

**Západočeská univerzita v Plzni**

**Fakulta pedagogická**

**Bakalářská práce**

**TRANSFORMACE V DOZP STOD**

*Tereza Ludvíková*

*Sociální práce/sociální péče*

*Vedoucí práce: Mgr. Radomír Bednář*

**Plzeň**

**2013**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 25. června 2013.

.....

Vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Autorka by ráda poděkovala vedoucímu své bakalářské práce Mgr. Radomíru Bednářovi za čas, který této práci věnoval a za jeho užitečné rady a připomínky. Dále by autorka chtěla poděkovat vedení DOZP Stod za spolupráci.

## Obsah

Poděkování.....	5
Úvod .....	6
<b>1. Definice výzkumného problému.....</b>	<b>7</b>
<b>2. Mentální a kombinované postižení .....</b>	<b>8</b>
2. 1 Mentální postižení .....	8
2. 1. 1 Vymezení pojmu mentálního postižení.....	8
2. 1. 2 Druhy mentálního postižení .....	9
2. 1. 3 Etiologie mentálního postižení .....	12
2. 2 Kombinované postižení .....	13
2. 2. 1 Vymezení pojmu kombinované postižení .....	13
2. 2. 2 Kategorie kombinovaného postižení.....	13
<b>3. Domov pro osoby se zdravotním postižením .....</b>	<b>19</b>
3. 1 Definice domova pro osoby se zdravotním postižením.....	20
3. 2 Poskytované služby v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením .....	21
3. 3 Přehled domovů pro osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji.....	21
<b>4. Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod .....</b>	<b>23</b>
4. 1. Ubytování v DOZP Stod.....	23
4. 2. Stravování v DOZP Stod.....	23
4. 3. Péče o vlastní osobu a péče o zdraví v DOZP Stod.....	24
4. 4. Trávení volného času v DOZP Stod .....	24
4. 5. Možnosti seberealizace v DOZP Stod .....	24
<b>5. Transformace v DOZP Stod .....</b>	<b>26</b>
5. 1 Vymezení pojmu transformace sociálních služeb a definice pojmů s transformací spojených .....	26

5. 2 Deinstitutionalizace v České republice .....	28
5. 3 Transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením .....	30
5. 4 Transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením v DOZP Stod.....	31
<b>6. Praktická část .....</b>	<b>33</b>
6. 1. Cíl výzkumu .....	33
6. 2. Výzkumný soubor.....	33
6. 3. Popis použitých metod.....	34
6. 3. 1. Rozhovor .....	34
6. 3. 2. Analýza dat a dokumentů.....	34
6. 4. Realizace rozhovoru .....	34
6. 4. 1. Vyhodnocení rozhovoru.....	34
6. 5. Výsledky rozhovoru.....	35
6. 6. Realizace analýzy dokumentů.....	40
6. 6. 1. Zkušenosti ze služby chráněného bydlení v DOZP Stod.....	41
6. 6. 2. Popis objektů určených k bydlení uživatelů po transformaci.....	42
6. 7. Zhodnocení výzkumu.....	44
<b>Závěr .....</b>	<b>47</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>48</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>49</b>
<b>Resumé.....</b>	<b>51</b>
<b>Summary .....</b>	<b>51</b>
<b>Seznam Příloh .....</b>	<b>52</b>

## Úvod

Jako téma své bakalářské práce si autorka zvolila rozbor transformace pobytových sociálních služeb, konkrétně plánovanou transformaci v domově pro osoby se zdravotním postižením (pozn. dále jen DOZP) ve Stodě. Otázka transformace se dostala do povědomí České republiky v posledních letech, proto se jedná o právě probíhající proces, na který by se autorka ráda v rámci své bakalářské práce zaměřila. Proces transformace nelze uspěchat, je to proces, který musí být plánovaný dlouho dopředu. Dále je zapotřebí do tohoto procesu zasvětit jak odborníky, tak laickou veřejnost. V neposlední řadě je potřeba do procesu zařadit cílovou skupinu, které se transformace týká. V rámci transformace se mluví o deinstitucionalizaci a domácí péči v přirozeném prostředí, ovšem autorku napadá otázka, jestli není pro osobu, která v domově strávila již desítky let, přirozené prostředí právě tento domov a osoby, které s ním v domově žijí, stejně tak jako pracovníci, se kterými se každý den setkává, nejsou to, co nahrazuje alespoň částečně „rodinu“? A jaké možnosti se vůbec uživatelům služeb díky transformaci naskytnou?

V rámci svého studia autorka absolvovala praxi na pracovišti DOZP Stod. Během této praxe se autorka začala zajímat o právě probíhající proces transformace v DOZP Stod. Jakým způsobem bude vůbec transformace probíhat? Jaké změny jsou očekávány v integraci uživatelů sociálních služeb do běžné společnosti? Existují nějaká rizika, a jakým způsobem se těmto rizikům bude předcházet? Tyto a další otázky vedly autorku k napsání této bakalářské práce.

## 1. Definice výzkumného problému

Žijeme v době, kdy lidem není lhostejné znevýhodnění druhé osoby, a to nejen v rámci rodiny, či přátel, ale i v rámci pomoci směřované k široké společnosti. Vývoj sociálních služeb, které se právě orientují na pomoc těm, kteří se nacházejí v situaci, která pomoc druhých vyžaduje, je nezastavitelný. Neustále nalzááme nové postupy a přístupy v péči o druhou osobu, a hlavně pak nalzááme nové možnosti, jak druhé osobě pomoci tak, aby byla schopna si posléze pomoci sama, což můžeme považovat za jeden z hlavních cílů transformace, které se bude autorka v této práci věnovat.

Vyrůstat v úplně fungující rodině je nejvíce, co by si každý z nás mohl přát a chtít, ale ne každý bohužel tuto možnost má. V rámci sociálního systému našeho státu se v praxi setkáme s mnoha zařízeními a organizacemi, které mají svým uživatelům, ať už částečně či úplně nahradit rodinné prostředí. Domov pro osoby se zdravotním postižením je právě takový typ zařízení. Otázkou zůstává, jestli je možné v takto velké instituci, jako je např. DOZP Stod, primární prostředí vůbec vytvořit. Navíc vzhledem k personálnímu obsazení na poměrné množství klientů neumožňuje zcela individualizovaný přístup a místo podpory je poskytována spíše péče v podobě přímé pomoci, což by se v rámci transformace mělo změnit.

Transformace v DOZP Stod je právě probíhající proces s jistými předpoklady a cíly, které jsou zaměřené na větší humanizaci v poskytování sociálních služeb a na možnosti zvýšené integrace uživatelů služeb do společnosti.

Autorku bakalářské práce si v praktické části jako hlavní výzkumný cíl zvolila „*V jaké fázi se nachází transformace v DOZP Stod*“.

## **2. Mentální a kombinované postižení**

Tato kapitola je věnována definování mentálního a kombinovaného postižení. Autorka by se zde ráda věnovala definicím samotných pojmů a kategorizaci mentálního a kombinovaného postižení. Dále by vás autorka chtěla seznámit s příčinami vzniku mentálního a kombinovaného postižení.

### **2. 1 Mentální postižení**

#### **2. 1. 1 Vymezení pojmu mentálního postižení**

Pokud bychom hledali definici pojmu mentálního postižení, nejčastěji bychom se setkali s tím, že se jedná o sníženou schopnost rozumových schopností. Tyto schopnosti jsou všeobecně známy jako inteligence. Různí autoři dělí inteligenci různými způsoby, proto je zřejmé, že pojem inteligence není z psychologického hlediska zcela definovaný. Autorka se domnívá, že pouhé měření inteligence za pomoci inteligenčního kvocientu je zcela nedostačující, neboť vedle znalosti faktů, je zde i jiná inteligence, inteligence sociální, díky které jsme schopni navazovat a udržovat sociální kontakty, inteligence manuální zručnosti, emoční inteligence, kdy dokážeme ovládat svoje emoce. Někteří autoři uvádějí dokonce až sedm různých druhů inteligence.

Švancara (1974, s 27 in Švarcová, 2003) definuje inteligenci jako „*schopnost učit se z minulé zkušenosti a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím*“. Z psychologického hlediska ovšem nedokážeme říci, jestli se jedná o jednotnou vlastnost, nebo o souhrn několika jednotlivých, na sobě nezávislých schopností. (Švarcová, 2003)

Inteligenci lze měřit a to díky inteligenčnímu kvocientu, který uvedl v povědomí W. Stern. Inteligenční kvocient je všeobecně označován jako IQ. Tento kvocient pak lze vypočítat na základě výsledků dosažených v inteligenčním testu, který je vypracován tak, aby porovnal mentální a chronologický věk. Nejvíce preferovanou klasifikací, podle které se určuje úroveň inteligenčních schopností, je Wechslerova klasifikace,



kteřá byla sestavena na základě rozumových schopností amerického obyvatelstva v první polovině 20. století. (Švarcová, 2003)

Samotná mentální retardace je pak rozdělena podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN), kterou vyprodukovala Světová zdravotnická organizace. Díky této klasifikaci známe celkem šest úrovní mentální retardace: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace. (Švarcová, 2003).

Počet osob trpící mentální retardací není znám, ale statistiky udávají, že kolem 25% obyvatelstva ročně vyhledá specialistu kvůli psychickým problémům. (Slowík, 2010).

## **2. 1. 2 Druhy mentálního postižení**

Jak už se autorka zmínila výše, mentální postižení lze rozdělit díky klasifikaci MKN, proto by se autorka ráda dále věnovala jednotlivým druhům mentální retardace. Klasifikaci mentální retardace je prezentována v 5. kapitoly MKN s názvem a označením: Poruchy duševní a poruchy chování, F00-F99. Samotná mentální retardace má pak označení F70-F79.

Lehká mentální retardace (F70), zahrnující též slabomyslnost, lehkou oligofrenii (dříve debilita), lehkou mentální subnormalitu, se vyznačuje rozpětím IQ 50-69 (s přirovnáním k dospělé osobě, se jedná o osobu na úrovni 9-12 let). Osoby s lehkou mentální retardací jsou schopni samostatně vykonávat každodenní činnosti (najedení se, oblékání, péče o osobní hygienu). Jsou schopni zdatně komunikovat, i když si řeč osvojují později. Osobu s lehkou mentální retardací lze zaměstnat v práci, jež vyžaduje spíše manuální a praktické dovednosti. Problémy mají tyto osoby s teoretickými znalostmi, proto je velice důležitá podpora při vzdělávání. Dalším problémem je zvládání vlastních emocí, neboť se často jedná o osoby emočně nevyzrálé a labilní.

Lehká mentální retardace může být dále doprovázena autismem a jinými vývojovými poruchami, epilepsií, tělesným postižením, či poruchami chování. (Švarcová, 2003).

Středně těžká mentální retardace (F71), zahrnující též středně těžkou oligofrenii (dříve imbecilita) a středně těžkou mentální subnormalitu, pokrývá rozmezí IQ 35-49 (což odpovídá 6-9 letem u dospělého člověka). U osob patřící do této skupiny je typické, že úroveň schopností v oblasti senzo-motorické a v oblasti komunikačních dovedností, je diferencována, což znamená, že jedinec většinou zvládá pouze jednu ze zmíněných oblastí, a to na nízké úrovni. Vývoj řeči je velice opožděn, u některých jedinců se tato dovednost nerozvine vůbec, nebo jen ve velmi nízké míře, kdy jsou jedinci schopni reagovat na jednoduché a srozumitelné instrukce. Schopnost soběstačnosti je také velice omezená. Někteří dospělí jedinci jsou schopni se pracovně uplatnit, ale většinou se jedná o lehkou manuální práci, kdy je zapotřebí jedince přesně instruovat a dohlížet na něj. Diagnóza dalších onemocnění je u osob se středně těžkou mentální retardací komplikovaná, což je způsobeno právě špatnými komunikačními schopnostmi. U středně těžké mentální retardace se dále můžeme setkat s dětským autismem, či psychiatrickým onemocněním. (Švarcová, 2003).

Těžká mentální retardace (F72), zahrnující též těžkou oligofrenii a těžkou mentální subnormalitu, se pohybuje v rozmezí IQ 20-34 (v porovnání s dospělým člověkem toto rozmezí odpovídá 3-6 letům). Těžká mentální retardace je v mnohém podobná jako středně těžká mentální retardace, s tím rozdílem, že úroveň schopností jedinců s těžkou mentální retardací je mnohem nižší. Vzdělávání a výchova těchto jedinců je značně komplikovaná, ale díky stále se zdokonalujícím přístupům ve speciální pedagogice a díky správnému výchovnému a rehabilitačnímu přístupu tyto jedince lze vychovávat a vzdělávat a umožnit jim tak kvalitnější způsob života. (Švarcová, 2003).

Hluboká mentální retardace (F73), zahrnující též hlubokou oligofrenii (dříve idiocie) a hlubokou mentální subnormalitu, je odhadována do IQ 20 (což u dospělého jedince odpovídá 3 letem). Osoby s tímto stupněm mentální retardace potřebují nejvyšší

podpory, neboť nejsou schopni sebeobsluhy, pokud schopni jsou, tak jen v minimální míře. Komunikace s osobou s hlubokou mentální retardací je velice obtížná, osoby většinou nejsou schopni vůbec komunikovat, a pokud ano, tak pouze neverbálně. Tento stupeň mentální retardace obvykle doprovází imobilita, či částečně omezená hybnost, inkontinence, neurologické obtíže, epilepsie, poškození zrakového a sluchového vjemu a atypický autismus, nebo jiné pervazivní vývojové poruchy. Osoby s hlubokou mentální retardací vyžadují neustálou péči a dohled. (Švarcová, 2003).

Jiná mentální retardace (F78) je kategorií, do které spadají osoby, u kterých nelze určit inteligenční kvocient. Nemožnost zjistit IQ, za pomoci klasických metod, je způsobena tím, že se u těchto osob často vyskytuje smyslové či somatické poškození, např. nevidomost, mutismus, poruchy chování, autismus. (Švarcová, 2003).

Nespecifikovaná mentální retardace (F79), zahrnující též mentální retardaci NS, oligofrenii NS a mentální subnormalitu NS, se diagnostikuje u osob, u kterých byla zjištěna mentální retardace, ale na základě zjištěných informací tuto osobu nelze zařadit do výše zmíněných kategorií. (Švarcová, 2003).

V praxi se ještě můžeme setkat s „mírnou mentální retardací“, u které se uvádí rozmezí IQ 69 až 85. Tato retardace většinou nevzniká z důvodu organického poškození mozku, ale může se jednat o vlivy genetické, sociální atd., a proto se nejedná o mentální retardaci v pravém slova smyslu. (Švarcová, 2003).

V rámci kapitoly o mentálním postižení, shledává autorka za nutné zmínit další dvě poruchy, a to Downův syndrom a autismus.

Vznik Downova syndromu je zapříčiněn zmnožením 21. páru chromozomu, a to z páru na 3, což se nazývá trizomie 21. chromozomu. Přesné příčiny vzniku syndromu nejsou známy, jediný prokázaný jev je ten, že se Downův syndrom vyskytuje u dětí starších rodiček. (Novotná, 1997).

Autismus je vývojová porucha, která zasahuje do všech oblastí života postiženého jedince, jedná se o zaměření na svou vlastní osobu, které je až chorobné,

kdy jedinec má problémy při kontaktu s okolím. Neschopnost komunikovat s vnějším světem je dále doprovázena zálibou ve stereotypch. Způsob, jakým se postižený jedinec projevuje, zapříčiňuje to, že se často předpokládá, že jedinec trpí i mentální retardací, nemusí tomu ovšem tak být. Příčiny vzniku autismu nejsou jednoznačné, ale předpokládá se, že možnými důvody jsou dědičné vlivy, či infekční, nebo virová nemoc. (Švarcová, 2003).

### **2. 1. 3 Etiologie mentálního postižení**

U etiologie mentálního postižení se můžeme setkat s dvěma názory, kdy jeden popírá vliv genů a vyzdvihuje pouze vnější vlivy, zatímco druhý odmítá vnější vlivy a soustřeďuje se pouze na příčiny genetické. Mentální deficit může vzniknout z mnoha příčin, nejzákladnější dělení, se kterým se můžeme setkat je na příčiny endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější). Mluvíme-li o endogenních příčinách, máme tím na mysli genetické faktory, kdy jsou možné příčiny zafixované na pohlavních buňkách, z jejichž propojení vznikne nová osoba. Exogenní příčiny, které způsobují mentální postižení, ovlivňují jedince během celého průběhu těhotenství, od početí po samotný porod, poporodní období a období raného dětství jedince. Exogenní příčiny pak tedy dělíme na prenatální, perinatální a postnatální. (Švarcová, 2003).

Podle Švarcové nejvíce frekventovanými příčinami mentální retardace jsou: následky infekcí a intoxikací (např. infekce v prenatálním období: zarděnková embryopatie, intoxikace: otrava olovem), následky úrazů a fyzikálních jevů, poruchy výměny látek, výživy, růstu, makroskopické léze mozku, anomálie chromozomů, nemoci a stavy způsobené jinými prenatálními stavy, vážné duševní poruchy, nezralost, psychosociální deprivace a jiné a nelze specifikovatelná etiologie. (Švarcová, 2003).

Závěrem by autorka chtěla říci, že bohužel se v praxi setkáváme s nejrůznější etiologií a mnohdy nelze ani etiologii určit, vzhledem k špatnému celkovému zdravotnímu stavu uživatele. Zjištění mentální retardace staví blízké okolí do „*náročné životní situace*“ (Vágnerová, 2001, s. 90). Díky „*tendenci související s přetrvávajícím principem viny a trestu*“ (Vágnerová, 2001, s. 90), se vždy snažíme hledat viníka,

někoho, kdo je za nastalou situaci odpovědný. Podle názoru autorky by se ale lidé, kteří se ocitli v této náročné situaci, spíše měli soustředit na to, jak postiženému jedinci vytvořit podmínky pro to, aby mohl prožít plnohodnotný a kvalitní život.

## **2. 2 Kombinované postižení**

### **2. 2. 1 Vymezení pojmu kombinované postižení**

Jak už samotný název napovídá, kombinované postižení znamená, že daný jedinec je postižen dvěma a více vadami najednou.

Vašek (1996, s 193 *in* Vítková, 2006) uvádí, že kombinované postižení je „*vícenásobné postižení, vyskytující se v různých početných variantách, v rámci kterých je třeba vzhledem k interindividuálním rozdílům přistupovat zcela individuálně.*“ (Vítková, 2006).

Pro velké množství vad a poruch je klasifikace kombinovaného postižení velice složitá, autorka se proto při klasifikaci bude věnovat jednotlivým vadám, ze kterých pak vzniká kombinované postižení.

### **2. 2. 2 Kategorie kombinovaného postižení**

Jak už autorka uvedla v předešlé podkapitole, kategorizace kombinovaného postižení je vlastně nemožná. Autorka se proto v této podkapitole bude věnovat jednotlivým okruhům vad, které mohou být v kombinaci s jinými vadami, konkrétně to pak budou: tělesné vady, smyslové poruchy a poruchy řeči.

**Tělesná vada** znamená, že došlo k omezení, nebo úplné ztrátě hybnosti, což bylo zapříčiněno nemocí, nebo úrazem. Vliv na život jedince je pak velice různorodý, záleží na rozsahu postižení a na tom, s jakou další obtíží je tělesná vada spojena. (Novotná, 1997).

Gruber a Lendl (1992, s 39 in Vítková, 2006) vymezují tělesné postižení jako „*přetrvávající nebo trvalé nárůstnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.*“ (Vítková, 2006).

Statistiky uvádějí, že lidé s pohybovým či jiným tělesným postižením u nás tvoří 3-4% populace, a podle nejnovějších údajů se dokonce jedná o vyšší číslo a osob s tělesnou vadou je v České republice kolem 550 tisíc. (Slowík, 2010).

Obor speciální pedagogiky, který se zabývá jedinci s vadou nosného a hybného ústrojí, se nazývá somatopedie. Somatopedie se snaží o zařazení jedinců s tělesnými vadami do výchovně – vzdělávacího procesu. (Ludíková, 2002).

Základní rozdělení tělesného postižení je na vady vrozené (amélie, meningokela atd.) a získané (úrazy hlavy, páteře apod.). (Ludíková, 2002).

Další rozdělení, se kterým se v praxi můžeme setkat, je rozdělení do skupin, a to následovně: obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace. (Vítková, 2006).

Vránci tělesných vad by autorka chtěla zmínit onemocnění, se kterým se u kombinovaného postižení můžeme často setkat, a to epilepsii.

Mluvíme-li o epilepsii, máme tím na mysli onemocnění, které je způsobené poruchou v mozku a projevuje se opakujícími se záchvaty. Dalšími projevy pak mohou být tiky v obličeji, ztráta smyslové ostrosti, výpadky pozornosti, ztráta vědomí, křeče. (Novotná, 1997).

Nyní by se autorka ráda věnovala **smyslovým postižením**, konkrétně pak postižením sluchu, zraku a řeči.

Při narození je každý jedinec obdařen pěti smysly, a to zrakem, sluchem, čichem, hmatem a chutí. V raném stádiu života pak za pomoci těchto smyslů objevujeme svět kolem nás. Autorka se domnívá, že žádný zdravý člověk si nedokáže představit

jaké to je být v situaci, kdy jeden, či dokonce více smyslů naráz, zasáhl deficit, či došlo k úplné ztrátě.

Nelze říci, který z pěti smyslů je nejdůležitější, ale můžeme říci, že jakékoliv postižení kteréhokoliv smyslu vede ke znevýhodnění. **Porucha sluchu** je podle autorky velice závažná, zvláště jedná-li se o úplnou ztrátu sluchu.

Stejně jako u jiných postižení je důležitá včasná diagnóza, u sluchových vad je to nejen z důvodu včasné léčby, ale také proto, že deficit sluchu má dopad na kognitivní procesy. Mimo to, je jedinec s vadou sluchu znevýhodněn v komunikačních dovednostech a k celkové dezorientaci v sociálním a společenském prostředí, což může vést k sociálnímu vyloučení jedince. (Novotná, 1997).

Obor speciální pedagogiky zabývající se poruchami sluchu se nazývá surdopedie. Výchovně-vzdělávací proces osob se sluchovým postižením je nejednotný. To je způsobeno tím, že sluchové postižení může vzniknout v různých fázích života a rozsah postižení je velice různorodý. (Ludíková, 2002).

Základním rozdělením sluchových vad je na nedoslýchavost, kdy došlo pouze k participátnímu oslabení sluchu, a úplná ztráta sluchu, nebo-li hluchota. (Novotná, 1997).

WHO klasifikuje postižení sluchu podle decibelů, které jedinec už není schopen slyšet. Klasifikace je následující: lehká sluchová porucha (26-40 dB), střední sluchová porucha (41-55 dB), středně těžká sluchová porucha (56-70 dB), těžká sluchová porucha (71-91 dB) a úplná ztráta sluchu. (Ludíková, 2002).

Dále by autorka chtěla zmínit komunikační systémy a kompenzační pomůcky v rámci surdopedie.

U jedinců se sluchovými vadami se setkáme s třemi komunikačními systémy: orální komunikace, znaková řeč a totální komunikace. Orální řeč je nejtěžší způsob komunikace, ale díky specificky zaměřeným cvičením, může postižení jedinec tuto

dovednost zvládnout. Mluvíme-li o znakové řeči, máme tím na mysli specifický kodifikovaný jazyk neslyšících, který využívá různé polohy sestavení prstů na ruce, společně s mimikou obličeje, ke sdělení informací. Totální komunikace je pak kombinovaná metoda využívající systém komunikačních prostředků a nejrůznější pomůcky. Do komunikačních prostředků patří orální řeč, odezírání ze rtů, psané písmo, znakový jazyk, ale můžeme využít i doteků. Mezi kompenzační pomůcky pak řadíme sluchadla, kochleární implantát, který je určen pro jedince s vyšším stupněm postižením, ale také by autorka ráda zmínila pomůcky jako titulky, zesilovače zvuku, vibrace apod. (Novotná, 1997).

Mluvíme-li o **postižení zraku**, jedná se podle autorky o nejzávažnější smyslové postižení, neboť skoro veškeré vjemy, které vnímáme, přijímáme vizuálně a na základě toho, co vidíme vjemy zpracováváme, ukládáme a jsme schopni si je opětovně vybavit.

Vzhledem k tomu, že pomocí zraku prakticky objevujeme svět, vede zrakové postižení ke sníženým schopnostem a dovednostem postiženého jedince, a nejen, že jsou snižené, ale zároveň jakýkoliv rozvoj je velice obtížný. Postižení dále způsobuje sníženou úroveň poznávacích funkcí a orientačního smyslu. (Novotná, 1997).

Tyflopedie nebo oftalmopedie jsou pak názvy pro obor speciální pedagogiky zabývající se výchovou a vzděláváním jedinců s postižením zraku. (Ludíková, 2002).

Při klasifikace zrakových vad se setkáme s několika názory, což je způsobeno značným množstvím možných vad a poruch. Za nejzákladnější rozdělení autorka považuje: slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost. Další dělení, se kterým se můžeme setkat je: osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku, osoby nevidomé a osoby s poruchami binokulárního vidění. (Ludíková, 2002).

Autorka by se v závěru pojednání o zrakových vadách chtěla zmínit o kompenzačních pomůckách, které osobám s postižením zraku pomáhají. V praxi se můžeme setkat s optickými pomůckami, jako jsou brýle a kontaktní čočky, dále by autorka ráda jmenovala pomůcky neoptické a elektornické. Mezi neoptické pomůcky



můžeme řadit vodícího psa, slepeckou hůl nebo Braillovo šestibodové písmo. Elektronickými pomůckami pak jsou počítač a čtecí přístroje.

Autorka by se dále chtěla zmínit o **hluchoslepotě**, což je postižení postihující zrak i sluch, kdy jedna z vad převažuje nad druhou. Nejznámější příčinou hluchoslepoty je Usherův syndrom, kdy postižení sluchu je vrozené a vada zraku se dostaví později. Podle statistik je odhadováno, že v České republice žije kolem 4000 lidí s tímto postižením. (Slowík, 2010).

Mluvíme-li o **poruchách řeči**, máme tím na mysli sníženou schopnost komunikačních dovedností jedince. Dovednost komunikace nás provází celým životem a pomáhá nám jak v procesu seberealizace, tak v procesu socializace, z čehož vyplývá, že každá vada řeči by mohla vést k sociálnímu vyloučení jedince. (Novotná, 1997).

Řeč je vlastnost, která je typická pouze pro člověka. I ostatní jedinci jsou samozřejmě schopni komunikovat, ale pouze člověk je schopen mluveného slova. Dovednost řeči nám ovšem není vrozenou, musíme se jí naučit. Autorka sledává proces osvojování si řeči za velice důležitý pro další rozvoj jedince a domnívá se, že jakékoliv narušení schopnosti komunikovat může vést k frustraci, až k nechuti komunikovat vůbec.

Obor speciální pedagogiky, který se věnuje problematice jedinců s poruchami řeči se nazývá logopedie. Logopedie pak studuje poruchu hned z několika oblastí: jak a kdy porucha vznikla, jaký byl průběh poruchy, jaká je četnost výskytu poruchy, jaké následky má poruchové chování jedince, jak by bylo poruchu možné zmírnit, či dokonce poruše předcházet a jaká je možná prognoza do budoucna. (Ludíková, 2002).

Klasifikace poruch řeči opět není jednotná, proto se v praxi můžeme setkat hned s několika různými klasifikacemi.

Autorka by se ve své práci chtěla zmínit o klasifikaci s následujícím řazením: vývojové poruchy řeči, poruchy zvuku řeči, poruchy tempa řeči a neurózy řeči. (Novotná, 1997).

Další klasifikace, kterou by autorka ve své práci ráda zmínila, se zaměřuje na ty vady řeči, jejichž vznik je podmíněn tělesnou vadou. Tato podmíněnost, pak může být přímá, nepřímá, nebo vzhledem k sociálním podmínkám, které nastaly v důsledku tělesné vady. (Vítková, 2006).

### 3. Domov pro osoby se zdravotním postižením

Po roce 1989, v návaznosti na politicko-ekonomický převrat, bylo nutné provést reformu v systému poskytování sociální pomoci i péče. Tato reforma byla vlastně počátkem transformace sociálních služeb, které se autorka bude věnovat v další kapitole. Vliv na přetváření sociálního systému měl také ten fakt, že nový zákon o sociálních službách byl vytvářen přes 10 let. (Čamský, 2011).

Od roku 1989 se tedy postupně přecházelo od zakotvené ústavní péče k alternativnímu poskytování pobytových služeb, což bylo způsobeno snažením o deinstitalizaci v oblasti sociálních služeb. (Matoušek a kol., 2003)

Vzhledem k zmínce o ústavní péči, autorka shledává za nutné zmínit definici ústavu. Matoušek (1999, s. 17) označuje ústav jako „*zvláštní fenomén: personál je v něm zaměstnán jako v jakékoliv jiné organizaci, pro klienty je však ústav dočasnou nebo trvalou náhradou domova. Tento rozdíl v očekáváních a postojích je ústředním problémem ústavní péče. Personál považuje klienty za objekt své práce, klienti chtějí být individuálními subjekty.*“

Mluvíme-li o domovech pro osoby se zdravotním postižením, máme tím na mysli službu sociální péče, kterou ze zákona definujeme jako službu „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 38). Z této definice je, jak autorka pevně věří, patrné, že poskytování ústavní formy péče by bylo v rozporu se zákonem, neboť pokud chceme klientovi zajistit soběstačnost a integraci do běžné společnosti právě v „*nejvyšší možné míře*“, musíme ke klientovi přistupovat jako k jedinečnému individu s jedinečnými dovednostmi a schopnostmi.

Myšlenku, že ke klientovi máme přistupovat jako k jedinečnému individu, autorka opírá o humanistickou teorii, která se orientuje na člověka jako na „*svébytnou osobnost se sobě vlastní hodnotou*“. Humanistická teorie se také opírá o fakt, že každý

z nás má svůj vlastní osobitý způsob k tomu, jak prožít život a jak se vypořádat s překážkami. Je důležité si při práci s lidmi uvědomit, že „*ne my, nýbrž ten druhý sám ví, co je pro něj dobré.*“ (Pörtner, 2009).

Právě díky změnám po roce 1989 v souvislosti se sociálními službami se přecházelo od zajišťování základních fyziologických potřeb po specializovanou péči orientovanou výhradně na potřeby uživatele. (Čamský, 2011).

### **3. 1 Definice domova pro osoby se zdravotním postižením**

*„(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- g) sociálně terapeutické činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

*(3) Nezaopatřeným dětem se v domovech pro osoby se zdravotním postižením poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s přihlédnutím k jejich potřebám.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48).*

### **3. 2 Poskytované služby v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením**

Kromě již výše zmíněných poskytovaných služeb, které jsou dané zákonem (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48), je v zákoně dále uvedeno, že poskytovatel sociálních služeb, v našem případě konkrétně poskytovatel domova pro osoby se zdravotním postižením je zavázán zajistit zdravotní péči. „*Rozsah a podmínky zabezpečení a hrazení zdravotní péče o osoby, kterým se poskytují pobytové služby v zařízeních sociálních služeb uvedených v § 34 odst. 1 písm. c) až f), upravují zvláštní právní předpisy 19). Ošetrovatelská a rehabilitační péče je těmto osobám poskytována především prostřednictvím zaměstnanců zařízení uvedených v předchozí větě, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu 20).* (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 36)

V rámci definování domova pro osoby se zdravotním postižením, sledává autorka za nutné definovat pojem **uživatel**. Uživatel je „*osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.*“ (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

### **3. 3 Přehled domovů pro osoby se zdravotním postižením v Plzeňském kraji**

Vzhledem k tomu, že domovů pro osoby se zdravotním postižením, se v plzeňském kraji nachází poměrné množství, autorka ve své práci zmíní pouze domovy pro osoby se zdravotním postižením, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením.

Mezi domovy pro osoby se zdravotním postižením, zaměřující se na cílovou skupinu osob s mentálním postižením, patří: **Domov sociálních služeb Liblín, Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře, Domov Zvíkovecká kytička ve**

**Zvíkově, Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod, Domov pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou, Domov pro osoby se zdravotním postižením Nováček v Plzni a Domov radost pro osoby s postižením v Merklíně.** (Registr poskytovatelů sociálních služeb. In: [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenevyhledavanisluzby>).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, jejichž cílovou skupinou jsou pak osoby s kombinovaným postižením, pak jsou: **Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch, Dům sociální péče Kralovice, Domov Radost pro osoby s postižením v Merklíně a Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod**, jemuž se autorka hodlá věnovat v následující kapitole. (Registr poskytovatelů sociálních služeb. In: [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenevyhledavanisluzby>).

## **4. Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod**

Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod (dále jen DOZP Stod) je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Plzeňský kraj. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním či kombinovaným postižením ve věku od 15-ti let. Dříve byli do DOZP Stod přijímáni pouze uživatelé mužského pohlaví, dnes se v domově nachází i několik uživatelék. Domov poskytuje služby sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 38, a proto je „v rámci domova nutno vytvářet příznivé podmínky pro zachování a rozvíjení důstojného života uživatelů, zabezpečení potřeb klientů, podílet se na jejich seberealizaci, kulturním a společenském vyžití a co nejširší zapojení do místní komunity.“ Samozřejmostí je také cílená úprava místností, společných prostor a prostředí domova, které musí být uzpůsobené vzhledem k cílové skupině, pro který je domov určen. Další nedílnou součástí je udržování čistoty a kvalitních hygienických a stravovacích podmínek. (Bednář, 2007).

### **4. 1. Ubytování v DOZP Stod**

Každý nový uživatel, který je přijat do domova, uzavírá s domovem smlouvu, ve které jsou upraveny podmínky pobytu. Po přijetí je novému uživateli přidělen pokoj, který většinou obývá s dalším uživatelem. Každý uživatel má v pokoji vlastní postel, dále jsou pokoje pro uživatele standardně vybaveny základním nábytkem s tím, že každý uživatel má možnost vyzdobit si svůj pokoj. Pokud je zapotřebí provést v ubytování nějaké změny, rozhodující slovo má ředitel domova, při čemž je ředitel zavázán tím, že musí zohlednit uživatelské přání a jeho zdravotní stav. Dále mohou být uživatelům domova v rámci poskytované služby ubytování poskytovány následující služby: vytápění, úklid, praní a opravy veškerého prádla, veškerá technická údržba pokojů, společných prostor a zařízení. (Bednář, 2006).

### **4. 2. Stravování v DOZP Stod**

Uživatelé domova se v DOZP Stod stravují pětkrát za den, pokud se nejedná o uživatele s Dia-dietou, kterému je podávána i druhá (Dia-) večeře. Strava je podávána podle jídelního lístku, na jehož tvorbě se mohou podílet i sami uživatelé a to formou stravovací komise, které uživatelé domova mohou sdělovat své připomínky ohledně stravování. Dalším faktorem podílejícím se na stravě, kterou uživatelé domova dostávají, je zohlednění diet, které byli uživatelům předepsány lékařem. Dále jsou

uživatelům pravidelně třikrát týdně podávány studené večeře. Stravování uživatelů zpravidla probíhá na společné jídelně, která se nachází v hlavní budově DOZP Stod. Výjimkou je, pokud se uživatel z nějakého vážného důvodu, např. zhoršený zdravotní stav, nemůže dostavit na jídelnu, tak je mu strava poskytována na ubytovacích odděleních. Dále je uživatelům nabídnuta pomoc ze strany pečujícího personálu v najedení se, pokud uživatel není schopen samostatně se najíst. (Bednář, 2006).

#### **4. 3. Péče o vlastní osobu a péče o zdraví v DOZP Stod**

Uživatelé v DOZP Stod mají možnost starat se denně o svoji osobní hygienu, ať už samostatně nebo za dopomoci pečujícího personálu. Do jaké míry personál zasahuje do osobní hygieny uživatele, je velice individuální, záleží na míře postižení uživatele. Personál dále zajišťuje uživatelům holení, čištění zubů, stříhání vlasů a nehtů. Uživatel je pak povinen pečovat o svoje osobní věci a udržovat je v pořádku a čistotě, výměnu osobního prádla pak uživatele provádí dle potřeby samostatně, či za pomoci pečujícího personálu. (Bednář, 2006).

#### **4. 4. Trávení volného času v DOZP Stod**

Trávení volného času uživatelů je velice individuální, záleží na výši stupně a rozsahu postižení. Vzhledem k personálnímu obsazení každého oddělení, není možné, aby se personál v oblasti trávení volného času věnoval jednotlivým uživatelům individuálně. Personál se snaží uživatelům zajistit aktivizační činnosti, ale autorka se domnívá, že vzhledem k typu zařízení, kdy na jednoho pečujícího připadá hned několik uživatelů, nelze zajistit, aby se do aktivizačních činností zapojili všichni uživatelé.

#### **4. 5. Možnosti seberealizace v DOZP Stod**

Uživatelé mají v domově možnost navázání a udržování sociálního kontaktu, a to nejen v rámci oddělení, na kterém je uživatel ubytován, ale i v rámci pracovních činností a kulturních akcí, kde se uživatelé setkávají s uživateli z jiných oddělení i s lidmi žijícími mimo domov. Realizaci různých kulturních akcí, jako jsou divadelní či filmové představení, výstavy apod., zařizuje domov po domluvě a spolupráci s uživateli. Stejně tak na přání uživatelů v domově probíhají návštěvy duchovních hodnostářů. Uživatelé DOZP Stod dále mají možnost zúčastnit se pracovní rehabilitace, pokud se jedná o uživatele, který se nachází v režimu pracovního práva, domov mu poskytuje



mzdu dle pracovní dohody, jinak uživatelé pracují bez nároku na mzdu. Uživatelé DOZP Stod se dále mohou v domově vzdělávat, a to ať ve škole s pravidelnou výukou, nebo prostřednictvím odpoledních vzdělávacích kurzů a zájmových kroužků. Samovolný pohyb mimo domov je uživatelům umožněn na základě toho, v jakém celkovém stavu se uživatel nachází, vždy se přihlíží na to, aby se zamezilo možným rizikům. (Bednář, 2006).

## 5. Transformace v DOZP Stod

Autorka se domnívá, že nikdo, kdo sám nezažil dlouhodobé odloučení z rodinného prostředí, si nedokáže představit, jaký život mají lidé, kteří jsou od primárního prostředí odloučení prakticky neustále. Zde autorka musí podotknout, že ne každý uživatel pobytového zařízení má to štěstí, aby se pravidelně stýkal se svojí rodinou, což má autorka potvrzené z praxe. Pobytové zařízení sociálních služeb jako je DOZP Stod ve své podstatě nahrazují svým uživatelům rodinné prostředí, ale autorka se domnívá, že toto není zcela možné realizovat v dnešních domovech, neboť se i přes reformu stále jedná o instituci. Právě transformace pobytových služeb, jež je právě v procesu, se zaměřuje na to, aby uživatelé sociálních služeb mohli žít v přirozeném prostředí, a to v nejvyšší možné míře. Nová reforma pobytových služeb sebou přináší určitá optimistická očekávání, stejně tak, jako obavy ze vzniku možných rizik. Autorka by touto kapitolou chtěla nastínit průběh transformačního procesu pobytových zařízení v sociálních službách, se zaměřením na DOZP Stod.

### 5. 1 Vymezení pojmu transformace sociálních služeb a definice pojmů s transformací spojených

**Bezbariérovost** je „stav objektů respektující platnou legislativu, především zákon č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášku č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb, ve znění pozdějších předpisů.“ (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

**Deinstitucionalizace** je proces přechodu z klasické ústavní péče do péče v „domácím“ či „komunitním“ prostředí. Je to proces přetváření formy v poskytování sociálních služeb, kdy cílem je, aby se péče orientovala zásadně na individuální potřeby jedince, a ne, aby podléhala potřebám instituce. (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

**Domácnost**, o níž mluvíme v souvislosti s prostory a obytnými místnostmi, které jsou uzpůsobeny tak, aby účelně sloužili sociální službě. Jedná se o ucelenou a uzavřenou skupinu, která je tvořena uživateli, personálem a daným provozem. V praxi se pak můžeme setkat s domácností individuální, která je určena pro 1 až 2 osoby, nebo s domácností skupinou, kde může žít až 6 uživatelů najednou. (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22].

Dostupné

z:

[http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

**Integrovaný operační program** (dále jen IOP), je investiční program, který se mimo jiné soustřeďuje na finanční podporu transformace sociálních služeb. Na transformaci je celkově určeno necelých 56 mil. korun. (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22].

Dostupné

z:

[http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

**Komunitní práce** se k transformaci sociálních služeb vztahuje v tom kontextu, že se přechází z ústavní péče do péče v komunitním prostředí. Hlavními znaky instituce, která poskytuje své služby v rámci komunitní práce, jsou: dostupnost, bezbariérovost, důraz na prevenci problémů a přizpůsobivost novým podmínkám. (Matoušek, 2003).

**Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče** jsou souhrnem závazných instrukcí, kterými se řídí proces transformace. Dále je na základě těchto kritérií určeno, kdo může čerpat finance z Integrovaného operačního programu pro vybraná zařízení sociálních služeb. (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22].

Dostupné

z:

[http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

**Projekt „Podpora transformace sociálních služeb“** je projekt, který vznikl na základě spolupráce Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV, který je hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu a Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. *„Cílem projektu je zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a rozvojové*

*plány vycházející z problematiky transformačního procesu, zvýšit informovanost o procesu transformace, vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty procesu, podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí. Prostředkem k těmto cílům budou mimo jiné podrobné analýzy, zmapování současné situace v oblasti služeb sociální péče a ověření procesu transformace ve vybraných zařízeních.“ (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))*

**Standardy kvality sociálních služeb** je „soubor kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby“. (Matoušek, 2008).

**Transformace sociálních služeb** je komplex procesů změn v oblasti řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb, kdy cílem je, aby uživatelé sociálních služeb nebyli vychováváni v ústavních zařízeních, ale aby péče přešla do přirozenějšího. (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf))

## **5. 2 Deinstitucionalizace v České republice**

Na základě všeobecného porozumění ohledně nároků v dalším vývoji v poskytování sociálních služeb, které byly ze stran vyspělých států Evropské Unie (dále jen EU) na Českou republiku kladeny, padlo ve věci transformace politické usnesení. Dále bylo zapotřebí vytvořit koncepci pro plán podpory transformace. Tímto plánem podpory se stát zavazuje, že bude sociální služby ve věci transformace podporovat, a dále tento dokument popisuje jednotlivé aktivity vykonávané v rámci podpory procesu transformace. Jednotlivými aktivitami se pak myslí zajištění prostředků pro realizaci transformace, kdy jsou tyto prostředky směřovány směrem k poskytovatelům služeb, kteří se snaží o deinstitucionalizaci a modernizaci v přístupu k uživatelům sociálních služeb. (Koncepce podpory transformace pobytových

sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce_podpory_transformace.pdf)

*Koncepce podpory transformace sociálních služeb „je vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008 - 2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod.“ (Čamský, 2011).*

Samotný proces deinstitucionalizace je pak velice specifický podle potřeb konkrétního zařízení. Úspěch procesu pak závisí na aktivitě všech zúčastněných složek, ať už se jedná o zaměstnance, které je zapotřebí ve věci transformace proškolit, o uživatele a jejich povědomí o nastávajících změnách, či o informovanost široké veřejnosti. K tomu všemu je zapotřebí podpora ze strany státu a dalších veřejných institucí. (Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce_podpory_transformace.pdf))

*„Stávající poskytovatele ústavních služeb je nutné podporovat tak, aby sami transformovali svou činnost směrem ke službám poskytovaným v přirozeném prostředí, směřujícím k naplňování individuálních potřeb uživatelů a v případě, kdy toto není možné s ohledem na situaci uživatelů, maximálně přiblížit pobyt uživatelů životu v domácím prostředí.“ (Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce_podpory_transformace.pdf))*

### **5. 3 Transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením**

Hlavním posláním transformace je umožnit osobám se zdravotním postižením žít život v „přirozené komunitě“, místo v klasických institucionálních zařízeních. Rozvoj sociálních služeb orientovaných na práci v komunitě soustředující se na individualizovaný přístup ke každému uživateli služeb dle jeho individuálních potřeb, je podnícen vývojem v oblasti sociálních služeb v zemích EU. Transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením je plánována na rozmezí let 2007-2013. V rámci této transformace bylo zapotřebí přesměřovat finanční zdroje od vkládání investic do rekonstrukce ústavních komplexů k zaměření se na investice vynaložených na výstavbu nových a cílové skupině na míru přizpůsobených chráněných bytů a domů v přirozeném prostředí. Prostředky pro tyto investice pak jsou čerpány z evropských fondů. (Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepte\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepte_podpory_transformace.pdf))

V souvislosti s transformací se mluví také o humanizaci dnešních pobytových zařízeních. Proces humanizace se opět opírá o fakt, že k uživatelům sociálních služeb musí pracovníci přistupovat jako k jedinečnému individu. Tento proces se hlavně snaží přeformovat podstatu poskytované péče, a to od pomoci k podpoře. V ústavních zařízeních se v praxi často setkáme s tím, že pracovníci uživatelům v činnostech dopomáhají, namísto toho, aby uživatele motivovali podpůrnými aktivitami, a tím je podporovali v soběstačnosti. Tímto nynějším přístupem se pouze prohlubuje závislost uživatelů na pečujícím personálu. S procesem humanizace je dále spjato vytvoření tzv. „plánů péče a podpory“, které vzniknou jednak na základě přezkoumání diagnóz a medikace uživatelů, jednak budou vycházet z individuálních představ uživatelů a z míry a způsobu jejich potřeby v oblasti podpory. Dalším důležitým bodem procesu humanizace je věnování zvýšené pozornosti faktu, že uživatelé pobytových sociálních služeb jsou, někdy i zbytečně, zbavováni způsobilosti k právním úkonům a opatrovníkem se stává ústavní zařízení, ve kterém uživatel žije. (Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb,

poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce_podpory_transformace.pdf)

*„Základní ideou pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením je poskytování sociálních služeb v malých bytových jednotkách, jejichž management a technické zázemí (např. vedení organizace či zajištění stravování) je možné centralizovat v rámci aktivit jednoho poskytovatele umístěných v běžné zástavbě. Na základě volby poskytovatele budou tato centra mít registraci na jeden nebo více typů sociálních služeb a ve svých ubytovacích kapacitách budou moci poskytovat celou škálu služeb podle individuálních potřeb uživatelů. Poskytování více druhů služeb jedním poskytovatelem by mělo vést ke komplexnímu a také ekonomicky udržitelnému poskytování sociálních služeb podle individuálních potřeb uživatelů.“* (Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce_podpory_transformace.pdf))

#### **5. 4 Transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením v DOZP Stod**

DOZP Stod je jediným zařízením, které se zapojilo do projektu transformace v rámci Plzeňského kraje. Nynější stav poskytovaných služeb v DOZP Stod je následující: domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 172 lůžek (určen pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením od věku 15 let), chráněné bydlení s kapacitou 18 lůžek (určen pro osoby s mentálním či kombinovaným postižením, s tělesným postižením a se zdravotním postižením od 19 do 64 let), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením určené až pro 10 uživatelů a odborné sociální poradenství určené osobám s chronickým nebo chronickým duševním onemocněním, osobám s jiným zdravotním postižením, s kombinovaným, mentálním, tělesným, zdravotním či se zrakovým postižením a seniorům. (Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za rok 2011. In:

mpsv.cz [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10639/Zprava\\_o\\_plneni\\_za\\_rok\\_2010](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10639/Zprava_o_plneni_za_rok_2010).

Proces transformace v DOZP Stod je rozdělena do dvou etap, kdy se předpokládá, že v první etapě bude vystavěno 10 domácností pro 68 klientů. Bude se jednat o novostavby, kdy v každém jednotlivém domě bude vybudována jedna domácnost, tyto novostavby pak budou v Holýšově, Stodě, Nýřanech a Dnešicích. Dalších 8 klientů by ještě mělo být v rámci první etapy přemístěno do bytů v Holýšově. Následující etapa by měla umožnit odchod z ústavního zařízení dalším 48 klientů, kdy lokality pro výstavbu domů ještě nejsou určeny. (Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za rok 2011. In: mpsv.cz [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10639/Zprava\\_o\\_plneni\\_za\\_rok\\_2010](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10639/Zprava_o_plneni_za_rok_2010).

V rámci etapy II. v procesu transformace v DOZP Stod, která by měla navazovat na předchozí etapu, bylo vybráno 6 nových lokalit, kde by mohly vzniknout domácnosti pro uživatele služby. Byly vybrány následující obce: Přeštice, Staňkov, Vejprnice, Nýřany, Chotěšov a obec Tlučná. Je plánováno, že v etapě II. bude přemístěno 41 uživatelů. Dále se plánuje, že bude v etapě II. vybudována i sociálně aktivizační dílna ve Staňkově. (IOP – 2. etapa. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://transformace.dozpstod.eu/index.php?str=iop2>



## **6. Praktická část**

Ve své praktické části se autorka na základě výzkumného šetření bude snažit popsat právě probíhající proces transformace pobytových sociálních služeb v služby poskytované v komunitním prostředí. Autorka chce ve své výzkumné části navázat na část teoretickou, ve které autorka vycházela z odborné literatury a dostupných dokumentů týkajících se daného tématu. Za pomoci metodologického šetření se autorka bude snažit holisticky pojmut proces transformace v DOZP Stod.

Autorka si pro svoji praktickou část zvolila metody kvalitativního výzkumu. Hendl ve své knize uvádí, že „*neexistuje jeden jediný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum*“ (Hendl, 2005, s. 49), ale pokud bychom chtěli kvalitativní výzkum popsat, autorka se přiklání k tomu, že se jedná o „*pružný výzkum*“, (Hendl, 2005, s. 50), kdy během výzkumného procesu měníme a přetváříme naše otázky a stanovené hypotézy.

Dále v této kapitole autorka uvede cíle a metody svého výzkumu, výzkumný soubor, a na závěr této kapitoly autorka provede analýzu a hodnocení nashromážděných dat.

### **6. 1. Cíl výzkumu**

Jako hlavní cíl svého výzkumu si autorka určila zmapování průběhu procesu transformace pobytových sociálních služeb v DOZP Stod, kdy se autorka bude snažit holisticky pojmut v jaké fázi se transformace v DOZP Stod nachází a jaké podněty transformaci předcházely. Autorka se dále soustředuje na změny v integraci uživatelů nových sociálních služeb a v personálním zabezpečení. V poslední řadě se autorka bude věnovat rizikům, které uživatelům mohou přinést změny v poskytování sociálních služeb.

### **6. 2. Výzkumný soubor**

Vzhledem k povaze praktické části této práce, kdy se autorka snaží o holistické pochopení procesu transformace v DOZP Stod, jako výzkumný soubor si autorka zvolila odborníka z vedení DOZP Stod. Autorka věří, že hloubkový rozhovor s expertem jí poskytne dostatek informací, aby dosáhla výzkumného cíle.

### **6. 3. Popis použitých metod**

Pro svůj výzkum si autorka zvolila polostrukturovaný rozhovor s expertem na téma Transformace v DOZP Stod. Pro přesnost svého výzkumu bude autorka dále analyzovat data popisující transformaci v DOZP Stod.

#### **6. 3. 1. Rozhovor**

Tvoříme-li kvalitativní výzkum, nejčastěji volenou výzkumnou metodou je rozhovor. Jak už autorka uvedla výše, ve své práci použila metodu hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, a to z důvodu malého počtu respondentů. Polostrukturovaný rozhovor má výhodu v tom, že tazatel si předem připraví pouze určitý okruh otázek a témat, a poté má možnost se během interview odborníka popřípadě dotazovat či měnit pořadí otázek. (Šedová, Švaříček, 2007)

#### **6. 3. 2. Analýza dat a dokumentů**

V praxi se můžeme setkat s výzkumy, které jsou založeny čistě na analýze dat a dokumentů, nebo se může jednat o doplňující metodu ve výzkumu. Dokumenty a data jsou definovány jako „*data, která vznikla v minulosti, byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a pro jiný účel, než jaký má aktuální výzkum.*“ (Hendl, 2007, s. 205)

### **6. 4. Realizace rozhovoru**

Před samotným rozhovorem bylo zapotřebí provést několik kroků. Když si odmyslíme přípravy autorky, bylo také zapotřebí na rozhovor připravit experta. Autorka si nejprve za pomoci elektronické komunikace sjednala schůzku a zároveň seznámila experta s tématem případného rozhovoru. Samotné interview pak probíhala v kanceláři v DOZP Stod. Před započítím rozhovoru byl expert dotázán, zda může být rozhovor nahráván, s čímž expert souhlasil. Dále autorka odborníka obeznámila s účelem rozhovoru a okruhem otázek a zároveň jej ujistila, že zůstane v anonymitě.

#### **6. 4. 1. Vyhodnocení rozhovoru**

Získaný rozhovor autorka doslovně přepsala a poté na základě významu určitých slov vytvořila kategorie neboli kódy. Tyto kódy pak definují význam skupin obsahující informace, které z rozhovoru vplynuly. Samotný proces kódování pak můžeme popsat

jako proces, kdy jsou získané informace rozebrány na dílky, které nám po přeskládání vytvoří nový náhled na situaci, či jev. (Šedová, Švaříček, 2007)

## 6. 5. Výsledky rozhovoru

Jak autorka uvedla již výše, jako hlavní cíl si určila popsat, v jaké fázi se právě nyní transformace v DOZP Stod nachází. Díky provedenému rozhovoru s odborníkem na toto téma se autorka dozvěděla, jak samotný proces transformace v DOZP Stod započal a zároveň se dozvěděla, jaký je průběh transformace.

Podnětem pro začátek transformace pobytových sociálních služeb bylo zjištění, že systém poskytované péče, který je v domovech pro osoby se zdravotním postižením, nastaven, je absolutně nevyhovující. I přesto, že se jedná o domovy, jedná se také stále o ústavní zařízení, které je člověku nepřirozené, a přes veškeré individuální plánování je péče od personálu poskytována každému uživateli stejným způsobem. Odborník se k danému problému vyjádřil následovně: „ *My jsme v roce 2006 začali pracovat na tom, aby se změnil systém poskytování služeb, to znamená od typicky ústavního, od totální instituce, kde je vše řízeno managementem, a kde personál je nikterak vnímavý a rovnocenný partner, ale prostě profesionál, který nařizuje, a ostatní se podřizují.*“ Autorka se dále z rozhovoru dozvěděla o regionálním operačním programu ROP, kdy bylo ve městě Stod vystavěno sociálně terapeutické centrum, kde vznikla pracovní místa pro uživatele. Zároveň byla zaregistrována v DOZP Stod sociální služba chráněného bydlení, kdy v roce 2011 bylo DOZP Stod předáno 12 chráněných bytů také ve městě Stod pro celkem 16 uživatelů. Zároveň pak byla v rámci ROP vybudována ve městě Stod pekárna, kde vzniklo 12 nových pracovních míst pro uživatele služby. Odborník uvedl, že: „ *Tento projekt byl unikátní v tom, že kombinoval chráněné bydlení s možností chráněného nebo podporovaného zaměstnání.*“ Autorka absolutně zastává názor, že změny v poskytování sociálních služeb v pobytových zařízeních byly velice nutné. Zvláště pak autorka považuje za nutné zmínit přístup personálu k uživatelům, kdy uživatelé nemají mnoho možností vyjádřit svůj názor a prokázat své individuální schopnosti a dovednosti. Autorka ovšem nechce v žádném případě říct, že by personál byl neochotný, ale vzhledem k personálnímu uspořádání domova, ani nelze se uživatelům více individuálně věnovat, což je jedna z věcí, které by transformace měla změnit. ROP, regionální operační program, sledává autorka za velmi užitečný, neboť

díky tomuto programu vznikl ve Stodě projekt, který byl nejenom jedinečný ve své podobě, ale hlavně užitečný pro samotnou transformaci, neboť bylo možné sledovat, jak proces změny pobytové služby působí na uživatele.

Nyní se autorka bude věnovat samotnému procesu transformace v DOZP Stod. Nejprve by autorka ráda uvedla, že se pokud mluvíme o transformaci pobytových sociálních služeb, tak mluvíme o projektu, který vznikl z IOP, integrovaného operačního programu. V rámci tohoto projektu byly v DOZP Stod v roce 2009 naplánovány dvě velké etapy, kdy se původně předpokládalo, že současný areál domova bude zcela opuštěn, nakonec ovšem situace dopadla tak, že se hlavní budova domova zachová a část uživatelů zůstane ve stávajícím domově. Toto rozhodnutí bylo nakonec nutné, nejen vzhledem k preferencím a přáním uživatelů a opatrovníků, ale také díky zdražením a zpožděním, které během procesu transformace v DOZP Stod nastaly. Nejzazší termín kompletní realizace projektu transformace je 30. červen 2015. V DOZP Stod je podle informací, které byly autorce sděleny, předpokládáno, že v březnu 2015 by měli být přemístěni poslední uživatelé. Ve zbývajících měsících bude provedena administrativa ohledně přechodu služby. Nynější situace v DOZP Stod je taková, že plánované etapy, které na sebe měly původně zvolna navazovat, se spojily a nyní probíhají zároveň. Autorka popsala obě etapy již v teoretické části, kdy v I. etapě bude vystaveno 10 nových domácností, kdy 8 domácností vznikne ve zcela nově vybudovaných domech, a 2 další domácnosti budou vytvořeny ve zrekonstruovaném statku. Výstavba nových objektů byla zvolena z toho důvodu, že trh s nemovitostmi nenabízel objekty, které by byly uzpůsobeny potřebám osob s kombinovaným postižením. Právě díky výstavbě nových objektů se transformace v DOZP Stod potýká se zpožděním. Odborník mluví o zmíněném problému následovně: „ *My jsme si řekli, že dostat lidi na chráněné bydlení umí každý, ale my tam umíme dostat i lidi s kombinovaným postižením, ..., ale na běžném trhu s nemovitostmi se prostě nedalo sehnat odpovídající domy, ve smyslu úplné bezbariérovosti, takže jsme se rozhodli, že to budeme řešit výstavbou, což v současné době vnímáme jako špatné rozhodnutí, nechceme ho nikterak zvrátit, ale v rámci dobré praxe říkáme, pokud můžete, tak nestavte, ..., výrazně to proces zkomplikovalo a prodloužilo lhůty na tu nejzazší mez.*“ Etapa I. se nyní nachází ve fázi, kdy DOZP Stod má vytvořené projekty domů a nakoupené pozemky pro výstavbu. Autorka shledává za nutné uvést, že realizátorem

projektu není DOZP Stod, ale zřizovatel domova, tedy Plzeňský kraj. Plzeňský kraj tedy zaštiťuje nákup pozemků atd., kdy čerpá z příspěvkové organizace centrálního nákupu, jež byla vytvořena pro účely transformace. Předpokládá se, že do konce června 2013 bude ukončeno výběrové řízení na dodavatele staveb. Poté je nutné, aby proběhla další výběrová řízení na podobu interiérů a na zabezpečení výpočetní techniky. Koncem září 2013 by měla být ukončena veškerá výběrová řízení a měla by začít samotná výstavba domů v rámci etapy I. Etapa II. je nakonec kompletně řešena nákupem nemovitostí. Tato etapa je nyní ve fázi, kdy byly převzaty nemovitosti od stávajících vlastníků a novým majitelem se stal opět Plzeňský kraj. Dále se nyní připravuje výběrové řízení na dodavatele projektové dokumentace k rekonstrukcím, kdy rozsáhlost rekonstrukce se bude odvíjet od nynějšího stavu nemovitosti a zároveň od potřeb budoucích uživatelů služby. Jak už autorka zmínila výše, díky zpoždění v etapě I., probíhají obě etapy současně a předpokládaný konec obou etap je březnu 2015. Odborník shrnul situaci následovně: „ *My tady předpokládáme, že to půjde postupněji. Něco bude hotové za měsíc, takže by se pár lidí mohlo stěhovat. Vlastně paradoxně dojde k tomu, že ta druhá etapa předběhne tu první, co se týká stěhování.*“

Dalším z cílů, které autorku v rámci jejího výzkumu zajímaly, bylo zjištění změn, které se předpokládají, že nastanou po transformaci. Autorka se pak zvláště soustřeďuje na změny v oblasti kompetencí a integrace uživatelů sociálních služeb a změn, které proběhnou v rámci personálního zajištění a zajištění služby jako takové.

V ústavních zařízeních se běžnou praxí stává fakt, že většina uživatelů přestává využívat své schopnosti a nerozvíjí potencionální dovednosti. Tento jev nastává z toho důvodu, že rozložením personálu na počet uživatelů nelze naplnit cíle individuálního plánování. Odborník se vyjádřil následovně: „ *Obecně v ústavech, a schválně říkám v ústavech, dochází k plošnému přepečování, protože, když už dělám jeden úkon, tak ho udělám všem, ..., samozřejmě spousta lidí, kteří se o sebe uměli postarat, tuto schopnost ztratila.*“ Po transformaci se proto předpokládá, že nastane situace, kdy uživatelé si nejenom začnou osvojovat ztracené schopnosti, ale hlavně, že budou neustále podporováni v jejich využívání a budou vedeni k tomu, aby získali i další nové schopnosti. To povede k tomu, že uživatelé, kteří byli do této chvíle zvyklí na 24 hodinovou péči, budou postupně potřebu dlouhodobé péče ztrácet. Předpokládá se

dokonce, že by někteří uživatelé mohli přestat službu zcela využívat, nebo alespoň přejít na služby ambulantní a terénní. V DOZP Stod dokonce již s tímto jevem mají zkušenosti díky službě chráněného bydlení. O těchto zkušenostech se odborník vyjádřil takto: *„U lidí, kteří se před dvěma lety odstěhovali do Holýšova, do běžných bytů, na běžném sídlišti, došlo zhruba na tři čtvrtě roku k přechodnému zvýšení podpory, asistentky tam jezdily na 4 hodiny denně, ale po tom tři čtvrtě roce jsme se dostali na 4 hodiny týdně, ..., takže tam se potvrdilo, že se ty jejich kompetence opravdu zvýší, jejich samostatnost se zvýší, vlastně i pohled sama na sebe, dostanou větší možnost seberealizace, to všechno funguje.“* Autorka by ráda poznamenala, že ke zvýšení podpory došlo ze začátku z toho důvodu, že uživatelé přeci jen přecházeli z ústavního prostředí, které jim bylo známé, do úplně nového prostředí, kde se museli sžít s novou komunitou a neznámým prostředím. Ve vztahu kompetencí uživatelů sociálních služeb autorka jako největší změnu shledává možnost navrácení způsobilosti k právním úkonům. Na této možnosti se v DOZP Stod začalo pracovat již v roce 2006, kdy byl v domově zřízen kurs pro dokončení povinné školní docházky.

Nyní se autorka bude věnovat personálním změnám, které transformace přinese. Jak už autorka uvedla výše, jednou z nejnútnejších změn v personální oblasti, byla vůbec změna myšlení personálu v tom smyslu, aby o uživateli začali uvažovat opravdu jako o jedinečném individuu a podřídili mu systém vytváření individuálního plánu péče a případových konferencí. Odborník se k práci s personálem vyjádřil takto: *„Začalo se pracovat s personálem, ve smyslu, pojďme změnit individuální plánování, tak, aby bylo skutečně individuální, a ne jen PRO-forma, a samozřejmě i systém případových konferencí, tak, aby se uživatelům služeb dostávalo více prostoru k tomu být slyšet.“* S individualizovaným přístupem je spojeno, i to, že rozložení personálu na počet uživatelů bude daleko vyšší, a proto se personál bude moct uživatelům věnovat podle individuálních potřeb. V DOZP Stod vypadá situace tak, že např. na oddělení s nejvyšší mírou potřeby se nachází 24 uživatelů, a asistentky zde působí pouze 4. Po transformaci by mělo personální obsazení vypadat tak, že v domech, kde bude nejvyšší míra podpory, se v jedné domácnosti bude nacházet nanejvýš 6 uživatelů, kterým budou k dispozici 2 asistentky. Odborník tuto situaci komentoval následovně: *„V domácnostech s vysokou mírou podpory bude samozřejmě 24 hodinová péče, ty lidi to potřebují a bude dvojnásob intenzivnější nežli tady.“* Po transformaci bude péče o

uživatelé služby velice různorodá. Prvotně se poskytování péče bude odvíjet od služby, to znamená, od toho, komu bude služba poskytována. Uživatelé budou do jednotlivých domácností rozděleny podle míry podpory, které jim bude poskytována. V praxi by to pak mělo znamenat, že ze začátku bude míra podpory vysoká, aby se uživatelé lépe adaptovali na nové prostředí. Postupem času se bude péče diferencovat právě podle potřeb jednotlivých domácností. U domácností se středně vysokou mírou podpory bychom pak mohli mluvit o 14 hodinových péčích, které by probíhala převážně přes den, a to z toho důvodu, aby se dodržovala aktivní a pasivní část dne. Odborník se k danému tématu vyjádří takto: *„Problémy vznikají právě ústavním prostředím, kdy uživatelé nemají aktivizace a nikdo se u nich nesnaží udržovat to, co je pro nás normální, a to, že existuje aktivní část dne a noc, a pracovní týden a víkend, tak pokud uživatelé pak celý den pospávají nebo se klimbají u televize, tak nemají potřebu v noci spát.“* Právě v DOZP Stod s tímto jevem již experimentovali, když snížili počet personálu na nočních službách a naopak navýšili kapacitu pečujících osob na denní služby, kdy by měli probíhat pracovní a aktivizační činnosti. Odborník tuto praxi komentoval následovně: *„ V momentě, kdy všichni uživatelé začali chodit do aktivizačních dílen, jsme omezili noční služby, ..., když jsme stáhli lidi z nočních služeb, tak jsme paradoxně ušetřili 60 hodin denně a ten personál mohl tyto hodiny odpracovat přes den, a tím pádem se i zkvalitněly poskytované služby.“*

Poslední oblastí, které se autorka v rámci svého výzkumu věnovala, byla rizika, která jsou s transformací spojená. Autorku teda zajímalo, jaká rizika se předpokládají, a jakým způsobem se těmto rizikům snažili v DOZP Stod předcházet.

Možná rizika vycházejí už ze samotné podstaty toho, o jaké uživatele se jedná. Musíme tedy zohlednit fakt, že většina uživatelů trpí mentální retardací, s čímž jsou spojeny problémy s integrací uživatelů do většinové společnosti a ve spojení se sníženým intelektem také problémy v emocionální oblasti, což má vliv na zjevné chování uživatelů, dále v oblasti získávání a hlavně učení se z nových zkušeností. V DOZP Stod proto připravovali uživatele na situace, které je mohou v běžném životě v komunitním prostředí potkat. Odborník vyjádřil svůj názor takto: *„ Když se objeví manipulativní jedinec, kdokoliv, kdo z nich bude chtít nějaký užitek, tak oni ho snadno vyslechnou a podlehnou mu. A s tím samozřejmě musíme pracovat a není to úplně*

*jednoduché.*“ Všechny krizové scénáře proto musejí být řešeny nácvikem, aby si uživatelé osvojili chování, které by bylo prospěšné jim i společnosti. Nemluvíme tady pouze o tom, že se uživatelé ocitnou v situaci, kdy budou pod nátlakem druhé osoby, ale také o nácvicích bezpečného pohybu, a i přes nezpůsobnost uživatelů nácvik hospodaření s penězi. Odborník se vyjádřil následovně: „*V rámci rozvoje kompetencí a v rámci dobré praxe uživatelé peníze dostávají a učíme je to, ..., v rámci plánovaného přechodu a výcviku jsme domluveni, že uživatelé pak dokládají účtenky z nákupů, takže předkládají účtenky, ale je rozdíl mezi částkou kapesného a částkou stravného prostě stravné musí být za stravu a ten zbytek je bez kontroly.*“ Díky tomu, že uživatelé mají možnost si v DOZP Stod pod dozorem nacvičit běžné problémy života, domnívá se autorka, že uživatelé budou na přechod připraveni, zvláště po zaměření se vedení domova na změnu individuálního plánování a tudíž i možnost vzniku plánů přechodu, které budou opravdu uzpůsobeny potřebám jednotlivých uživatelů. Autorka by otázku rizik shrnula tím, že veškerá změna, se kterou se člověk potýká, přináší určitá rizika, ale i výhody, pro které právě změnu podstupujeme, pokud se tedy potýkáme s určitým rizikem, nemůžeme udělat nic jiného, než se snažit riziku předejít tím, že se na něj připravíme.

Celkově je transformace v DOZP Stod hodnocena kladně a hlavně pak jako velice vítaná a nutná změna ve způsobu poskytování sociálních služeb. Z rozhovoru autorka usoudila, že DOZP Stod je na transformaci připraven, ať už se jedná o personál, uživatele, či jejich opatrovníky. I přesto, že proces transformace neprobíhá podle prvotních předpokladů, předpokládá se, že v DOZP Stod budou schopni dodržet veškeré závazné termíny vůči Integrovanému operačnímu programu.

## **6. 6. Realizace analýzy dokumentů**

Při analýze dokumentů, které jsou spojeny s transformací v DOZP Stod, vycházela autorka z dat, které jí byly poskytnuty interním zdrojem právě z DOZP Stod. Dokumenty, které autorka ve své práci zohlednila, popisují zkušenosti DOZP Stod s transformací pobytových sociálních služeb, které vycházejí z již fungující služby chráněného bydlení. Další dokumenty, které bude autorka analyzovat, popisují objekty a jejich využití v rámci I. a II. etapy transformace v DOZP Stod.



### **6. 6. 1. Zkušenosti ze služby chráněného bydlení v DOZP Stod**

Vznik registrované služby chráněného bydlení vychází z faktu, že péče ve velkých institucích, ať už jsou pojmenovány jako ústav, nebo jako domov, je poskytována neefektivním způsobem v nevyhovujícím prostředí. Vzhledem k tomu, že jsou zdravotně znevýhodněné osoby seskupovány na místo, které je jim určené, dochází často k jejich sociální izolaci, a tím pádem i k vyloučení z běžné společnosti.

Služba chráněného bydlení podporuje uživatele v tom, aby dokázali samostatně fungovat a měli potřebu využívat sociálních služeb v co nejmenší míře. V roce 2009 získal DOZP Stod 3 byty v Holýšově, a tyto byty později sloužili právě pro službu chráněného bydlení. Při výběru zájemců o službu chráněného bydlení, bylo zapotřebí vycházet z několika hledisek, zaprvé se jednalo o preference uživatelů z hlediska spolubydlících osob v domácnosti, dále musely být zohledněny individuální schopnosti a dovednosti uživatele a hlavně pak jejich odhodlání k tomu, aby se stali držitelem svého života. V přípravných fázích pak bylo zapotřebí provést částečnou rekonstrukci obou bytů, aby byly uzpůsobeny potřebám uživatelů. Dále byly byty vybaveny základním nábytkem s tím, že se pak každý z uživatelů nové služby podílel na dovybavení svého nového domova. Kroky vedené k veřejnosti byly spíše informačního charakteru. Jako velice prospěšný krok bylo pak hodnoceno to, že pracovník zaštiťující službu chráněného bydlení pochází z místní komunity. Další nezbytností doprovázející službu chráněného bydlení je možnost podporovaného zaměstnání. Většina pracovních míst se v DOZP Stod domlouvá přes agenturu Fénix a jedná se o práci, která je ohodnocena mzdou.

Nyní se autorka bude věnovat kladným stránkám služby a negativům, se kterými se v DOZP Stod v rámci služby chráněného bydlení setkali. Kladně je teda ze strany DOZP Stod hodnoceno následující:

- uživatelé jsou schopni se samostatně postarat o domácnost
- uživatelé si osvojili pracovní návyky
- dokázali navázat sociální kontakt v komunitním prostředí

- uživatelé změnili náhled na sebe sama, kdy jsou schopni asertivně prosazovat své názory a práva.

Jako negativa je pak hodnoceno následující:

- stále musíme pamatovat na fakt, že se jedná o osoby s mentálním postižením, s čímž je spojena i emoční labilita, a proto se uživatelé služby pod nátlakem často projevují neadekvátním způsobem
- manipulativní chování ze strany druhých osob, které by chtěli z uživatelů čerpat výhody
- prohlubování nežádoucích a problémových sklonů uživatelů

### **6. 6. 2. Popis objektů určených k bydlení uživatelů po transformaci**

V následující kapitole se autorka bude věnovat analýze dokumentů, které obsahují informace o objektech, které byly v rámci transformace nakoupeny a vybudovány. Vzhledem k tomu, že každá ze dvou etap transformace v DOZP Stod byla řešena různým způsobem, bude se jim autorka věnovat jednotlivě.

V rámci I. etapy se jednalo o byty v Holýšově, které byly nakoupeny kvůli službě chráněného bydlení. Tyto byty byly určeny pro uživatele s nízkou mírou podpory. K dispozici pak byly 3 byty, 2krát 3+1, kde byly vytvořeny 2 skupinové domácnosti po třech osobách, a jeden byt 2+1, kde vznikla individuální domácnost pro pár. Dále pak v Holýšově vznikne novostavba, která bude rozdělena na 3 skupinové domácnosti a určená celkem pro 18 uživatelů (kdy rozložení uživatelů na jednotlivou domácnost je rovnoměrný) s vysokou mírou podpory. Ve městě Stod vznikne novostavba postavená na stejném principu jako novostavba v Holýšově. Opět se bude jednat o 3 skupinové domácnosti pro 18 uživatelů s vysokou mírou podpory. V Nýřanech v rámci etapy I. bude postavena taktéž novostavba, tentokrát se ovšem bude jednat o 2 domácnosti, které budou určené celkem pro 12 uživatelů se střední mírou podpory. Posledním objektem, který je zahrnut do I. etapy je nemovitost statku v Dnešicích. Po rekonstrukci tohoto objektu zde vzniknou 2 skupinové domácnosti pro 12 uživatelů se střední mírou podpory.

Pro větší přehled dokládá autorka tabulku s místem vzniku objektu, počtem vzniklých domácností a celkovým počtem uživatelů v konkrétní obci.

Tabulka č. 1: Přehled vzniklých domácností v určité obci a přehled počtu uživatelů, kteří budou přemístěni v rámci etapy I.

<b>Obec</b>	<b>Počet domácností</b>	<b>Počet uživatelů</b>
Holýšov	6	26
Stod	3	18
Nýřany	2	12
Dnešice	2	12
<b>Počet celkem:</b>	<b>13</b>	<b>68</b>

**Zdroj: Vlastní zpracování, 2013**

Jak už autorka uvedla výše v praktické části své práce, etapa II. v DOZP Stod je kompletně řešena nákupem nemovitostí. Tato situace nastala vzhledem k tomu, že etapa I. se díky výstavbám nových objektů pozdržela a DOZP Stod má dané lhůty, které musí vůči IOP dodržet. První z odkoupených nemovitostí byly dva dvoupatrové rodinné domky v obci Tlučná, kde v každém z nich vznikne 1 skupinová domácnost, která bude sloužit 5 uživatelům. Ve Vejprnicích byl zakoupen taktéž dvoupatrový rodinný domek, ve kterém opět po rekonstrukci vznikne 1 skupinová domácnost určená pro 5 uživatelů. V Chotěšově po rekonstrukci nízkého domku vzniknou celkem 3 skupinové domácnosti pro 12 uživatelů (rozložení uživatelů na jednu domácnost je opět rovnoměrné). V Obci Staňkov byly pro účely transformace vybrány dvě dvoupatrové vily, kdy v jedné z nich vzniknou 2 skupinové domácnosti celkem pro 6 uživatelů, a zároveň v tomto objektu vznikne sociálně aktivizační dílna, ve druhé z vil vznikne 1 skupinová domácnost, která

bude určena pro 4 uživatele. Posledním objektem, který je zahrnut do etapy II., je byt v Nýřanech, kde bude poskytována služba chráněného bydlení, ostatní zmíněné objekty budou pod službou DOZP. Po rekonstrukci bytu zde bude vybudována 1 skupinová domácnost pro 4 uživatele.

Pro přehlednost autorka opět dokládá tabulku s jednotlivými obcemi, ve kterých domácnosti vzniknou, dále počtem vzniklých domácností a počtem uživatelů.

Tabulka č. 2: Přehled vzniklých domácností v určité obci a přehled počtu uživatelů, kteří budou přemístěni v rámci etapy II.

<b>Obec</b>	<b>Počet domácností</b>	<b>Počet uživatelů</b>
Tlučná	2	10
Vejprnice	1	5
Chotěšov	3	12
Staňkov	3	10
Nýřany	1	4
<b>Celkový počet:</b>	<b>10</b>	<b>41</b>

**Zdroj: Vlastní zpracování, 2013**

Celkový počet uživatelů, kteří by mohli být v rámci transformace v DOZP Stod přemístěni je tedy 109. Obce, které byly pro transformaci určeny, byly vybrány záměrně, a to z toho důvodu, že vytváří pomyslný trojúhelník právě kolem města Stod. Obce byly dále vybrány s ohledem na poskytované sociální služby v okolí obce, a v návaznosti na místa s pracovními příležitostmi pro uživatele.

## **6. 7. Zhodnocení výzkumu**

Autorka práce pojala transformaci v DOZP Stod, jako novou a ne zcela prozkoumanou sociální situaci. Autorka práce předpokládá, že ve svém zhodnocení již nemusí obhajovat fakt, proč je transformace pobytových sociálních služeb nutností.

Cílem výzkumu bylo popsat, v jaké fázi se transformace v DOZP Stod nyní nachází. Výzkumné šetření proběhlo na základě rozhovoru s odborníkem ze stran vedení DOZP Stod, další výzkumnou metodou, kterou autorka ve svém šetření využila, byla analýza dokumentů.

Po provedení výzkumného šetření, dospěla autorka k následujícím výstupům své práce.

DOZP Stod, i přes neplánované zdržení, které nastalo díky výstavbě novostaveb v rámci etapy I., dostojí svých závazků vůči IOP a dokáže dodržet lhůty, které jsou v rámci transformace závazné.

V rámci dobré praxe se výstavba nových objektů nedoporučuje, neboť se jedná o záležitost, která je velice časově a administrativně náročná. Díky prodlevám, které vznikly, pak domov řešil etapu II. nákupem nemovitostí, s tím, že tyto nemovitosti projdou rekonstrukcí.

Ohledně samotné transformace autorka shledává celkovou přípravu DOZP Stod za velmi dostačující a užitečnou pro praxi. Jak je uvedeno v práci, v rámci příprav a plánovaného přechodu sociální služby, byla ve městě Stod vytvořena sociálně aktivizační dílna, kde vznikla možnost podporovaného bydlení pro uživatele služby, a zároveň bylo ve městě Stod vybudováno několik chráněných bytů. Díky tomuto „*výcvikovému komplexu*“ si domov mohl v praxi vyzkoušet, jak budou uživatelé na změnu v poskytování sociálních služeb reagovat, jak dlouho bude trvat adaptace uživatelů a v jakých oblastech je příprava na transformaci vyhovující a kde nedostačující.

Transformace v DOZP Stod je ze stran vedení domova vítána jako velice nutná změna. Stávající systém poskytování sociálních služeb je zastaralý, a než aby podporoval individualitu jednotlivce, potýká se s kategorizací a úkony jsou poskytovány plošně a téměř automaticky. Shrnutím člověk, ať už zdravý, či s nějakým

znevýhodněním musí žít v komunitním, přirozeném prostředí, jinak se nemůže seberealizovat.

Autorka si uvědomuje, že ve svém výzkumu použila pouze malý výzkumný soubor, ale vzhledem k povaze výzkumu, kdy cílem bylo popsat stav transformace sociálních pobytových služeb v DOZP Stod, se domnívá, že výpověď znalce je zcela v dostačující.

## **Závěr**

Cílem této závěrečné práce bylo přiblížit problematiku zaměřující se na aktuální dění v oblasti poskytování sociálních služeb. Transformace pobytových sociálních služeb v služby jiné je velice aktuální téma a mnoho velkých ústavních zařízení se do tohoto procesu zapojilo. Proces transformace sebou přináší mnoho změn ve způsobu poskytování péče uživatelům služeb, a jako každá změna i transformace sebou přináší mnoho očekávání rizik.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Pro lepší přehled je práce dále členěna do kapitol a podkapitol.

Teoretická část této práce je zaměřená na poskytnutí teoretických poznatků, které se vztahují k tématu této práce. Podklady pro psaní teoretické části autorka čerpala z odborné literatury, právních předpisů a elektronických zdrojů, při čemž se autorka na tyto zdroje odkazuje dle platné citační normy.

Cílem praktické části bylo popsat, v jaké fázi se nachází transformace v DOZP Stod. Po provedení výzkumného šetření, hodnocení rozhovoru a analýze dat došla autorka k následujícím závěrům: *„Transformace v DOZP Stod bude dokončena v předpokládaném termínu a DOZP Stod tím dodrží všech svých závazků vůči Integrovanému operačnímu programu. Všechny zúčastněné strany jsou připraveny na proces transformace, hlavně díky tomu, že se v DOZP Stod snaží předcházet možným rizikům.“*

Autorka doufá, že ve své práci dokázala podchytit podstatu transformačního procesu pobytových služeb v služby jiné a hlavně, že dokázala popsat, jak proces transformace probíhá v jednom konkrétním zařízení.

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1: Přehled vzniklých domácností v určité obci a přehled počtu uživatelů, kteří budou přemístěni v rámci etapy I..... 43

Tabulka č. 2: Přehled vzniklých domácností v určité obci a přehled počtu uživatelů, kteří budou přemístěni v rámci etapy II..... 44



## Seznam použitých zdrojů

### Literatura

1. BEDNÁŘ, Radomír. *Provozní řád organizace*. DOZP Stod, 2006.
2. BEDNÁŘ, Radomír. *Domácí řád-pravidla společného soužití*. DOZP Stod, 2007.
3. ČAMSKÝ, P., D. KRUTILOVÁ a J. SEMDNER. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
5. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika*. Pedagogická fakulta univerzity Palackého v Olomouci, 2002.
6. MATOUŠE, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
7. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-502-8.
8. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
9. NOVOTNÁ, Marie a Marta KREMLIČKOVÁ. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPN, 1997. ISBN 80-85937-60-3.
10. PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
11. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.
12. ŠEDOVÁ, K. a R. ŠVAŘÍČEK. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

11. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
12. VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ A S. ŠTĚCH. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4.
13. VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-134-0.

### **Právní předpisy**

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

### **Elektronické zdroje**

15. IOP – 2. etapa. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://transformace.dozpstod.eu/index.php?str=iop2>
16. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce\\_podpory\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/koncepce_podpory_transformace.pdf)
17. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. In: dozpstod.eu [online]. [cit. 2013-03-22]. Dostupné z: [http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria\\_transformace.pdf](http://transformace.dozpstod.eu/download/kriteria_transformace.pdf)
18. Registr poskytovatelů sociálních služeb. In: iregistr.mpsv.cz [online]. [cit. 2013-03-20]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/sluzba/rozsirenyhledavaniisluzby>
19. Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za rok 2011. In: mpsv.cz [online]. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10639/Zprava\\_o\\_plneni\\_za\\_rok\\_2010](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10639/Zprava_o_plneni_za_rok_2010).

## **Resumé**

Bakalářská práce je vypracována na téma: „*Transformace v DOZP Stod.*“ Práce je rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. V první z těchto kapitol autorka popisuje výzkumný problém, aby případné čtenáře uvedla do dané problematiky. V dalších kapitolách se autorka zabývá cílovou skupinou, domovy pro osoby se zdravotním postižením, DOZP Stod a procesem transformace v DOZP Stod. V praktické části autorka vyhodnocuje rozhovor, analyzuje získaná data a shrnuje výsledky této práce.

## **Summary**

The thesis is elaborated on the theme: "Transformation in DOZP Stod." Thesis is divided into two parts, namely the theoretical and practical. The theoretical part is divided into five chapters. In the first of these chapters the author describes the research problem that any reader put into the issue. In the following chapters the author deals with the target group, homes for persons with disabilities, DOZP Stod and the process of transformation in DOZP Stod. In the practical part the author evaluates the interview, analyzes the data and summarizes the results of this work.

## **Seznam Příloh**

Příloha 1: Okruhy otázek k rozhovoru s odborníkem z vedení DOZP Stod

Příloha 2: Původní harmonogram procesu transformace v DOZP Stod a aktivity projektu

## Příloha 1

### **Okruhy otázek k rozhovoru s odborníkem z vedení DOZP Stod**

1. Jakým způsobem započal proces transformace v DOZP Stod?
2. V jaké fázi se transformace v DOZP Stod nachází?
3. Odpovídá nynější fáze plánovanému průběhu?
4. Jaké kroky musely této fázi nezbytně předcházet a jaké budou následovat?
5. Jakým způsobem probíhaly kroky směřované k veřejnosti? A jak byla transformace veřejností přijata?
6. Jaké jsou předpokládané změny v oblasti sociální integrace uživatelů, v oblasti personálního zabezpečení a v oblasti poskytování služby?
7. existují nějaká rizika, se kterými se po transformaci počítá? Jestli ano, tak jaká, a jakým způsobem se těmto rizikům snažíte předcházet?

**Zdroj: Vlastní zpracování, 2013**

## Příloha 2

### **Původní harmonogram procesu transformace v DOZP Stod a aktivity projektu**

#### **leden 2010 – červenec 2011**

- projektová dokumentace pro územní rozhodnutí
- projektová žádost
- výběr lokalit vhodných pro výstavbu nových domácností a stávajících objektů vhodných k rekonstrukci vč. zajištění souhlasů vlastníků pozemků a nemovitostí

#### **srpen 2011 – říjen 2012**

- projektová dokumentace pro stavební povolení
- podpis kupních smluv s vlastníky pozemků a nemovitostí
- rekonstrukce bytu 3+1 v Holýšově
- příprava výběrového řízení na dodavatele stavby
- zajištění služby koordinátor BOZP

#### **listopad 2012 – srpen 2013**

- výběr dodavatele stavby a podpis smlouvy o dílo
- zajištění návazných služeb nutných pro realizaci stavby (např. technický dozor, publicita, atd.)

#### **září 2013 – prosinec 2014**

- realizace staveb a rekonstrukcí ve vybraných lokalitách (Stod, Nýřany, Holýšov)
- stěhování klientů
- změna systému poskytování péče (reorganizace zaměstnanců DOZP Stod)

**Zdroj: dozpstod.eu**