chráněném bydlení Společnosti Dolmen

Příloha č. 4: Plán asistenta – vzor