

Sociální začleňování osob se zdravotním postižením ve službě podpora samostatného bydlení

Jana Kruntorádová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana KRUNTORÁDOVÁ**
Osobní číslo: **H108147**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sociální začleňování osob se zdravotním postižením
ve službě podpora samostatného bydlení**

Zásady pro vypracování:

Téma bakalářské práce bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Bude využita také další odborná literatura a informační zdroje vztahující se k problematice. Při zpracovávání práce bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

V návaznosti na zmiňované zásady budou v práci řešeny zejména:

- vhodné formy podpory osob se zdravotním postižením v oblasti jejich sociálního začleňování v rámci služby podpora samostatného bydlení,
- vhodné formy podpory těchto osob s ohledem na využití znalostí z oboru sociálně-pedagogického,
- na základě kazuistik uživatelů služeb Slezské diakonie budou definovány předpoklady a bariéry sociálního začleňování osob se zdravotním postižením ve službě podpora samostatného bydlení,
- prezentace poznatků k řešené problematice.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-318-8.

KREBS, V. a kol. Sociální politika. ASPI: Praha, 2005. 3. vyd. ISBN 80-7357-050-5.

MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

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

Interní materiály Slezské diakonie.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Ing. Romana Bělová

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

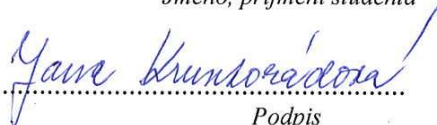
- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Jana Kruntorádová

.....
Jméno, příjmení studenta


.....
Podpis

V Brně 15. 4. 2013

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálního začleňování osob se zdravotním postižením ve službě podpora samostatného bydlení. Práce poskytuje vhled do problematiky konceptu sociálního začleňování a s tím spojené legislativy, nabízí poznatky o specifikách života osob s mentálním postižením, síti dostupných sociálních služeb, a přináší praktické poznatky o předpokladech a bariérách sociálního začleňování osob se zdravotním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení na příkladu pěti kazuistik uživatelů služby Slezské diakonie NOE Frýdek-Místek. Práce je rozčleněna do čtyř kapitol.

Klíčová slova: sociální začleňování, mentální postižení, podpora samostatného bydlení, deinstitucionalizace, Slezská diakonie

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with an issue of social inclusion of persons with disabilities in supported living service. This thesis provides an insight into a concept of social inclusion and a legislation connected with it, it offers knowledge on specifics in life of persons with learning disabilities, about accessible social services network and it brings practical knowledge on preconditions and barriers in social inclusion of persons with disabilities within supported living service, with using an example of five case histories of clients of Silesian Diaconia service called NOE Frýdek-Místek. The thesis is divided into four chapters.

Keywords: social inclusion, learning disability, supported living service, deinstitutionalization, Silesian Diaconia

Děkuji Mgr. et Ing. Romaně Bělové, vedoucí mé bakalářské práce, za cenné podněty a rady, které mi pomáhaly při zpracovávání práce a Slezské diakonii za poskytnutí informací a možnost zpracovat kazuistiky uživatelů služby podpora samostatného bydlení.

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

Jana Kruntorádová

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	11
1.1 FAKTORY A PRVKY SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ	11
1.2 LEGISLATIVA SPOJENÁ SE SOCIÁLNÍM ZAČLEŇOVÁNÍM OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	14
1.3 PŘEDSUDKY SPOLEČNOSTI VŮČI LIDEM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	17
1.4 DEINSTITUCIONALIZACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	18
2 SPECIFIKA ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	21
2.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	21
2.2 SPECIFIKA ŽIVOTA DOSPĚLÝCH OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	23
2.3 FORMY BYDLENÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	25
2.3.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením.....	26
2.3.2 Týdenní stacionář	26
2.3.3 Chráněné bydlení	27
2.3.4 Podpora samostatného bydlení.....	29
3 SLEZSKÁ DIAKONIE.....	31
3.1 PŘEDSTAVENÍ SLEZSKÉ DIAKONIE.....	31
3.2 VYBRANÉ SLUŽBY SLEZSKÉ DIAKONIE PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	32
3.2.1 Chráněné bydlení	33
3.2.2 Podpora samostatného bydlení.....	35
3.2.3 Sociálně terapeutické dílny	36
3.2.4 Sociální rehabilitace	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 PŘEDPOKLADY A BARIÉRY SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ.....	40
4.1 POPIS SOCIÁLNÍ SLUŽBY NOE FRÝDEK-MÍSTEK	42
4.2 KAZUISTIKY UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍ SLUŽBY NOE FRÝDEK-MÍSTEK	43
4.3 DEFINOVÁNÍ PŘEDPOKLADŮ A BARIÉR SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ	52
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Česká společnost prošla za poslední desetiletí řadou sociálních, ekonomických a legislativních změn, které umožnily osobám se zdravotním postižením vystoupit z „bezpečného“ prostředí ústavních služeb do reality života. V návaznosti na probíhající proces deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, který probíhá v České republice zhruba od roku 2002, je možno sledovat řadu pokroků v tom, aby byli lidé se zdravotním postižením vnímáni jako plnohodnotní členové společnosti mající svá práva, povinnosti, plány a sny, které si v životě chtějí plnit. Lidé bez zdravotního postižení se kontinuálně učí na tuto situaci reagovat, což vyžaduje také oprostít se od řady předsudků, které byly ve společnosti díky desítkám let institucionalizované péče o osoby s mentálním postižením vybudovány.

Mezi nosné body sociálního začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti patří začleňování v oblasti bydlení a samostatného života v běžné společnosti, oblast vzdělávání a také oblast pracovního uplatnění těchto osob.

Předkládaná bakalářská práce si klade za cíl poskytnout vhled do problematiky sociálního začleňování osob se zdravotním, a zejména s mentálním postižením a podpory samostatného bydlení osob s mentálním postižením v běžné společnosti ve vlastních či pronajatých bytech. Práce je rozčleněna do čtyř kapitol a několika podkapitol, které poskytují informace o teoretických konceptech spojených se sociálním začleňováním osob se zdravotním postižením a se službou podpora samostatného bydlení.

První kapitola je zaměřena na koncept sociálního začleňování osob se zdravotním postižením z pohledu historického vývoje, faktorů a prvků, legislativy, a zabývá se také popisem konceptu deinstitucionalizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Ve druhé kapitole jsou poskytnuty informace o specifikách života osob s mentálním postižením a o síti služeb, která je v České republice pro sociální začleňování osob s mentálním postižením dostupná. Třetí kapitola informuje o Slezské diakonii jako poskytovateli sociálních služeb pro podporu sociálního začleňování osob s mentálním postižením do společnosti a nabízí přehled těchto služeb realizovaných v rámci organizace. Na to úzce navazuje čtvrtá kapitola, která tvoří praktickou část práce a nabízí pět zpracovaných kazuistik uživatelů služby Slezské diakonie NOE Frýdek-Místek, podpora samostatného bydlení. Z těchto získaných informací jsou následně poskytnuty odpovědi na výzkumné otázky:

- Jaké jsou předpoklady pro sociální začleňování osob s mentálním postižením s podporou služby podpora samostatného bydlení?
- Jaké bariéry je nutno překonat pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?
- Jaké subjekty je nutno více zapojit do podpory sociálního začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?

Hlavními zdroji pro zpracování bakalářské práce byla odborná literatura z posledního období, prameny a zdroje publikované na internetových stránkách a také informace získané z aktuální legislativy spojené s procesem sociálního začleňování osob se zdravotním postižením. Pro zpracování praktické části práce byly zdrojem zejména informace získané z rozhovorů s uživateli služby podpora samostatného bydlení a poznatky z praxe ve službě NOE Frýdek-Místek. Práce je koncipována tak, aby byla zdrojem informací k řešené problematice, ale také aby poskytla vhled do konkrétní situace osob se zdravotním postižením v realitě života české společnosti. Poznatky z bakalářské práce mohou být využity také pracovníky Slezské diakonie, kteří z ní mohou čerpat inspiraci pro další rozvoj služby podpora samostatného bydlení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ ZAČLEŇOVÁNÍ OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Sociální začleňování osob se zdravotním postižením začalo být ve větší míře diskutováno po politických změnách v roce 1989, kdy také začala vznikat řada nestátních neziskových organizací, které byly nositeli mnoha změn. Nestátní neziskový sektor byl aktivní v přenášení příkladů dobré praxe ze zahraničí, kde byl koncept sociálního začleňování uplatňován již od 70. let 20. století. Pro podporu sociálního začleňování bylo nutno realizovat řadu legislativních úprav v právním rámci řešícím poskytování sociálních služeb, ale také v jiných strategických dokumentech, které vytvářely prostředí pro uplatňování sociálního začleňování osob se zdravotním postižením ve všech oblastech života společnosti. Česká společnost stojí od 90. let před novými výzvami, které jsou spojeny s přijetím osob se zdravotním postižením jako plnoprávných členů společnosti, nikoliv jako těch, kteří potřebují specializované a od společnosti oddělené služby.

1.1 Faktory a prvky sociálního začleňování

Koncept sociálního vyloučení má svou historii spojenou s Francií, kde byl vytvořen v 70. letech 20. století a poskytl popis podmínek určitých skupin osob na okraji společnosti, které byly odříznuty od možnosti pravidelného zaměstnávání a od příjmů v rámci sítě sociální pomoci. (Pierson, 2002, s. 4)

Sociálním vyloučením se rozumí „proces, kdy jsou jednotlivci či celé skupiny vytěšňovány na okraj společnosti a je jim omezován nebo zamezen přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti.“ (Toušek, 2007)

Protikladem sociálního vyloučení je pojem sociální začlenění nebo také pojem integrace, která se v současné době neodmyslitelně váže s otázkami spojenými se životem osob se zdravotním postižením v běžné společnosti. Zásadní definici sociálního začleňování přináší zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, který v § 3, odstavci e) poskytuje následující definici sociálního začlenění: „...proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnout příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“ Zákon o sociálních službách definuje v § 3, odstavci f) také sociální vyloučení: „...vyčlenění osoby mi-

mo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.“

Pro předcházení či eliminaci sociálního vyloučení osob se zdravotním postižením by mělo být snahou sociálních pracovníků a dalších profesionálů podporovat sociální integraci či inkluzi osob se zdravotním znevýhodněním. Inkluze přináší plné začlenění osoby se zdravotním znevýhodněním do běžné společnosti a to tak, aby byl zajištěn „plnohodnotný společný život hendikepovaných i zdravých jedinců s respektováním jejich individuálních schopností a možností rozvoje. Hlavním kritériem k určení stupně integrace člověka je kvalita společenských vztahů.“ (Matoušek a kol., 2005, s. 97)

Integraci je možno rozdělit dle svého charakteru na několik oblastí:

- **sociální integrací** je rovnoprávné začlenění každého jedince do společnosti. Jedná se o soulad většinové a menšinové společnosti;
- **školská integrace** je procesem, který umožňuje dětem s postižením zařazení do hlavního vzdělávacího proudu v běžných školách nebo běžných třídách;
- **pracovní integrace** přináší pracovní příležitosti osobám se zdravotním postižením v rámci běžného trhu práce s využitím metody podporovaného zaměstnávání a částečně se také jedná o chráněné dílny;
- **společenská (komunitní) integrace** se zaměřuje na podporu samostatného bydlení v běžné společnosti a na podporu samostatného způsobu života a sociální pomoc. (Slowík, 2007, s. 31)

Dle Matouška (2005) je možno identifikovat několik faktorů, které mají vliv na sociální vyloučení osob se zdravotním postižením a je potřeba jim při sociální práci věnovat pozornost. Jedná se o:

- **biologické faktory** – zdravotní stav včetně zdravotního postižení, vrozené dispozice a také současný zdravotní stav;
- **psychologické faktory** – rysy osobnosti a postoj vůči vlastní osobě, psychický stav a také schopnost orientovat se v problémových situacích;
- **sociální faktory** – rodinné zázemí, status osoby ve společnosti, příležitosti k budování, udržování a rozvíjení sociálních vztahů;
- **sociální a veřejná politika** – síť sociálních služeb, které jsou dosažitelné a dostupné, trh práce a možnosti spojené s politikou zaměstnanosti, vzdělávací politika, politika bydlení a doprava;

- **noetické faktory** – morální a etické normy a hodnoty, postoj k vlastnímu životu a jeho smyslu, také náboženské přesvědčení či vyznání. (Matoušek a kol., 2005, s. 99)

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí být sociální služby poskytovány tak, aby podporovaly sociální začleňování uživatelů služeb. S poskytováním některých sociálních služeb se však může pojít vytváření prostředí, které je pro uživatele ochranné do té míry, že přináší určitá rizika spojená s tím, že uživatel se může pohybovat v tzv. „skleníkovém prostředí“. (Matoušek a kol., 2005, s. 98)

Matoušek (2005, s. 98) uvádí, že sociální služba může působit na život uživatelů kontraproduktivně ve směru jejich sociálního začleňování. Uživatelé pak mají nižší úroveň běžných sociálních dovedností, mají problémy vyrovnat se se svým handicapem, služba na ně klade nároky nižší, než by tomu bylo v běžné společnosti, uživatelé nemají mnoho příležitostí srovnávat se s osobami z běžné společnosti a naopak u nich roste pocit odlišnosti, služba se na uživatele soustředí více než by bylo běžné v normálním životě a uživatelé tak získávají pocit, že se o ně vždy někdo postará, proto nemusí vyvíjet úsilí o vlastní zdokonalování.

Pro podporu sociálního začleňování uživatelů sociálních služeb je nutno zajistit různé podmínky, které mají vliv na uživatele, jejich rodiny a také na poskytovanou sociální službu. Na integraci má pozitivní vliv dostupnost poskytované služby, a to jak dostupnost místní, tak dostupnost finanční. Důležitá je také připravenost pracovníků služby k integračním krokům, s čímž se pojí také jejich vzdělanost a osobní zainteresovanost na problematice. Zásadní je, aby byl uživatel přijat běžnou společností, respektive skupinou lidí v běžné společnosti, se kterou přichází do kontaktu (škola, zaměstnání, sousedi, veřejné služby apod.). S integrací musí především souhlasit sám uživatel a pak jeho rodina, která je významným prvkem v procesu sociálního začleňování. Na rodinu uživatele či jeho opatrovníka jsou kladeny v rámci integračních snah vyšší nároky, než by tomu bylo v případě, kdy uživatel pouze využívá pobytovou službu, ve které by setrval po většinu svého života. V rámci procesu sociálního začleňování je nutno počítat také se selháním a s neúspěchy, které by v případě neintegračních sociálních služeb nenastávaly tak často. Je důležité, aby všechny subjekty vnímaly integrační proces jako proces dvoustranný, který ovlivňuje život osob zdravých i zdravotně znevýhodněných. (Matoušek a kol., 2005, s. 99)

1.2 Legislativa spojená se sociálním začleňováním osob se zdravotním postižením

Práva osob se zdravotním postižením jsou upravena v řadě mezinárodních právních norem a jiných úmluv, které nejsou obecně závazné, nicméně tvoří souhrn myšlenek a idejí směřujících k plnoprávnému životu osob se zdravotním postižením v běžné společnosti. S ohledem na to, že ve světě žije více než 600 milionů lidí, tj. přibližně 10 % světové populace, kteří mají nějakou formu zdravotního postižení, neexistují přesná data o tom, kolik z tohoto počtu jsou lidé s mentálním postižením. Snaha o deklaraci práv osob s mentálním postižením je zřetelná také v mezinárodních organizacích. Tento zájem vyjadřuje také Organizace spojených národů (OSN), která v roce 1971 reagovala na situaci osob s mentálním postižením vydáním **Deklarace práv mentálně postižených osob** a v roce 1975 vydáním **Deklarace práv postižených osob**. Tyto deklarace nejsou právně závaznými úmluvami, ale jsou normami či doporučeními jednotlivým zemím pro úpravu jejich vztahu k osobám se zdravotním postižením. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 64)

Na tyto deklarace navázalo vydání **Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením** (dále jen Úmluva). Práce na Úmluvě byly zahájeny v OSN v roce 2003. Dne 13. prosince 2006 byla Valným shromážděním OSN přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a její Opční protokol národů. Úmluva vstoupila v platnost 3. května 2008, kdy ji ratifikoval dvacátý stát. Česká republika Úmluvu ratifikovala v září 2009. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 64–65)

Úmluva je rozdělena do padesáti článků a jejím účelem je dle článku 1 „podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat jejich úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (MPSV, 2011, s. 5)

Úmluva v článku 19 deklaruje podporu nezávislého způsobu života a zapojení do společnosti: „Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti.“ (MPSV, 2011, s. 14)

V návaznosti na tento článek a jeho další specifikaci je osobám se zdravotním postižením zaručeno právo na rovné příležitosti a na život v běžné společnosti, a státy, které Úmluvu

ratifikovaly, by měly tato práva promítnout do národní legislativy. Úmluva definuje řadu práv, například právo na vzdělání, právo na práci, přístup ke komunitním službám, na respektování obydlí a také na přiměřenou životní úroveň a sociální ochranu.

Podobně jako na mezinárodním poli můžeme najít řadu obecně závazných i právně nezávazných dokumentů na úrovni evropské.

České právní normy i právně nezávazné dokumenty reagují na proces sociálního začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti a jejich charakter se postupně vyvíjel s ohledem na vývoj v mezinárodní legislativě. Významným nástrojem, který upravoval přístup státních orgánů i orgánů veřejné správy k občanům se zdravotním postižením, jsou tzv. **Národní plány**. (Michalík a kol., 2011, s. 52)

V průběhu posledních desetiletí byly vydány tyto Národní plány:

- Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům. Plán akcí na období druhého pololetí 1992–1994;
- Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení z 8. září 1993;
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 1998;
- Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením z roku 2005;
- Národní plán vytváření rovných příležitostí pro občany se zdravotním postižením z roku 2010. (Michalík a kol., 2011, s. 52–53)

Dalším z důležitých nástrojů v procesu podpory aktivit vedoucích k sociálnímu začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením byly **Národní akční plány sociálního začleňování**, které byly zpracovány pro léta 2004–2006, 2006–2008, 2008–2010. Tyto plány obsahují analýzu situace v problematice sociálního začleňování osob sociálně vyloučených v různých oblastech života společnosti včetně osob se zdravotním postižením, a následně plány opatření ke snižování sociálního vyloučení v rizikových oblastech života české společnosti.

Národní akční plán sociálního začleňování navazuje na Společné cíle boje proti chudobě a sociálnímu vyloučení EU, tak jak byly schváleny v prosinci 2000 na zasedání Evropské rady v Nice. (MPSV, 2004, s. 4) Národní akční plány sociálního začleňování byly také součástí tzv. Lisabonské strategie, jejímž cílem bylo zajistit, aby se Evropská unie obnovila po stránce hospodářské, sociální a ekologické.

Proces deinstitucionalizace v České republice (ČR) je upraven ve strategickém dokumentu s názvem **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti**. Koncepce vstoupila v platnost v roce 2007 a byla vydána Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR) pro období let 2007–2013. První část koncepce poskytuje základní analýzu situace v oblasti pobytových sociálních služeb v ČR. Její druhá část je zaměřena na nastavení cílů a opatření pro podporu procesu deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a seniory, přestože senioři jsou v této koncepci pouze marginální, nikoli cílovou skupinou.

Koncepce definuje pět cílů:

- Cíl 1 – Zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory.
- Cíl 2 – Vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty (relevantními aktéry) procesu transformace institucionální péče (jedná se zejména o následující subjekty: státní správa a samospráva, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, sociální partneři).
- Cíl 3 – Podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů služeb prostřednictvím dotačních programů.
- Cíl 4 – Podporovat proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících ústavních zařízení sociální péče.
- Cíl 5 – Podpora naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí. (MPSV, 2007, s. 21–25)

Koncepce se stala rámcem pro deinstitucionalizační proces v ČR a poskytla prostor pro realizaci investičních i neinvestičních projektů a akcí, které přispěly k transformaci části pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Jak bylo zmíněno výše, transformační kroky ve službách pro seniory se nedostaly do popředí zájmu a čekají na svou realizaci v následujících letech. Jak se podařilo či nepodařilo naplnit cíle a opatření koncepce bude předmětem hodnocení na úrovni národní, regionální i na úrovni jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

Zásadní a klíčovou právní normou pro realizaci procesu sociálního začleňování je **zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, v platném znění, a **vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách**, v platném znění. Zákon poskytuje definici sociálního vyloučení a sociálního začleňování, definuje cílové skupiny sociálních služeb a poskytuje přehled sociálních služeb. Zároveň upravuje poskytování příspěvku na péči a deklaruje požadavky na kvalitu poskytovaných sociálních služeb a požadavky na odbornou způsobilost osob poskytujících sociální služby. V § 2 tohoto zákona jsou definovány tyto základní principy poskytovaných sociálních služeb: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí 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. 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.“

1.3 Předsudky společnosti vůči lidem se zdravotním postižením

S životem lidí se zdravotním postižením se nejen v české společnosti pojí řada předsudků, které mají svůj původ v historicko-společenských přístupech k lidem se zdravotním postižením a plynou také z nedostatku informací. Ve společnosti je možno pozorovat, že předsudky se pojí především s lidmi, jejichž zdravotní postižení je viditelné a jejichž chování se určitým způsobem odlišuje od chování a způsobů komunikace lidí v běžné společnosti. Proto je možno řadu předsudků společnosti pozorovat zejména vůči osobám s mentálním postižením. Tato skutečnost je rovněž logickým vyústěním řady desetiletí, kdy se k lidem s mentálním postižením přistupovalo jako ke skupině lidí, kteří mají být pro svou bezpečnost segregováni ve specifických komunitách se specifickými službami. Současná snaha o integraci těchto osob do běžné společnosti se tak pojí s řadou složitých momentů a negativních reakcí, jež z těchto předsudků vyplývají.

Dle Novosada (2009) je možno zmínit čtyři typy předsudků, které se pojí s lidmi se zdravotním postižením:

- **paternalisticko-podceňující** – lidé se zdravotním postižením mají být objektem soucitu a charitativního přístupu. Lidé s postižením jsou vnímáni jako ti, kteří potřebují pomoc. S tím se váže také snaha „pomáhajících“, kteří se staví do pozice těch, kteří vědí nejlépe, co „ti postižení“ ve svém životě potřebují, co je pro ně nejlepší. Často se pro takové osoby používá označení chudák, ubožák a jejich situace je označována jako tragédie, neštěstí;
- **odmítavé** – lidé s postižením jsou neužiteční, zatěžující, neproduktivní, a proto parazitují na životě společnosti. Jejich zdravotní postižení je posuzováno jako „trest“, který si postižený zavinil sám. Taková osoba bývá označována jako mrzák, invalida apod.;
- **protektivně-paušalizující** – veřejné mínění je formováno médii, která poskytují povrchní a neadekvátní informace o lidech se zdravotním postižením. Média dávají do popředí fakt, že osoby s postižením jsou adresáty mnoha neoprávněných a nezasloužených výhod;
- **idealizující (heroizující)** – lidé se zdravotním postižením získali pozitivní vlastnosti, které nahrazují jejich chybějící schopnosti. Jsou mravně lepší než lidé zdraví, jejich utrpení je činí lepšími a inspirují tím ostatní. Jsou hodni obdivu a na jejich adresu jsou používána slova jako hrdinové, stateční apod. I tyto pozitivní předsudky však mohou mít na život lidí s postižením negativní vliv, protože zde převládají emoce nad racionálním posuzováním. (Novosad, 2009, s. 30–31)

„Předsudky mají v praktickém životě za následek nevhodné nebo nedůstojné zacházení s lidmi se zdravotním postižením a do značné míry se podílejí na jejich diskriminaci.“ (Michalík a kol., 2011, s. 48)

1.4 Deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Před rokem 1989 bylo k osobám se zdravotním postižením přistupováno v rámci reality socialistického a centrálně řízeného státu, a klienti žili v kontextu tvrdé reality institucionálního modelu poskytování sociálních služeb. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 10 až 11) Sociální služby poskytované v době do roku 1989 byly poskytovány takovým způsobem, který z klientů vytvářel neurčitou kategorii osob či svěřenců, jejichž „život se na-

cháží v rozporu se zájmy socialistické ‚reality‘.“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 11)

„Pojem deinstitucionalizace se v sociálních službách používá ve smyslu přechodu od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Je to proces postupný, kdy dochází k odklonu od tzv. komplexní dlouhodobé péče v institucích směrem k poskytování služeb formou individualizované podpory života v komunitě. Pojem transformace sociálních služeb v ČR představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“ (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 12)

Proces deinstitucionalizace byl v ČR zahájen v podstatě hned po roce 1989, v době, kdy společnost procházela procesem demokratizace. Nejnáročnější bylo zavádění změn v pobytových sociálních službách, protože management celého procesu se často soustředil více na řešení kvality ubytování, než na kvalitu poskytovaných služeb. Proces deinstitucionalizace byl v ČR také výrazně ovlivněn aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb a vznikem legislativně závazných standardů kvality. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 12)

„Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ byla přijata dne 27. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Tato koncepte nastavuje priority v oblasti transformace pobytových zařízení sociálních služeb a je v souladu s dalšími strategickými dokumenty z oblasti sociálních služeb v ČR. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 13)

Proces transformace pobytových sociálních služeb v ČR je podporován v posledních letech zejména ze zdrojů Evropské unie v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a v investiční fázi v rámci Integrovaného operačního programu. Individuální projekt s názvem Podpora transformace sociálních služeb je realizován MPSV ČR, ve spolupráci s dalšími organizacemi, které se procesem deinstitucionalizace zabývají. Pro realizaci celé škály aktivit bylo zřízeno Národní centrum pro podporu transformace se sídlem v Praze.

Projektové aktivity jsou zaměřeny na analýzu současného stavu ve službách sociální péče, a na plánování změn v návaznosti na potřeby uživatelů sociálních služeb a v souvislosti se situací v místní komunitě. Do Integrovaného operačního programu, v rámci kterého jsou

realizovány investiční akce, je zapojeno 32 pobytových zařízení v celé ČR. Výstupem podpory v zařízeních bylo vypracování transformačních plánů zařízení, jež obsahují strukturované informace o změnách, kterými zařízení musí projít, aby uživatelé mohli ústavní zařízení opustit a využívat v maximální míře komunitní typy služeb. Transformační plány se staly podkladem pro investiční akce spojené s budováním komunitních typů služeb, ale také s humanizací stávajících zařízení ve smyslu zkvalitňování prostředí v ústavním zařízení a snižování počtu osob na pokojích.

V individuálním projektu jsou zároveň realizovány vzdělávací aktivity pro pracovníky i klienty opouštějící zařízení, informačně osvětové aktivity pro odbornou i laickou veřejnost a jsou vytvářeny komunitní sociální služby či služby podporující vytváření pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením. Důležitým aspektem úspěšného procesu transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením je právě práce s veřejností, která se učí přijímat osoby se zdravotním postižením (resp. s mentálním postižením) jako plnohodnotné členy místní společnosti, jako své sousedy, spolupracovníky apod.

Procesy realizované v individuálním projektu přispěly k přechodu 514 osob se zdravotním postižením z ústavního prostředí do komunitních sociálních služeb nebo zpět do rodinného prostředí. Dalším z důležitých výstupů v realizovaném individuálním projektu je vytvoření 13 metodických materiálů, manuálů, hodnotících zpráv a dalších dokumentů, které mapují transformační proces a přinášejí příklady dobré praxe nebo slouží jako výukový materiál pro pracovníky v sociálních službách. Významným výstupem je dokument Znaky a vodítka deinstitutionalizace, kde jsou nastavena základní vodítka pro proces transformace s důrazem na zapojení všech relevantních subjektů. Těmito subjekty jsou klient, pobytová služba, komunitní služby, MPSV ČR, kraj, obec, veřejně dostupné služby, opatrovníci a rodinní příslušníci klienta.

Na aktivity realizované v rámci individuálního projektu MPSV ČR navazují také individuální projekty některých krajů. Příkladem dobré praxe v této oblasti je Moravskoslezský kraj, který je také realizátorem individuálního projektu zaměřeného právě na podporu transformačních aktivit v kraji.

2 SPECIFIKA ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Lidé s mentálním postižením byli českou společností v průběhu desetiletí vnímáni odlišnými způsoby. Česká společnost prošla obdobím, kdy byli lidé s mentálním postižením ukryváni před zraky majoritní společnosti, protože jejich postižení bylo posuzováno jako něco, co je zahanbující. Následně byly budovány velkokapacitní instituce v odlehlých částech země s myšlenkou, že pro osoby s mentálním postižením je to bezpečné prostředí, ve kterém je klientům zajištěn veškerý servis. Po politických změnách v 90. letech se přístup k lidem s mentálním postižením začal významně měnit, a to jak v oblasti poskytovaných sociálních služeb, tak v podpoře maximálního zapojení do života běžné společnosti.

V návaznosti na vývoj společnosti i vývoj vnímání pozice osob se zdravotním postižením v souvislosti s konceptem sociálního začleňování dochází také ke změnám v terminologii spojené s mentálním postižením. Se životem osob s mentálním postižením se váže řada specifik, která jsou spojená s jejich zdravotními a intelektuálními omezeními, ale také s možnostmi rozvoje jejich schopností a dovedností za adekvátní podpory odborných pracovníků i členů běžné společnosti.

2.1 Mentální postižení

Pro pomáhající profese je typické, že se více než jiné profese potýkají „s terminologickými nejasnostmi, mnohoznačností a problémy etického rázu vyplývajícími ze samotného charakteru mentálního postižení. A tak jsou v kratší či delší časové konsekvenci nuceni revidovat terminologický aparát, protože většina bazálních termínů se stává – pro své pejorativní zabarvení – společensky nekorektními.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 28)

Pro identifikaci osob s mentálním postižením jsou k dispozici definice vytvořené národními či mezinárodními institucemi a organizacemi, které se problematice mentálního postižení věnují. Z hlediska medicínského je pro označení této skupiny osob využíván pojem mentální retardace, který je definován Světovou zdravotnickou organizací v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí. Dle této klasifikace je mentální retardace definována jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti.

Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 32)

Dle Valenty, Michalíka, Lečbycha a kol. (2012, s. 31) MKN-10 mentální retardaci rozčleňuje do jednotlivých stupňů, které jsou v medicíně využívány pro posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptability:

- F70 Lehká mentální retardace – IQ 50–69;
- F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace – IQ 35–49;
- F72 Těžká mentální retardace – IQ 20–35;
- F73 Hluboká mentální retardace – do 19 IQ;
- F78 Jiná mentální retardace;
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace.

V oblasti pomáhajících profesí a také v rámci běžné společnosti se již řadu let využívá termín mentální postižení, který je pro společnost i odborníky z oblasti sociálních a speciálně-pedagogických služeb schůdnější. Nejedná se sice o tzv. *terminus technicus*, nicméně je obecně široce využíván. Jak uvádí Valenta, Michalík, Lečbych a kol. (2012, s. 30) je zejména v oblasti speciálně-pedagogické využívána širší definice: „Mentální postižení je širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“

Důležitým vývojem, kterým prošlo vnímání mentálního postižení, je změna důrazu na osobu jako lidskou bytost, nikoliv na její handicap, který je jako omezení považován za druhotný jev. Tato změna je užívána obecně u osob s různými typy zdravotního postižení. Terminologie se proto změnila z pojmu „mentálně postižený“ na pojem „osoba s mentálním postižením“. Toto vnímání je důrazně uplatňováno zejména v rámci poskytování sociálních služeb, resp. v rámci standardů kvality v sociálních službách, ale také v oblasti sociálně pedagogické a speciálně-pedagogické praxe. Velmi zřejmě své postavení formulují samy osoby s mentálním postižením. Jak uvádí Matoušek (2005, s. 111), definice

mentálního postižení byla vytvořena skupinou sebeobhájců, tedy dospělými osobami s mentálním postižením, které se vnímají jako „lidi, kteří mají problémy v učení, porozumění, orientaci a komunikaci.“

„V zahraničí se také často používá označení lidé s problémy v učení (people with learning difficulties). Tak jsou označeny nejčastější obtíže těchto lidí. Opět je tím zdůrazňováno, s čím tito lidé potřebují pomoci.“ (Matoušek a kol., 2005, s. 111–112)

2.2 Specifika života dospělých osob s mentálním postižením

Dospělé osoby s mentálním postižením byly společností před rokem 1989, zejména v souvislosti s ústavními zařízeními, ve kterých byly umíst'ovány, vnímány a považovány za „děti“, ke kterým je potřeba také takto přistupovat. Nebo byl člověk s mentálním postižením společensky vnímán jako postava komická či tragikomická v kontrastu například k osobám nevidomým. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2012, s. 28) Je zřejmé, že lidé s mentálním postižením mají určité specifické potřeby a projevy percepce či chování, které způsobují, že život těchto osob s sebou nese určité odlišnosti.

Obraz osoby s mentální retardací je možno dle Michalíka a kol. (2011, s. 122) charakterizovat „následujícími znaky, které se mohou vyskytovat v nejrůznější variabilitě a hierarchii: zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenic-kým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji ‚já‘, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeby uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitel-nost k sociálním a školním požadavkům, impulzivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.“

Přes tento výčet znaků, které se váží především k handicapům, jimž osoby s mentálním postižením čelí, je v sociálně pedagogickém přístupu a v rámci podpory sociálních služeb pozornost a důraz kladen především na dovednosti a schopnosti, kterými osoba disponuje a které mohou být využity pro další rozvoj.

„Podle Švarcové (2000) v naší republice žije asi 300 tisíc osob s mentálním postižením.“ (Matoušek a kol., 2005, s. 112) Není to zanedbatelné procento populace, proto je nezbytné

reflektovat a respektovat specifika a potřeby této části společnosti. Jak uvádí Matoušek (2005, s. 114), pouhá přítomnost lidí s mentálním postižením ve společnosti nestačí.

Lidé s mentálním postižením potřebují, aby byly v potaz brány jejich potřeby týkající se různých oblastí života. Důležitým cílem pro podporu sociálního začleňování lidí s mentálním postižením je podpora rozvoje jejich schopností a dovedností, díky čemuž se mohou do společnosti více zapojit. Významným prvkem je také osvětová činnost ve větší nové společnosti a tím překonávání předsudků a zkreslených informací o těchto lidech. Ideální život v běžné komunitě zahrnuje několik oblastí, ve kterých mohou lidé s mentálním postižením potřebovat podporu pracovníků v sociálních službách nebo podporu osob v sousedství a v místní komunitě. Matoušek (2005, s. 114–115) uvádí následující oblasti, ve kterých mohou osoby s mentálním postižením potřebovat podporu:

- Lidé s mentálním postižením často využívají podporu pro život v rodině a později v bytě, kde mohou žít také s dalšími vrstevníky.
- Klienta je často nutné podporovat v oblasti kvalifikace pro práci, hledání práce a její udržení. Vhodné zaměstnání je nejen zdrojem příjmů, ale je to také příležitost pro rozvoj vlastních schopností a dovedností, možností potkávat další lidi a mít strukturu dne.
- V oblasti trávení volného času potřebují lidé s mentálním postižením mnohdy podporu ve výběru vhodné aktivity a v možnosti ji vykonávat.
- Cílem podpory lidí s mentálním postižením je také snaha o postupné snižování potřebné míry podpory, tedy přenášet zodpovědnost za vlastní život na klienta samotného do maximálně možné míry. Tam, kde již aktivní participace klienta není možná, cíl podpory se mění na kompenzaci omezených schopností v konkrétní oblasti.
- Pro člověka s mentálním postižením je důležitý edukační prvek, tedy jejich vzdělavatelnost. Vychází se z předpokladu, že každý člověk má schopnost se vzdělávat a rozvíjet. Prioritou je vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, avšak jsou také využívány speciálně-pedagogické metody.
- Důležitým specifikem života osob s mentálním postižením je poskytnutí srozumitelných informací o existujících možnostech, které jsou nutné k tomu, aby se osoba mohla podílet na rozhodování o svém životě.

- Pro osoby s mentálním postižením bývá typické, že žijí v zaběhaných stereotypch, které omezují jejich představu o tom, co by mohli změnit a jak by se jejich život mohl zkvalitnit.

2.3 Formy bydlení pro osoby s mentálním postižením

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, poskytuje definice čtyř forem služeb řešících bydlení pro osoby se zdravotním, resp. mentálním postižením. Pro tyto služby stanovuje základní činnosti, které musí být klientovi poskytnuty a uvádí také definice jednotlivých služeb tak, aby bylo zřejmé, co je jejich základním posláním. Jedná se o služby: domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionář, chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení. Každá z těchto sociálních služeb pracuje s rozdílnou mírou samostatnosti klienta a jeho zapojení do života v běžné společnosti.

Kromě služeb definovaných zákonem o sociálních službách nacházíme ve společnosti další formy méně či více samostatného života osob s mentálním postižením. Jde zejména o život v biologické rodině, život v rodině v rámci adopce či pěstounské péče nebo život ve vlastní domácnosti s podporou osobní asistence. Poslední ze zmiňovaných forem je však využívána spíše osobami s tělesným postižením nebo jinými formami zdravotního znevýhodnění. Ačkoliv se život v rodině jeví jako ideální způsob pro podporu osob s mentálním postižením, je nutno zmínit, že rodinným příslušníkům je nutno poskytnout dostatečné informace k tomu, jak podporovat osobu s mentálním postižením, aby nedocházelo k přepečování. To může způsobit závislost osoby s mentálním postižením na pečujících osobách do té míry, že po ztrátě pečujícího není osoba s postižením schopná začlenit se do života společnosti, protože nedisponuje žádnými dovednostmi v oblasti sebeobsluhy a soběstačnosti. V současném sociálním systému jsou rodiče a rodinní příslušníci podporováni v tom, aby rozvíjeli sociální, komunikační a sebeobslužné dovednosti osob s mentálním postižením a zvažovali formu podpory pro tyto osoby pro období, kdy nebudou schopni poskytnout svému blízkému potřebnou péči. Je to však proces dlouhodobý a náročný.

Jak je zmíněno výše, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje čtyři typy sociálních služeb řešících ubytování či bydlení osob se zdravotním postižením. Základní činnosti těchto sociálních služeb jsou dále rozpracovány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.,

v platném znění č. 391/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

2.3.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Zákon o sociálních službách upravuje v § 48 poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením. 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. V domovech pro osoby se zdravotním postižením jsou zajišťovány základní činnosti, kterými jsou poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Jednotlivé základní činnosti jsou dále rozpracovány ve vyhlášce č. 391/2011 Sb. Služba má v rámci základních činností vytvářet podmínky pro přiměřené vzdělávání nebo pracovního uplatnění. Pro podporu sociálního začleňování je součástí služeb také podpora při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, což je významným prvkem k podpoře samostatnosti osoby v běžné společnosti. Klienti hradí náklady spojené s poskytnutím ubytování, stravy a úkonů péče, a to v maximální výši stanovené zákonem o sociálních službách. Důležitým principem při úhradách nákladů je nutnost zachovat 15 % příjmů klienta pro jeho vlastní potřebu.

Zvláštním typem pobytového zařízení s nastavenými režimovými opatřeními je domov se zvláštním režimem, který podporuje sociální začleňování uživatelů v nejnižší míře.

2.3.2 Týdenní stacionář

Zákon o sociálních službách definuje v § 47 týdenní stacionáře jako pobytové služby, jež se poskytují osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Klienty týdenních stacionářů jsou zpravidla osoby se zdravotním postižením, o které pečují rodinní příslušníci, avšak pracovní týden tráví klient v zařízení a na víkendové dny odjíždí do domácího prostředí. Toto zařízení podporuje pra-

videlný kontakt s rodinou a klient se tak může zapojit do života v běžné společnosti a to v rámci víkendového života s rodinou. Týdenní stacionář poskytuje velmi podobné typy činností jako domov pro osoby se zdravotním postižením, avšak důraz je kladen na to, že klient není v zařízení umístěn trvale, proto je způsob poskytování služeb a komunikace s rodinou nastaven odlišným způsobem. V domovech pro osoby se zdravotním postižením je poskytovatel často svědkem toho, že rodinní příslušníci jeví pouze minimální zájem o kontakt s klientem, tj. se svým blízkým. Klient hradí náklady na poskytování služby, a to až do maximální výše stanovené zákonem o sociálních službách.

2.3.3 Chráněné bydlení

Poskytování služby chráněné bydlení je upraveno zákonem o sociálních službách v § 51. Chráněné bydlení spadá svým charakterem do komunitních typů služeb, jejichž snahou je v maximální míře podpořit sociální začlenění klienta do běžné společnosti. Oproti domovům pro osoby se zdravotním postižením vykonává řadu sebeobslužných činností sám klient, a to pouze s menší či větší podporou pracovníka sociální služby. Dle zákona o sociálních službách je chráněné bydlení definováno jako 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.

Oproti službě domov pro osoby se zdravotním postižením hradí klient služby chráněného bydlení ubytování, stravu a poskytnutí úkonů v rámci základních činností. U úhrad za úkony je kalkulován skutečně spotřebovaný čas na poskytnutí těchto úkonů, klient si tedy nastavuje potřebnou míru podpory sám ve spolupráci s klíčovým pracovníkem sociální služby.

V § 17 vyhlášky č. 391/2011Sb., kterou se upravují některá ustanovení zákona o sociálních službách, je uveden tento výčet a rozsah úkonů v rámci služby chráněné bydlení:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:
 1. pomoc s přípravou stravy,
 2. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- b) poskytnutí ubytování:

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

2.3.4 Podpora samostatného bydlení

Podporu samostatného bydlení je možno považovat za nejvyšší formu samostatného bydlení osob se zdravotním, resp. mentálním postižením. Na rozdíl od výše uvedených služeb je podpora samostatného bydlení terénní službou, která dochází do přirozeného prostředí klienta, čímž může být jeho vlastní byt, byt v pronájmu nebo domácnost, kterou obývá spolu s dalšími osobami (ať již rodinnými příslušníky nebo jinými spolubydlícími). Podpora samostatného bydlení je v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definována v § 43 jako terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Klient hradí v rámci sociální služby skutečně spotřebovaný čas pro zajištění úkonů, tedy podpory poskytnuté klientovi. Protože se jedná o terénní službu a klient si hradí náklady na vlastní bydlení a stravu, tyto položky nejsou součástí úhrady za poskytnutou sociální službu. Pracovník přichází do přirozeného prostředí klienta a poskytuje mu podporu pro zvládání úkonů spojených s péčí o domácnost a o vlastní osobu, a také zejména podporu v oblasti využívání veřejně dostupných služeb, což je klíčovým prvkem služby. Míra podpora je plánována ve spolupráci klienta s klíčovým pracovníkem, kdy si klient nastavuje rozsah podpory dle svých potřeb a přání.

Forma a rozsah poskytovaných úkonů jsou definovány ve vyhlášce č. 391/2011 Sb., kterou se upravují některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška v § 9 stanovuje a definuje tyto úkony:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti:
 1. pomoc s úklidem a údržbou domácnosti a osobních věcí,
 2. podpora při získávání návyků souvisejících se zajištěním chodu domácnosti,
 3. pomoc při údržbě domácích spotřebičů,
 4. pomoc se zajištěním stravy,
 5. pomoc při zajištění velkého úklidu domácnosti, například sezónního úklidu, úklidu po malování,
 6. podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:
 1. podpora při zvládání výchovy dětí v rodině,
 2. pracovní výchovná činnost s dětmi,
 3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,

4. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
 5. podpora v oblasti partnerských vztahů,
 6. podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:
1. doprovázení dětí do školy, školského zařízení, k lékaři, na zájmové a volnočasové aktivity a doprovázení zpět,
 2. doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět,
 3. podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do běžného společenského prostředí včetně využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
- d) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:
1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
 2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

3 SLEZSKÁ DIAKONIE

Slezská diakonie jako třetí největší poskytovatel sociálních služeb v České republice se zabývá problematikou sociálního začleňování již od počátku své existence a orientuje svou činnost zejména na podporu a prosazování práv osob, které jsou ve společnosti sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené.

3.1 Představení Slezské diakonie

Slezská diakonie je nestátní nezisková organizace, která svou činnost vyvíjí od roku 1990 v celém Moravskoslezském kraji, v Brně a v Olomouckém kraji. Největšího rozvoj zaznamenala organizace v letech 2000–2010 a to, mimo jiné, v souvislosti s rostoucími potřebami ve společnosti, které byly deklarovány v rámci komunitních plánů různých měst. Posláním Slezské diakonie je poskytovat kvalitní sociální služby potřebným lidem na základě křesťanských hodnot. (Slezská diakonie, 2012) Slezská diakonie je regionálně rozčleněna do 5 oblastí a oblast diakonického školství, ve kterých je provozováno 95 registrovaných sociálních služeb pro více než 7 500 uživatelů. Všechna střediska jsou, s ohledem na jednu právní subjektivitu organizace, řízena centrálně z ústředí Slezské diakonie, které se nachází v Českém Těšíně. Organizační rozčlenění Slezské diakonie je uvedeno v příloze P I Organizační struktura Slezské diakonie.

Aktivity realizované Slezskou diakonií jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením (děti i dospělí), pro osoby bez přístřeší, seniory, děti a sociálně slabé rodiny s dětmi a další osoby v nepříznivé sociální situaci. Těmto cílovým skupinám je poskytována široká škála služeb terénního, ambulantního a pobytového charakteru. Mezi hlavní typy poskytovaných služeb patří domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, azylové domy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence, denní stacionáře, pečovatelská služba, denní centra a terénní programy pro osoby bez přístřeší, dům na půl cesty, sociální rehabilitace, nízko-rahová zařízení pro děti a mládež a další typy sociálních služeb. Všechny sociální služby jsou registrovány dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Slezská diakonie nerealizuje pouze registrované sociální služby, ale zabývá se také odborným vzděláváním vlastních pracovníků i pracovníků externích subjektů, kterým nabízí akreditované i neakreditované vzdělávací programy. Pro poskytování služeb je velmi vý-

znamná jejich vysoká kvalita. Slezská diakonie klade důraz na kontinuální zvyšování kvality služeb, a to jak v rámci implementace národních standardů kvality v sociálních službách, tak aplikováním jiných modelů kvality v návaznosti na zkušenosti získané v kontaktu se zahraničními organizacemi. Uživatelé i pracovníci ve střediscích mohou využít nabídky duchovní podpory, a to v návaznosti na křesťanský charakter organizace. Tato nabídka je však postavena důrazně na principu dobrovolnosti. Při realizaci aktivit využívá organizace také podpory dobrovolníků, a to jak v rámci vlastního dobrovolnického programu, který je zaměřen na národní dobrovolnictví, tak i mezinárodní dobrovolnictví v rámci Evropské dobrovolné služby. Dobrovolníci pomáhají ve službách jak na bázi dlouhodobé činnosti, tak na bázi krátkodobých aktivit, které jsou zaměřeny na organizaci konkrétní akce. V posledních letech se Slezská diakonie zabývá také krizovou pomocí při živelních událostech nebo jiných nepříznivých situacích, kdy je nutno zajistit okamžitou pomoc postiženým občanům. Humanitární pomoc je poskytována nejen na území ČR, ale rovněž v rámci zahraničních projektů.

3.2 Vybrané služby Slezské diakonie pro osoby se zdravotním postižením

Od počátku své existence klade Slezská diakonie důraz na poskytování služeb, které podporují samostatnost a soběstačnost uživatelů a jejich maximální začlenění do běžné společnosti. Tento princip je významně uplatňován právě v oblasti podpory osob se zdravotním postižením. Ve Slezské diakonii stojí v centru pozornosti zejména osoby s mentálním postižením, kombinovaným postižením či duševním onemocněním. K procesu sociálního začleňování přispívá metoda individuálního plánování, která je uplatňována u každého uživatele. Individuálně je nastavována konkrétní podpora jednotlivému uživateli tak, aby odpovídala jeho potřebám a přáním. Individuální plánování umožňuje úzkou komunikaci a spolupráci mezi podporujícím pracovníkem a uživatelem, a nastavuje partnerský model komunikace. V individuálním plánu si uživatel stanovuje hlavní, tj. rozvojové cíle, kterých chce ve svém životě dosáhnout. Tyto hlavní cíle jsou rozpracovány do dílčích oblastí, které jsou dosažitelné v kratším časovém horizontu. Plnění cílů individuálního plánu je pravidelně vyhodnocováno.

Slezská diakonie realizuje několik typů služeb pro dospělé osoby s mentálním či kombinovaným postižením nebo duševním onemocněním, které jsou zaměřeny na podporu uživate-

lů v tom, aby mohli žít co nejsamostatněji život v běžné společnosti. Každá registrovaná sociální služba musí naplňovat požadavky zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který také stanovuje základní rozsah činností poskytovaných v rámci dané služby.

3.2.1 Chráněné bydlení

Slezská diakonie provozuje dva typy pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením. Prvním typem je domov pro osoby se zdravotním postižením, který ovšem plně neumožňuje osobám se zdravotním postižením život v běžné společnosti. Domov pro osoby se zdravotním postižením je službou sociální péče, která zajišťuje uživatelům jak ubytování, tak stravu, řeší potřebnou zdravotní péči a péči v oblasti sebeobsluhy. Na tuto službu navazuje právě služba chráněného bydlení, která je také pobytovou službou, avšak vykazuje výrazné prvky komunitně poskytovaných služeb a významně podporuje život uživatelů tak, aby se v maximální míře podíleli na životě v místním společenství. Všechna chráněná bydlení provozovaná Slezskou diakonií jsou zaměřena na podporu uživatelů v tom, aby využívali běžně dostupné veřejné služby jako jsou obchod, lékař, hromadná doprava, kadeřník, kulturní zařízení apod.

Slezská diakonie poskytuje službu chráněného bydlení ve 4 městech:

- **ARCHA Široká Niva** – chráněné bydlení bylo zřízeno v roce 1999 a tvoří jej dva dvojdomky se čtyřmi bytovými jednotkami. Chráněné bydlení je umístěno v centru obce Široká Niva, což je výrazným prvkem pro začleňování uživatelů do života obce. V chráněném bydlení žije 14 dospělých osob s mentálním postižením, které jsou podporovány v oblastech jako je stravování, péče o vlastní domácnost, nakupování, využívání volného času a navazování či udržování sociálních vazeb. V rámci svého působení služba podporuje uživatele takovým způsobem, aby v rámci procesu transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji mohli přejít do služby podpora samostatného bydlení.
- **ARCHA Český Těšín** – tato služba je v Českém Těšíně poskytována od roku 2005, kdy se Slezské diakonii podařilo sponzorsky získat vilu nedaleko centra města. V chráněném bydlení žije 6 dospělých osob s mentálním postižením, které žijí ve společné domácnosti s tím, že každý z uživatelů má vlastní pokoj a společně sdílají kuchyň, obývací pokoj a sociální zázemí. Služba má charakter rodinné

ho prostředí, uživatelé jsou podporováni v tom, aby rozvíjeli své dovednosti v oblasti sebeobsluhy, péče o domácnost, ale také v oblasti využívání běžně dostupných služeb.

- **ARCHA Nový Jičín** – patří k novějším službám Slezské diakonie, protože její provoz byl zahájen v roce 2011. Služba je poskytována v objektu na okraji Nového Jičína, přičemž objekt byl rekonstruován městem Nový Jičín a poskytnut k provozování služby chráněného bydlení Slezské diakonii. Služba je kapacitně uspořádána pro 15 uživatelů, kteří žijí v 5 bytových jednotkách. V každém bytě tedy žijí ve společné domácnosti tři osoby s mentálním postižením. Byty jsou děleny zvlášť pro ženy a pro muže, a v chráněném bydlení dosud není umožněn společný život párů. Na službu chráněného bydlení v Novém Jičíně navazují služby sociálně terapeutické dílny a denní stacionář, které jsou také provozovány Slezskou diakonií. Služby zajišťují uživatelům denní aktivity v oblasti pracovního uplatnění a nácviku dovedností spojených se sebeobsluhou. Dále někteří uživatelé navštěvují místní speciální školu, která realizuje vzdělávací aktivity.
- **ARCHA Ostrava** – tato služba byla v roce 2011 převzata k provozování od jiné neziskové organizace. Služba navazuje na proces transformace pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením v Ostravě, proto řada uživatelů do služby přišla z ústavního zařízení. Služba disponuje pěti bytovými jednotkami pro celkem 9 osob. Byty jsou pronajímány od soukromého majitele, což je další možností, jak získat bytové jednotky k provozování služby tohoto typu. Chráněné bydlení je umístěno v městské části Hrušov, která je řazena k rizikovějším částem města, avšak uživatelé využívají podpory pracovníků k tomu, aby zvládali život v místním společenství. Stravu si připravují samostatně nebo využívají veřejných stravovacích služeb.

Z uvedeného výčtu služeb je zřejmé, že každé chráněné bydlení disponuje vlastními specifiky, která navazují na regionální umístění, na dispoziční řešení objektů a na kapacitu služby. Pro všechny služby je však společné výrazné zaměření na podporu sociálního začleňování uživatelů do místního společenství a rozvoj jejich dovedností tak, aby mohli žít život s minimálně nutnou mírou podpory pracovníků sociální služby.

3.2.2 Podpora samostatného bydlení

Provozování služby podpora samostatného bydlení patří k novým aktivitám Slezské diakonie a patří k tzv. vyšší formě samostatného bydlení pro osoby s mentálním postižením. Tyto služby vytváří návaznost na pobytové služby provozované nejen Slezskou diakonií, ale také dalšími organizacemi v regionu (zejména se jedná o návaznost na příspěvkové organizace kraje). Na rozdíl od služeb domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení se jedná o službu terénní, která je poskytována přímo v domácnostech uživatelů. Uživatelé si ve spolupráci s pracovníky služby nastavují potřebnou míru podpory, a to zejména v oblasti sebeobsluhy, péče o domácnost, přípravy stravy, hospodaření s penězi, využívání veřejných služeb, navazování a udržování vztahů. Na rozdíl od chráněného bydlení je v této službě nastavena podpora tak, aby byla v minimálně nutném rozsahu a co nejméně uživatele stigmatizovala při jeho snaze o začlenění se do běžné společnosti. Slezská diakonie poskytuje službu podpora samostatného bydlení ve 3 městech:

- **NOE Krnov, Bruntál** – tato služba výrazně navazuje na transformaci ústavních služeb pro osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním na Krnovsku a Bruntálsku. Uživatelé opouštějí ústavní zařízení a začleňují se díky této službě do běžné společnosti. Služba může poskytnout podporu až 26 uživatelům, kteří žijí v bytech pronajatých zejména od města Krnov a Bruntál nebo v bytech v osobním vlastnictví. Služba je poskytována již od roku 2007 a byla pilotním projektem Slezské diakonie v této oblasti.
- **NOE Frýdek-Místek** – středisko zahájilo svou činnost v roce 2010 a umožnilo osobám, které byly do této doby klienty ústavní služby ve Frýdku-Místku, odejít a začít žít v běžné společnosti. Služba je poskytována 6 dospělým osobám s mentálním postižením. Uživatelé získali byty s podporou sociální služby od komerčního pronajímatele, následně byly některé byty získány od města Frýdek-Místek a to ve spolupráci s veřejnými opatrovníky. V návaznosti na zjišťované potřeby bude služba v roce 2013 rozšířena do Ostravy, kde bude navazovat na službu chráněného bydlení ARCHA Ostrava.
- **NOE Třinec** – tato služba prošla za dobu své existence vývojem. V prvním období svého fungování byla umístěna v domku v obci Nebory nedaleko Třince. Umístění a celkové dispoziční řešení objektu však nebylo pro službu tohoto typu vhodné, proto uživatelé získali ve spolupráci s městem Třinec byty v běžné zá-

stavbě nedaleko centra města. Na rozdíl od výše zmíněných služeb je NOE Třinec zaměřena na osoby s duševním onemocněním, jejichž duševní nemoc je lékařsky stabilizovaná. Tyto osoby potřebují podpořit především v oblasti navazování a udržování sociálních kontaktů a také v oblasti péče o vlastní osobu a domácnost. Zároveň jsou uživatelé motivováni k dodržování léčebného režimu a využívání podpory psychologů či psychiatrů ke zvládnutí svého onemocnění.

3.2.3 Sociálně terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny patří ve Slezské diakonii ke službám, které doplňují proces začleňování osob se zdravotním postižením do běžné společnosti. Slezská diakonie má s provozováním sociálně terapeutických dílen bohaté zkušenosti a tuto službu poskytuje v několika regionech Moravskoslezského kraje. Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantními službami, které umožňují uživatelům smysluplné trávení času během dne, s důrazem na rozvoj pracovních dovedností, které mohou být dále uplatněny na chráněném či otevřeném trhu práce. V organizaci jsou provozovány následující sociálně terapeutické dílny:

- **EBEN-EZER Horní Žukov** – tyto sociálně terapeutické dílny jsou součástí střediska EBEN-EZER, ve kterém je provozován také domov pro osoby se zdravotním postižením. Terapeutické dílny byly založeny v roce 2000, a to v nově postaveném objektu v Horním Žukově. Původní kapacita dílen byla nastavena na 50 osob, v současné době je z důvodu složité finanční situace stanovena na 35 osob denně. Uživateli služby jsou dospělé osoby s mentálním postižením. Nevýhodou těchto dílen je jejich umístění ve stejném objektu jako domov pro osoby se zdravotním postižením. Uživatelé tak nemusí překonávat žádnou vzdálenost, aby se účastnili sociálně terapeutických aktivit. To do určité míry může snižovat motivaci uživatelů k aktivnímu využívání sociálně terapeutických činností. Tyto dílny navštěvují také osoby, které přicházejí z domácího prostředí.
- **EFFATHA Krnov** – sociálně terapeutické dílny navazují svou činností na transformaci ústavních služeb pro dospělé osoby s mentálním postižením na Krnovsku a své služby nabízejí 30 uživatelům. Téměř 70 % těchto osob prochází procesem transformace ústavních služeb a učí se v maximální možné míře využívat komunitní sociální služby.

- **EFFATHA Nový Jičín** – stejně jako předchozí zmiňovaná dílna navazuje její fungování na proces transformace ústavních zařízení na Novojičínsku. Denně dílnu navštěvuje 15 dospělých osob s mentálním postižením. Dílny jsou zaměřeny na pracovní činnosti v pěti terapeutických dílnách a také na klubové aktivity a podporu kontaktů s vrstevníky.
- **EFFATHA Frýdek-Místek** – je službou, jejíž realizace byla zahájena v březnu 2010 v návaznosti na proces transformace ústavního zařízení Náš svět Pržno. Služby dílen využívá denně 12 uživatelů, dílny jsou umístěny přímo v centru města, proto mají uživatelé řadu možností, jak se podílet na běžném životě ve společnosti. Kromě terapeutických aktivit v dílnách tak uživatelé rozvíjejí své dovednosti v kontaktu s veřejnými službami jako je pošta, nádraží, školní jídelna apod.
- **HOSANA Karviná** – tyto dílny jsou specifické zaměřením na dvě cílové skupiny: osoby s mentálním postižením a osoby s duševním onemocněním. V oblasti podpory osob s mentálním a kombinovaným postižením je zde vytvářena návaznost na domov pro osoby se zdravotním postižením HOSANA Karviná a dílny nabízejí aktivity pro 12 osob. Pro osoby s duševním onemocněním jsou provozovány sociálně terapeutické dílny s kapacitou 6 uživatelů v návaznosti na transformaci pobytového zařízení ve městě Bohumín. Tyto dvě cílové skupiny dílny nevyužívají současně, avšak při poskytování služeb se střídají tak, aby byly jednotlivé činnosti zaměřeny přímo na specifika dané cílové skupiny a jednotlivců v ní. Dílny se zaměřují na udržení a rozvoj pracovních dovedností a sociálních dovedností.

3.2.4 Sociální rehabilitace

Služba sociální rehabilitace byla ve Slezské diakonii rozvinuta díky realizaci projektu Rovná šance – projekt podporovaného zaměstnávání I–III, který byl financován v letech 2005–2008 z Evropské unie v rámci Společného regionálního operačního programu. Tento projekt byl realizován ve třech etapách, přičemž v rámci druhé etapy byla služba podporovaného zaměstnávání transformována na službu sociální rehabilitace, která se nezaměřuje pouze na řešení problematiky zaměstnávání, ale také na podporu osob se zdravotním postižením v tom, aby se mohly maximálně začlenit do společnosti. Sociální rehabilitace je po-

skytována jako služba ambulantní a terénní a vytváří návaznost na proces transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením v regionu.

Slezská diakonie poskytuje službu sociální rehabilitace v 5 městech:

- **RÚT Český Těšín, Třinec, Frýdek-Místek** – středisko RÚT zahájilo svou činnost v roce 2004, a to nejprve v Českém Těšíně, následně v roce 2006 v Třinci a v roce 2007 ve Frýdku-Místku. Ve službě operuje tým pracovníků-konzultantů, kteří v rámci individuálních konzultací provázejí uživatele v tom, aby získal nebo si obnovil potřebné sociální a pracovní dovednosti a návyky, které mu umožní začlenit se do společnosti, získat pracovní uplatnění na chráněném nebo otevřeném trhu práce a využít v maximální míře svůj potenciál. Ročně projde službou asi 35 uživatelů. Služba využívá pro řešení problematiky zaměstnávání metody podporovaného zaměstnávání, která umožňuje uživatelům získat místo na otevřeném trhu práce. Sociální rehabilitace klade důraz na individualitu práce s uživatelem, organizuje však také skupinové aktivity, jejichž cílem je navazování nových sociálních kontaktů a vazeb a rozvoj komunikačních a sociálních dovedností. V letech 2009–2012 byla ve Frýdku-Místku provozována Kavárna Empatie, která poskytovala klientům sociální rehabilitace nácviková pracovní místa. Kavárna Empatie musela z finančních důvodů ukončit svou činnost, což svědčí o náročnosti nalezení a udržení pracovního uplatnění na současném trhu práce.
- **RÚT Krnov, Bruntál** – také tyto služby byly rozvinuty v rámci projektu Rovná šance a zaměřují se na osoby s mentálním postižením a duševním onemocněním. Na kancelář v Krnově navázala v roce 2005 kancelář v Bruntále. Služba je výrazně zaměřena na podporu uživatelů, kteří přecházejí z ústavních zařízení do komunitních typů služeb. Individuální podpora je uživatelům poskytována v oblasti nácviku orientace v běžně dostupných službách, nácviku dovedností spojených se sebeobsluhou a samostatností a v oblasti řešení pracovního uplatnění uživatelů s využitím metody podporovaného zaměstnávání. Službu v Krnově vhodně doplňuje nácvikové pracoviště v Čajovně Ninive a v Bruntále se jedná o nácvikové pracoviště v prádelně. Ročně službou prochází téměř 50 osob.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDPOKLADY A BARIÉRY SOCIÁLNÍHO ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

Teoretická část práce poskytla informace o problematice sociálního začleňování a uvedla přehled služeb Slezské diakonie, které se sociálním začleňováním prioritně zabývají. Praktická část práce je zaměřena na vydefinování základních předpokladů a bariér pro sociální začleňování osob se zdravotním postižením v sociální službě podpora samostatného bydlení (PSB). Zdrojem pro zpracování předpokladů a bariér sociálního začleňování je provedený kvalitativní výzkum ve službě Slezské diakonie NOE Frýdek-Místek.

Formulace výzkumného problému a z něj vycházející výzkumné otázky

Sociální služba podpora samostatného bydlení je terénní službou, která podporuje uživatele v co nejsamostatnějším životě v běžném domácím prostředí. Služba poskytuje podporu osobám se zdravotním postižením, a s ohledem na probíhající proces deinstitucionalizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením se zaměřuje především na osoby opouštějící ústavní zařízení. Tyto osoby často nedisponují dostatečnými dovednostmi pro samostatný život v běžné komunitě, protože trávily většinu svého života v ústavním prostředí. Ústavy zajišťovaly uživatelům veškerou péči, což v konečném efektu osobám se zdravotním postižením neumožnilo, aby se naučily samostatně fungovat. Podpora samostatného bydlení přináší svým charakterem řadu změn, které se odrážejí zejména ve společnosti. Lidé běžné společnosti se začínají v přirozeném prostředí setkávat s lidmi se zdravotním postižením (zejména se jedná o osoby s mentálním postižením), a je proto nutno překonávat řadu předsudků a stereotypů, které se ve společnosti vůči lidem s mentálním postižením vytvořily. Tyto předsudky jsou spojeny zejména s názorem, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni samostatného života a potřebují neustálou péči a dohled, nejlépe v chráněném ústavním prostředí.

Výzkumné šetření má poskytnout odpovědi na tyto otázky:

- Jaké jsou předpoklady pro sociální začleňování osob s mentálním postižením s podporou služby podpora samostatného bydlení?
- Jaké bariéry je nutno překonat pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?

- Jaké subjekty je nutno více zapojit do podpory sociálního začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?

Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen uživateli služby Slezské diakonie NOE Frýdek-Místek, podpora samostatného bydlení. Uživatelé služby NOE Frýdek-Místek jsou dospělými osobami s mentálním postižením, které přešly do služby podpora samostatného bydlení z ústavní služby. U výzkumného souboru bylo záměrným výčtem osloveno 5 uživatelů služby (ženy i muži), což tvoří 80 % aktuálních uživatelů služby. Významným prvkem pro zařazení do výzkumného souboru bylo poskytnutí ústního souhlasu uživatelů služby s provedením rozhovoru a se sdílením svých zkušeností. Pro realizaci kvalitativního výzkumu byly využity také informace poskytnuté třemi pracovníky služby NOE Frýdek-Místek, které sdělovali v průběhu realizace výzkumného šetření.

Metody získávání dat

V rámci výzkumného šetření byla použita metoda získávání dat formou polostrukturovaného dotazníku se zařazením otevřených otázek. Formulář pro záznam individuálních rozhovorů je uveden v příloze P II Záznam z rozhovoru. S uživateli služby NOE Frýdek-Místek byly provedeny individuální rozhovory za účasti pracovníka služby, který v případě potřeby facilitoval probíhající komunikaci. Uživatelům služby bylo v předstihu sděleno, že se zúčastní výzkumného šetření pro účely zpracování bakalářské práce. Provedení individuálních rozhovorů s uživateli navazovalo na praxi realizovanou ve středisku NOE Frýdek-Místek v době od listopadu 2012 do ledna 2013. Získaná data byla zpracovávána do podoby kazuistik, které jsou součástí bakalářské práce a jsou vstupním zdrojem pro následné zpracování předpokladů a bariér sociálního začleňování osob s mentálním postižením ve službě podpora samostatného bydlení.

Metody zpracování a analýzy dat

V rámci výzkumného šetření byly provedeny polostrukturované rozhovory s pěti uživateli služby podpora samostatného bydlení. Tyto rozhovory byly zaznamenány do formuláře, který slouží jako podklad pro zpracování kazuistik jednotlivých uživatelů. Kazuistiky ob-

sahují informace o historii konkrétní osoby a také informace o současné životní situaci s reflexí vnímaných předpokladů a bariér pro sociální začlenění osoby. Zpracované kazuistiky jsou součástí praktické části bakalářské práce a následně jsou z nich zpracovány odpovědi na výzkumné otázky.

4.1 Popis sociální služby NOE Frýdek-Místek

Sociální služba NOE Frýdek-Místek, podpora samostatného bydlení, vznikla 1. 3. 2010 v návaznosti na proces transformace pobytových služeb v Moravskoslezském kraji. Její vznik byl finančně podpořen z individuálního projektu Moravskoslezského kraje a zahájení poskytování služby bylo schváleno také ze strany sociálního odboru města Frýdek-Místek. Služba funguje formou terénní práce s uživateli služby, kteří žijí v pronajatých bytech. NOE Frýdek-Místek má své kancelářské zázemí na ulici T. G. Masaryka 1101 ve Frýdku-Místku, kde disponuje jednou kanceláří. Kancelář je zázemím pro dva pracovníky v přímé práci s uživateli a také pro sociální pracovníci a vedoucí služby. Poskytování podpory uživatelům se většinou odehrává v jejich domácím prostředí, avšak v případě potřeby mohou uživatelé přicházet na konzultace také do kanceláře služby. Služba podpora samostatného bydlení zahájila svou činnost s kapacitou 5 osob s mentálním postižením. Tyto osoby se do služby přesunuly z domova pro osoby se zdravotním postižením, který prochází procesem deinstitucionalizace. V současné době je kapacita služby nastavena na 6 osob. Služba je uživatelům k dispozici denně v době od 8.00 do 20.00 hodin.

V rámci poskytování podpory je s uživatelem smluvně dojednána míra poskytnuté podpory, tedy časová dotace, kterou pracovník služby uživateli věnuje. Uživatel se na poskytování služby finančně podílí, a to ve výši 60 Kč za hodinu poskytnuté služby. Míra poskytované podpory se následně s rozvojem dovedností uživatele snižuje až do stavu, kdy uživatel již nepotřebuje službu využívat, protože disponuje všemi dovednostmi pro samostatný život v běžném prostředí.

Uživatelé žijí v pronajatých bytech, které získali pronájmem od města Frýdek-Místek nebo od komerčních pronajímatelů. Služba od počátku poskytuje podporu také ve vyhledávání vhodných bytových prostor a angažuje se v dojednání podmínek přijatelných pro osoby s mentálním postižením. Do fáze získávání vhodného bydlení se také angažuje opatrovník uživatele (pokud se jedná o osobu zbavenou nebo omezenou ve způsobilosti k právním

úkonům). Podaří-li se získat vhodné bydlení, je s uživatelem, příp. s jeho opatrovníkem, uzavřena smlouva o poskytování služby podpora samostatného bydlení.

S uživateli se ve službě pracuje na vysoce individuální rovině – každý klient má zpracován svůj individuální plán, který navazuje na analýzu dovedností a potřeb konkrétní osoby. Analýzu provádí s uživatelem sociální pracovnice služby a v jejím rámci diskutuje s uživatelem o oblastech, ve kterých potřebuje podporu pracovníka. Na základě těchto zjištěných potřeb a přání je vypracován individuální plán, ve kterém jsou nastaveny kroky k dosažení cílů stanovených uživatelem. Individuální plán je v pravidelných časových intervalech vyhodnocován, a uživatel buď pokračuje v již naplánovaných aktivitách nebo jsou nastavovány cíle nové. Návčik či poskytování asistence uživateli se děje ve spolupráci s pracovníkem v dohodnutých časových intervalech v jeho domácím prostředí nebo v rámci místního společenství, ve kterém se uživatel pohybuje.

Rozsah poskytovaných činností vychází z požadavků zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách. Jak vyplývá ze zkušeností při poskytování sociální služby, nejčastěji se pracovníci služby věnují podpoře uživatelů v oblasti hospodaření s finančními prostředky, v oblasti péče o vlastní domácnost, přípravy stravy a také v oblasti vyřizování osobních záležitostí na úřadech a institucích.

4.2 Kazuistiky uživatelů sociální služby NOE Frýdek-Místek

V rámci výzkumného šetření bylo na základě provedených rozhovorů zpracováno 5 kazuistik, které poskytují náhled na to, jak uživatelé sociální služby NOE Frýdek-Místek, podpora samostatného bydlení, žijí a jaké bariéry museli překonávat při svém osamostatňování. S ohledem na ochranu soukromí a osobních údajů uživatelů byla jména jednotlivých osob změněna a kazuistika nepracuje s názvy, které by mohly uživatele identifikovat. Kazuistiky obsahují informace, které respondent sám sdělil.

Pan Petr

Pan Petr je osobou s lehkým mentálním postižením, je omezen ve způsobilosti k právním úkonům a je také příjemcem invalidního důchodu 3. stupně. Jeho komunikační styl je specifický tím, že při komunikaci působí velmi uzavřeně, polyká slova, což způsobuje horší

srozumitelnost. Pan Petr umí číst i psát, a jak o sobě sám prohlásil, je nedůvěřivý, protože měl v minulosti špatné zkušenosti s důvěryhodností některých lidí.

Historie

Život pana Petra se 13 let pojil s ústavním zařízením, ve kterém byl umístěn z původně rodinného prostředí. V domově pro osoby se zdravotním postižením žil pan Petr ve vlastním pokoji, avšak koupelnu a toaletu měl společnou s obyvateli druhého pokoje. Pan Petr neměl rád život v ústavu, protože postrádal vlastní soukromí, stále byl rušen ostatními uživateli služby, a dělalo mu problém dodržovat poměrně přísný ústavní řád a systém života. Ačkoliv žil v ústavním zařízení 13 let, neuvědomuje si v současné době žádná pozitiva, která byla s životem v ústavu spojena. Naopak zdůrazňoval, že se do ústavu rozhodně nechce vrátit a udělal by cokoli pro to, aby zpátky nemusel.

Přechod

Od pracovníků z ústavního zařízení získal informaci o tom, že by mohl přejít do jiné formy bydlení a více se osamostatnit. Tato informace pro něj byla zásadní, i když zpočátku pociťoval obavy, jestli je schopen takovou změnu zvládnout. Poté, kdy zvážil všechny možnosti, začal se na odchod z ústavu velmi těšit. Jeden rok bydlel v chráněném bydlení, které je provozováno stejným poskytovatelem jako domov pro osoby se zdravotním postižením. Tento způsob života viděl pan Petr jako službu s polovičním efektem, protože mu stejně jako v domově pro osoby se zdravotním postižením chybělo soukromí, ale musel se o sebe více starat. S ostatními spolubydlícími se podílel na domácích pracích, vaření apod. V průběhu této přechodné doby mu jeho opatrovnice – pracovnice Magistrátu města – pomáhala s nalezením vhodného bydlení. Podařilo se pronajmout byt v objektu domu s pečovatelskou službou, který má v pronájmu na dva roky s možností dalšího prodloužení.

Nový život

Pan Petr se do nového bytu přestěhoval v únoru 2012. Následně začal využívat sociální službu podpora samostatného bydlení v rozsahu 5 hodin týdně. V současné době je mu podpora služby snížena na 4 hodiny týdně. Pan Petr nepotřebuje podporu v oblasti vaření, úklidu či praní, tyto činnosti mu nedělají problém. V týdnu chodí pro obědy do jídelny místní základní školy, která nabízí obědy pro veřejnost. O víkendu si vaří sám.

Při nakupování dává přednost větším samoobsluhám, protože tento způsob nakupování je anonymnější. Nemusí s prodávajícími komunikovat, což vnímá vzhledem ke svému ver-

bálnímu projevu jako méně stresující. Večerky a malé občůdky s pultovým prodejem ne navštřevuje, protože míval problémy s prodavačkami, které mu nerozuměly a byly vůči němu netrpělivé. K lékaři ho doprovázel pracovník služby PSB, který mu pomáhal s komunikací. Nyní již ho pracovník k lékaři zpravidla nedoprovází. Při vyřizování záležitostí na úřadech a institucích využívá podpory pracovníka služby PSB, který mu poskytuje pocit jistoty a bezpečí. O finance se stará jeho opatrovnice, která mu přiděluje určitý obnos peněz na konkrétní období, protože pan Petr je rozhodnutím soudu omezen ve způsobilosti k právním úkonům. Pan Petr může následně s obnosem hospodařit, může také vybírat peníze z bankomatu.

Pan Petr pracuje na velmi nízký pracovní úvazek v sociální službě, kde pracuje v rozsahu 1 hodiny denně. Měsíčně si tak může přivydělat 300 Kč za měsíc, což vnímá jako velmi nízké ohodnocení, se kterým není spokojen. Do budoucna by rád získal lepší pracovní uplatnění, ale příležitostí pro získání práce je absolutní nedostatek. Pan Petr rád chodí na procházky, a to i na delší túry, také občas sleduje televizi, ale ne vždy ho to baví. V jeho procesu osamostatňování mu nejvíce pomohla vychovatelka z ústavu, která ho motivovala k odchodu ze zařízení, připravovala ho na přechod a také mu pomohla se stěhováním a zařizováním bytu. Jeho vlastní rodina se na přechodu nijak nepodílela, pan Petr má sice občasný kontakt s rodinou, navštřevuje svou sestru, ale o jeho život se rodina nějak zvlášť nestará. Se sousedy nemá pan Petr žádné konflikty, má s nimi dobré vztahy a nikdy nezaregistroval narážky či posměšky. Se sousedy moc nekomunikuje a většina sousedů vůbec netuší, že přišel z ústavu.

Na novém způsobu života se mu nejvíce líbí svoboda a klid. Nemusí se nikomu zodpovídat či oznamovat, co chce nebo nechce dělat. Sám si rozhoduje o tom, co a kdy bude dělat, to je pro něj klíčové.

Službu PSB vnímá jako přínosnou. Jako problematické vnímá změny klíčových pracovníků, protože za poslední rok měl tři podporující pracovníky. Je složité zvykat si na nové lidi, protože se řeší hodně osobní záležitosti. Také vnímá, že každý pracovník má k uživateli jiný přístup, což může zpomalovat celkový rozvoj dovedností. Služba PSB o tomto problému ví, ale její poskytování je ovlivňováno finančním zajištěním v rámci dotačního systému.

V současné době se pan Petr spolu se svým klíčovým pracovníkem věnují nácviku jízdy na kole, protože pan Petr si chce pořídít trojkolo.

Pan Pavel

Pan Pavel je osobou s lehkým mentálním postižením, je omezen ve způsobilosti k právním úkonům, umí číst, psát a pracuje také s notebookem. Jeho komunikační styl je velmi příjemný, je komunikativní a společenský.

Historie

Pan Pavel žil 15 let v ústavním zařízení, kde měl společný pokoj s kamarádem. Měl s ním dobrý vztah a společné bydlení mu nevadilo. Jako velmi nepříjemné vnímal omezování svobody a nutnost hlásit veškeré své aktivity pracovníkům zařízení. Negativně vnímal také nedostatek soukromí ve velkém zařízení pro osoby s mentálním postižením a hluk, který způsobovali někteří jiní uživatelé. Často také vnímal nespravedlnost v subjektivním posuzování některých situací. Po vzájemném konfliktu byl se však přístup kamaráda k panu Pavlovi změnil, kamarád byl nepříjemný a vzájemný vztah se zhoršil.

Přechod

O možnosti odchodu z ústavu a novém způsobu bydlení byl informován pracovnící ústavu, která mu pomohla v rozhodnutí a připravovala ho také na přechod a na samostatný život. Tato pracovnice mu také pomohla se stěhováním. Nejdříve přešel pan Pavel do chráněného bydlení provozovaného stejným poskytovatelem. V chráněném bydlení žily společně 3 osoby – 2 muži na jednom pokoji, na druhém pokoji 1 žena. „Přechodový“ rok vnímal pan Pavel pozitivně, ale přesto toužil po úplné samostatnosti. Spolu s kamarádem z chráněného bydlení se rozhodli, že budou žít samostatně v pronajatém bytě. Nejdříve si s podporou služby PSB pronajali byt od komerčního subjektu. I přes dohodnuté finanční úlevy byl pronájem dosti nákladný. Zároveň zjistil, že společné bydlení s kamarádem mu zcela nevyhovuje a není to to, co si představoval. Po roce života v pronajatém bytě s podporou služby PSB se pan Pavel přestěhoval do bytu v domě s pečovatelskou službou. V tomto bytě žije již rok a je velmi spokojený. Při přechodu do bytu panu Pavlovi kromě pracovnice zařízení pomohla také její dcera a kamarád z chráněného bydlení. Tito lidé se také podíleli na zařizování nového bytu.

Nový život

V současné době žije pan Pavel sám v garsonce, má svou přítelkyni, která u něj občas přespí. S přítelkyní se letos neformálně vzali a snem pana Pavla je svatba opravdová. Svatbě brání rodiče přítelkyně, u kterých Pavlova přítelkyně žije.

Pan Pavel zvládá chod domácnosti bez větších problémů. Od služby PSB získal podporu v oblasti praní, žehlení, úklidu, vaření a v současné době se již v těchto oblastech vnímá jako samostatný. Nakupuje raději v samoobsluhách, kde má lepší přehled o cenách a také si může v klidu a bez nátlaku vybrat zboží, které si chce koupit. Dosud nezažil negativní zkušenost s prodavačkami, protože s nimi příliš nekomunikuje.

Finanční záležitosti řeší pan Pavel se svým opatrovníkem z Magistrátu města. Peníze dostává od opatrovnice vždy jednou měsíčně v hotovosti. Pan Pavel nemá bankovní účet ani kartu, a ani ji nechce mít. Poplatky za bydlení platí pan Pavel sám na poště. Hospodaření řeší s pracovníci služby PSB. Podporu služby PSB využívá také při kontaktu s úřady, zpočátku využíval větší asistenci, nyní jde jen o „dohled“. Pan Pavel dochází pravidelně a samostatně k lékařům a nemá s tím žádný problém. Se sousedy nemá problémy a dokonce některým pomáhá, protože se jedná zejména o seniory.

Pan Pavel pracuje již třetím rokem v cukrárně, kde má pracovní úvazek na 4 hodiny týdně jako číšník. Peníze za práci dostává každý den v hotovosti. Své pracovní uplatnění získal na základě dovedností, které se mu podařilo rozvinout v rámci nácvikového pracovního programu v již neexistující Kavárně Empatie, která zaměstnávala osoby se zdravotním postižením. Mezi jeho koníčky patří kolo, které si sám koupil, a chce vyjíždět na větší vzdálenosti. S podporou služby PSB se učí dopravní značky a předpisy, aby mohl vyjet na silnici. Dopravní předpisy se učí na internetu a také se učí pracovat s notebookem.

Na novém způsobu života se mu nejvíce líbí volnost, svoboda při rozhodování a klid, který předtím neměl. Vnímá to i ve vztahu s přítelkyní, protože nemusí s nikým řešit, jestli u něj může zůstat nebo ne. V ústavu i v chráněném bydlení s tím byl problém. Pan Pavel prošel obdobím, kdy se nechal finančně zneužívat osobou, která mu byla jako kamarádka blízká, avšak zneužívala jeho ochoty k dofinancování vlastní rodiny. V této oblasti zasahovala služba PSB, která se s panem Pavlem snažila řešit jeho situaci a zrealnit mu do této situace vhléd tak, aby nebyl finančně zneužíván. V současné době se kontakt se zmiňovanou osobou omezil.

Pan Pavel nemá s rodinou téměř žádný kontakt – rodina se o něj příliš nezajímá. Rodiče již nežijí a se sestrou se vidí jen 2x ročně. Sourozenci se nemají s panem Pavlem chuť potkávat.

Podporu služby PSB vnímá pan Pavel jako potřebnou tehdy, když potřebuje něco vysvětlit či zařídit. To jsou situace, kdy si není příliš jistý. Službu PSB využíval pan Pavel v rozsahu

3 hodiny týdně, nyní jsou to již jen 2 hodiny týdně a podporu chce nadále snižovat. Sám sebe vnímá jako samostatného a nemá potřebu využívat pomoci někoho jiného.

Manželé Ivana a Roman

Paní Ivana a pan Roman jsou manželé, jsou oba osobami s lehkým mentálním postižením, kteří jsou omezeni ve způsobilosti k právním úkonům. Oba umí číst i psát. Pana Romana však čtení nebaví, proto nečte.

Historie

Pan Roman vyrůstal do svých 15 let doma s matkou. Navštěvoval základní školu a následně byl kvůli problémům přesunut do zvláštní školy. V 15 letech jej matka dala do ústavu, a to proto, že jeho výchovu nezvládala. Následně si jej po určité době vzala zpět domů a pan Roman doufal, že to bude již nastálo. Nestalo se tak, a pan Roman se dostal zpět do ústavu, kde žil dalších 8 let.

Paní Ivana žila asi 11 let v dětském domově a ve svých 17 letech byla přemístěna do ústavu pro osoby se zdravotním postižením. Ve 21 letech přešla do jiného zařízení ve stejném městě. V tomto ústavu žila dalších 14 let.

Oba respondenti žili v ústavním zařízení, kde měli zpočátku každý svůj pokoj ve společné buňce. Když spolu začali chodit a našli v sobě zalíbení, bylo jim umožněno žít společně ve vlastní buňce. Jejich soužití se stalo trnem v oku některým klientům v ústavu, neměli zde klid, stále je někdo vyrušoval a dělal jim naschvály. Oba vnímali negativně zákazy a příkazy, které museli dodržovat a pociťovali nedostatek svobody. Také vnímali nespravedlnost trestů. V případě, že někdo něco provedl, byli za to potrestáni všichni uživatelé. Dalším negativním jevem byla nemožnost chovat vlastní domácí zvířata, která mají oba velmi rádi.

Jako částečně pozitivní vnímali to, že se nemuseli starat o jídlo a ostatní věci, ale nevadilo by jim, kdyby tyto věci museli řešit už v ústavu.

Přechod

Pro vlastní společné bydlení se rozhodli proto, že chtěli společně začít nový život ve vlastním domově nikým nerušení a nekontrolování. O službě PSB se dozvěděli od pracovníků ústavu, ve kterém žili. Pracovníci je připravovali na přechod do nového bydlení, do samostatného života. S podporou služby PSB se podařilo zajistit byt pronajatý od komerčního

subjektu. S ohledem na vysoké náklady na bydlení jim opatrovnice pomohla získat městský byt o velikosti 2+1.

Nový život

V současné době žijí v městském bytě na okraji města, kde také chovají dva psy, andulky a morčata, o které se rádi starají, protože je to velmi baví. Samostatně žijí od června 2010.

Nový samostatný život zahájili paní Ivana a pan Roman svatbou, která byla jejich velkým přáním. S organizací svatebního obřadu pomáhali pracovníci ústavního zařízení a pracovníci služby PSB. Pro oddání bylo potřeba zajistit souhlas soudu, protože obě osoby jsou zbaveny způsobilosti k právním úkonům.

Svou domácnost vedou manželé bez problémů, na domácích pracích včetně praní, žehlení a vaření se podílejí oba. Paní Ivana se za podpory služby PSB naučila vařit podle řady receptů, a v současné době připravují doma i vánoční cukroví, upečou si koláč či bábovku.

Manželé se shodli na tom, že nakupují raději ve větších obchodech, protože zjistili, že tam mají možnost sehnat levnější zboží. Při nakupování nepotřebují pomoc prodávajících a nemají negativní zkušenost s chováním prodavačů.

V oblasti financí využívají podporu pracovníků služby PSB a každý z nich má vlastní systém nakládání s financemi. Opatrovníkem paní Ivany je pracovnice Magistrátu města, která přiděluje paní Ivaně finance v hotovosti, opatrovníkem pana Romana je jeho matka, která mu umožňuje, aby si finance vybíral samostatně z bankomatu. Oba manželé se snaží, aby s přidělenými financemi vyšli, což se jim daří tak, že ušetří na dárky i očkování psů. Poplatky za byt a jeho provoz nastavili opatrovníci, a manželé pouze platí složenkami na poště.

K lékařům docházejí oba samostatně a nevnímají zásadnější problémy v komunikaci s personálem.

Oba manželé jsou nezaměstnaní, ale chtěli by si najít pracovní uplatnění. Spolu se službou PSB prohlízejí nabídky pracovního uplatnění na internetu a také chodí sledovat nabídky práce na úřad práce. V minulosti pracovali oba v pekárně, což byla práce náročná, ale byla to možnost, jak si vydělat nějaké peníze a jak trávit volný čas. Protože nepracují, mají oba mnoho volného času, ve kterém se věnují svým koníčkům. Zejména jde o starost o domácí zvířata a u domu mají také malou zahrádku, kde pěstují zeleninu a květiny.

Život ve vlastním bydlení se jim velmi líbí a už by jej nikdy neměnili. Cítí se zde volně, svobodně a nikdo je neotravuje a neruší. Mohou si dělat to, na co mají zrovna náladu

a nemusí své plány nikomu podřizovat. Pan Roman musel překonat prvotní nesouhlas matky s jeho stěhováním do samostatného bydlení – v době, kdy se o stěhování hovořilo, byl od tohoto úmyslu velmi odrazován. Nyní pan Roman vidí, že je moc dobře, že se mu podařilo matku přesvědčit.

Se sousedy vycházejí oba vcelku dobře, mají problém pouze s jedním sousedem, který dělá potíže s úklidem chodby a oni pak musí tuto práci dělat za něj. Na upozorňování z jejich strany soused nijak nereaguje. Ostatní sousedé jsou milí, pokud je potřeba pomoci, tak si vzájemně pomáhají a občas se i navštěvují.

Službu PSB vidí pozitivně, pomáhá jim, když něco potřebují. Službu využívají oba s tím, že paní Ivana využívá podporu v rozsahu 2 hodin týdně a pan Roman využívá už jen 1 hodinu týdně. Pan Roman plánuje, že již službu využívat nebude, protože se cítí zcela samostatný.

Pan Josef

Pan Josef je osobou s lehkým mentálním postižením, je velmi komunikativní, výřečný a zajímaví se o dění kolem sebe. Umí zcela zřetelně vyjadřovat své názory a postoje, umí číst i psát a ovládá také základy práce s počítačem. Pan Josef je zbaven způsobilosti k právním úkonům, opatrovník je jeho teta, která však žije v jiné části regionu a má již poměrně vysoký věk.

Historie

Pan Josef žil řadu let v domově pro osoby se zdravotním postižením a navštěvoval také sociálně terapeutické dílny stejného poskytovatele. V rámci domova byl zařazen do tzv. nácvikové skupiny, ve které se uživatelé připravovali na odchod ze zařízení a učili se novým dovednostem potřebným pro samostatný život. V roce 2009 byl pan Josef pracovníci ústavu osloven s nabídkou přechodu do chráněného bydlení. Tato nabídka byla představena také jeho tetě, která s přechodem souhlasila. Pan Josef se přestěhoval do chráněného bydlení, kde žil v bytě spolu s panem Pavlem a s další uživatelkou služby. Pan Pavel se zapojil do nácvikového pracovního programu v již neexistující Kavárně Empatie, která nabízela pracovní příležitosti lidem s mentálním postižením. Kromě nácvikového pracovního programu získal pan Josef pracovní smlouvu na částečný úvazek na jeden rok.

Přechod

Poté, co se podařilo zahájit poskytování služby PSB, projevil pan Josef zájem o získání samostatného bydlení v pronajatém bytě. Do pronajatého bytu přešli společně s panem Pavlem. Byt užívali společně z ekonomických důvodů, protože byl pronajat od komerčního subjektu. Pan Josef začal využívat také službu sociální rehabilitace, která jej podporovala v oblasti hledání vhodného pracovního uplatnění. Nový byt zařizovali oba klienti společně a museli se shodnout na tom, co je potřeba do bytu pořídit, a co ne. V době, kdy se objevila možnost přechodu do pronajatého bytu, byla situace prodiskutována s opatrovnící. Opatrovnice zprvu se stěhováním do samostatného bydlení nesouhlasila, protože měla obavy ze selhání uživatele v prostředí, které nebude zcela chráněné sociální službou. S opatrovnící byly v kontaktu zejména pracovníce služby PSB, které jí vysvětlovaly všechna rizika a příležitosti spojené s osamostatněním pana Josefa. Teta nakonec souhlasila a pan Josef mohl přejít do bytu.

Nový život

Pan Josef měl v první fázi spolupráce se službou PSB problémy v komunikaci v tom smyslu, že byl velmi striktní ve svých požadavcích na pracovníky a trvalo mu nějakou dobu, než se sžil se stylem poskytování služby PSB. Zároveň bylo nutno nastavit pravidla života při sdílení jednoho bytu s panem Pavlem. Josefova teta měla pochybnosti při pořizování nových věcí do bytu a to kvůli tomu, že byt byl užíván oběma klienty. Pan Josef měl nastavenou službu nejdříve na 3 hodiny týdně, následně se jeho podpora snižovala až do rozsahu 1 hodina týdně.

Pan Josef nevnímá zásadní problémy v komunikaci se sousedy nebo jinými lidmi, protože je osobou velmi aktivní, která nemá strach oslovovat jiné lidi. V oblasti hospodaření s financemi mu služba PSB poskytovala podporu při běžném hospodaření, protože pan Josef měl tendenci utrácet finance za elektroniku a jiné věci, které jsou finančně poměrně náročné a pan Josef je až tolik nepotřeboval. Práce s rozpočtem se tak stala důležitou součástí podpory. Pan Josef využívá drobné pracovní příležitosti k přivýdělku. Pan Pavel, s nímž sdílel pan Josef byt, se ve spolupráci s opatrovnící rozhodl, že se přestěhuje do samostatného bytu. Pan Josef proto musel řešit přechod do jiného bytu, protože stávající bydlení pro něj bylo finančně neúnosné. Pan Josef dostal příležitost pronajmout si jednopokojový byt a tuto možnost využil.

Se sousedy vychází pan Josef dobře – nemá s nimi příliš kontakt, proto žádné problémy nevznikají. K lékařům a do jiných veřejných služeb je pan Josef schopen zajít samostatně, bez podpory služby PSB. Pan Josef velmi rád nakupuje ve velkých obchodních centrech, protože tam je široký výběr různého zboží.

Služba PSB podporovala pana Josefa zejména v oblasti vaření a hospodaření s finančními prostředky. V současné době již je pan Josef téměř samostatný a službu využívá v naprosto minimálním rozsahu.

4.3 Definování předpokladů a bariér sociálního začleňování osob s mentálním postižením v sociální službě podpora samostatného bydlení

V návaznosti na informace získané od uživatelů sociální služby podpora samostatného bydlení a následně také od pracovníků této služby je možno specifikovat bariéry a předpoklady pro sociální začleňování uživatelů a odpovědět tak na položené výzkumné otázky.

První výzkumná otázka: *Jaké jsou s předpoklady pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?* Na základě výzkumného šetření je možné uvést následující odpovědi:

- Sociální služba podpora samostatného bydlení musí být personálně stabilní a finančně zajištěnou službou, která poskytne uživatelům potřebou podporu.
- Klíčový pracovník ze služby podpora samostatného bydlení musí být schopen reagovat na aktuální potřeby uživatelů.
- Pro přechod uživatelů z ústavního prostředí je nutno aktivně komunikovat mezi subjekty, které přechod řeší (ústavní zařízení či chráněné bydlení, opatrovníci, služba PSB, uživatel apod.).
- Uživatel je podporován postupnými kroky k osamostatňování, nikoliv budování závislosti na službě.
- S uživateli jsou realizovány individuální nácviky dovedností v co nejpřirozenějším prostředí.
- Opatrovník rozhoduje o záležitostech týkajících se právních úkonů, nikoliv o běžných otázkách způsobu života.

- Služba PSB nabízí uživateli jen nezbytně nutnou podporu v oblastech, které jsou pro uživatele složité.
- Pro zdárné sociální začlenění je nutno vytvořit pro uživatele síť služeb a sociálních kontaktů a vytvářet vhodné pracovní příležitosti.

Druhá výzkumná otázka: *Jaké bariéry je nutno překonat pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?* Na základě výzkumného šetření je možné uvést následující odpovědi:

- Osoby s mentálním postižením nemají dostatek finančních prostředků na pronájem bytu od komerční společnosti a často musí spoléhat na pomoc příslušného odboru města, který jim byt přidělí za výhodnějších podmínek.
- Vícepokojový byt musí lidé s mentálním postižením ve většině případů sdílet s dalším člověkem, aby byli schopni uhradit náklady spojené s bydlením.
- Lidé se specifiky v komunikaci mohou čelit problémům při využívání veřejných služeb.
- Opatrovníci brání přechodům osob s mentálním postižením do samostatného bydlení kvůli nedůvěře ve schopnosti těchto osob nebo kvůli obavám ze zneužití jinými osobami.
- Rodina často o život osoby s mentálním postižením neprojevuje zájem.
- Absolutní nedostatek vhodných pracovních míst pro osoby s mentálním postižením znesnadňuje jejich finanční situaci i možnost aktivního trávení volného času během dne.
- Nedostatek komunikace mezi službou PSB, ústavním zařízením a příslušnými odbory města (např. opatrovníky) vytváří komunikační bariéry zpomalující přechod uživatelů z ústavních zařízení.
- Nedostatečné finanční zajištění služby PSB způsobuje problémy v poskytování podpory uživatelům a v dalším procesu osamostatňování.

Třetí výzkumná otázka: *Jaké subjekty je nutno více zapojit do podpory sociálního začleňování osob s mentálním postižením v rámci služby podpora samostatného bydlení?* Na základě výzkumného šetření je možné uvést následující odpovědi:

- Nejvýznamnějším motivátorem pro přechod uživatelů do samostatné formy bydlení jsou pracovníci ústavního zařízení, ve kterém uživatel původně žije.
- Opatrovník je v procesu osamostatňování klíčovým subjektem.
- Rodina může uživateli vytvořit podpůrnou síť pro zvládnutí přechodu do nové formy bydlení.
- Pro uživatele je důležité udržet si již získané sociální vazby a kontakty s přáteli.
- Služba PSB je prostředníkem v procesu sociálního začleňování uživatele.
- Do procesu je nutno více zapojit instituce řešící zaměstnanost a tvorbu pracovních míst (úřady práce, zaměstnavatele na chráněném i otevřeném trhu práce).

Na základě provedených rozhovorů a zpracovaných kazuistik bylo možno získat informace, které slouží ke zpracování odpovědí na výzkumné otázky a k vydefinování hlavních bariér a předpokladů pro sociální začleňování osob s mentálním postižením v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení. Cíl praktické části práce je možno považovat za splněný.

ZÁVĚR

Bakalářská práce si kladla za cíl poskytnout vhled do problematiky sociálního začleňování osob se zdravotním, zejména pak s mentálním, postižením do běžné společnosti a také poskytnout teoretické informace i praktické výstupy k realizaci sociální služby podpora samostatného bydlení na příkladu služby NOE Frýdek-Místek poskytované Slezskou diakonií.

Důležitým aspektem zpracované práce je upozornit na to, že lidé s mentálním postižením mají právo a touhu být rovnocennými členy společnosti a s adekvátní podporou sítě formálních i neformálních subjektů se plně začlenit do jejího života.

V české společnosti můžeme za poslední desítky let pozorovat řadu významných změn vedoucích k podpoře sociálního začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Zároveň dochází k významné změně v chápání problematiky mentálního postižení, limitů a příležitostí, které lidem přináší. Klíčovým prvkem v procesu sociálního začleňování je pochopení osob s mentálním postižením jako plnoprávných členů společnosti s jejich právy i povinnostmi, ale také s jim vlastními specifiky ve způsobu komunikace či projevu. V rámci snahy o podporu sociálního začleňování je nezbytné počítat s nutností překonávání řady předsudků a bariér, které společnost vůči lidem s mentálním postižením staví. To je způsobeno desítkami let izolace osob s mentálním postižením od běžně fungující společnosti. Česká sociální politika již tuto izolaci dále nechce podporovat a směřuje své aktivity a podporu sociálních služeb do oblasti sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení, tj. segregace. Také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením přinesla do této problematiky řadu změn, protože jasně deklaruje, že každý člověk se zdravotním postižením má stejná práva na život ve společnosti jako člověk bez postižení.

Cílem bakalářské práce bylo také získat konkrétní poznatky o předpokladech a bariérách sociálního začleňování osob se zdravotním, a zejména s mentálním postižením na příkladu sociální služby podpora samostatného bydlení. Jako významnou bariéru v procesu sociálního začleňování v rámci služby PSB je možno spatřovat nedostatek finančního zajištění osob s mentálním postižením, ale také samotné služby PSB. Osoby s mentálním postižením mají velmi málo příležitostí řešit svou finanční situaci v rámci pracovního uplatnění, protože trh práce nabízí minimum pracovních příležitostí pro tuto skupinu lidí. Další vnímanou bariérou je nedostatek vhodných a finančně dostupných bytů, které by poskytly osobám s mentálním postižením jistotu bydlení. Klíčovým prvkem v procesu osamostatňo-

vání osoby s mentálním postižením je jeho opatrovník či rodinný příslušník, který může svým přístupem brzdit či naopak celý proces posouvat. Jako významný předpoklad pro efektivní podporu uživatelů v procesu jejich osamostatňování je vnímána personální a finanční stabilita služby podpora samostatného bydlení. Terénní pracovník služby PSB hraje významnou roli ve vytváření pocitu bezpečí a jistoty u lidí s mentálním postižením. Proto je nutné volit individuální a vhodné metody práce a sociálně pedagogické přístupy tak, aby byly rozvíjeny konkrétní dovednosti osoby. Střídání terénních pracovníků je vnímáno uživateli jako překážka, nicméně z hlediska poskytování služby pomáhá v odbourávání možné závislosti na službě či osobě. Je nutno také vytvořit podpůrnou síť složenou ze subjektů (formálních i neformálních), které uživateli umožní přejít z ústavního zařízení do samostatného života. Veřejnost se musí učit přijímat i osoby se specifiky ve způsobu projevu či komunikace, což je dlouhodobým procesem vyžadujícím informačně osvětovou činnost.

Realizované výzkumné šetření a zpracované kazuistiky poskytly vhled do skutečného života osob s mentálním postižením v rámci sociální služby podpora samostatného bydlení a staly se zdrojem pro vydefinování předpokladů a bariér sociálního začleňování těchto osob. Zároveň práce poskytla přehled teoretických konceptů k problematice sociálního začleňování, k legislativní úpravě a nabídce sociálních služeb. Cíl bakalářské práce je proto možno považovat za splněný a informace z bakalářské práce mohou být přínosné pro praxi služeb Slezské diakonie, ale také jako zdroj pro další konkrétnější zpracování této problematiky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. 263 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČERNÁ, M., KOŠTÁLOVÁ, J., ZAJAROŠOVÁ, Z., 2007. *Mainstreaming sociálního začleňování*. Praha: SKOK. 24 s.

CHÁB, M., 2004. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip – společnost pro změnu. 84 s. ISBN 978-80-239-4772-9.

JESENSKÝ, J., 1993. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult. 129 s.

JOHNOVÁ, M. 2008. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. [online]. Quip – společnost pro změnu. [cit. 2013-03-11]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf/>.

KOPŘIVA, K., 1999. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-318-8.

KREBS, V. a kol., 2005. *Sociální politika*. ASPI: Praha. ISBN 80-7357-050-5.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2011. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a opční protokol. – Convention on the rights of persons with disabilities and optional protocol*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 73 s. ISBN 978-80-7421-037-2.

MATOUŠEK O. a kol., 2005. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, O., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MICHALÍK, J. a kol., 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. [cit. 2013-02-08]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf/

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2004. *Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004–2006*. [online]. MPSV ČR. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/1102/NAPSI_cz.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2006. *Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2006–2008*. [online]. In Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2006 – 2008. MPSV ČR. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9118/Narodni_zprava_2006_8.pdf.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2006. *Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2008–2010*. [online]. In Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008 – 2010. MPSV ČR. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5829/zprava_cj.pdf.

MÜHLPACHR, P., 2001. *Vývoj ústavní péče: Filosoficko-historický pohled*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE, 2013. *Znaky a vodítka deinstitucionalizace (transformace ústavní péče v péči komunitní)*. [online] [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>.

NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

PIERSON, J., 2002. *Tackling Social Exclusion*. Routledge: London. ISBN 978-0-415-25683-4.

SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

TOUŠEK, L., 2007. *Sociální vyloučení a prostorová segregace*. [online] Antropowebzin. [cit. 2013-02-12]. Dostupné z: <http://antropologie.zcu.cz/clanek/socialni-vylouceni-a-prostorova-segregace/>.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

Zákon České republiky č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Aktuální znění č. 401/2012 Sb. [online]. Parlament České republiky. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach/>.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Aktuální znění č. 391/2001 Sb. [online] Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/vyhlaska/505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/>.

Interní materiály Slezské diakonie:

SLEZSKÁ DIAKONIE, 2012. *Strategický plán 2012–2014*. 32 s.

Informace o službách Slezské diakonie. [online] Slezská diakonie. [cit. 2013-02-03]. Dostupné z: <http://www.slezskadiakonie.cz/potrebuji-sluzbu/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ČR Česká republika.
- IQ Inteligenční kvocient.
- MKN Mezinárodní klasifikace nemocí.
- MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- OSN Organizace spojených národů.
- PSB Podpora samostatného bydlení.

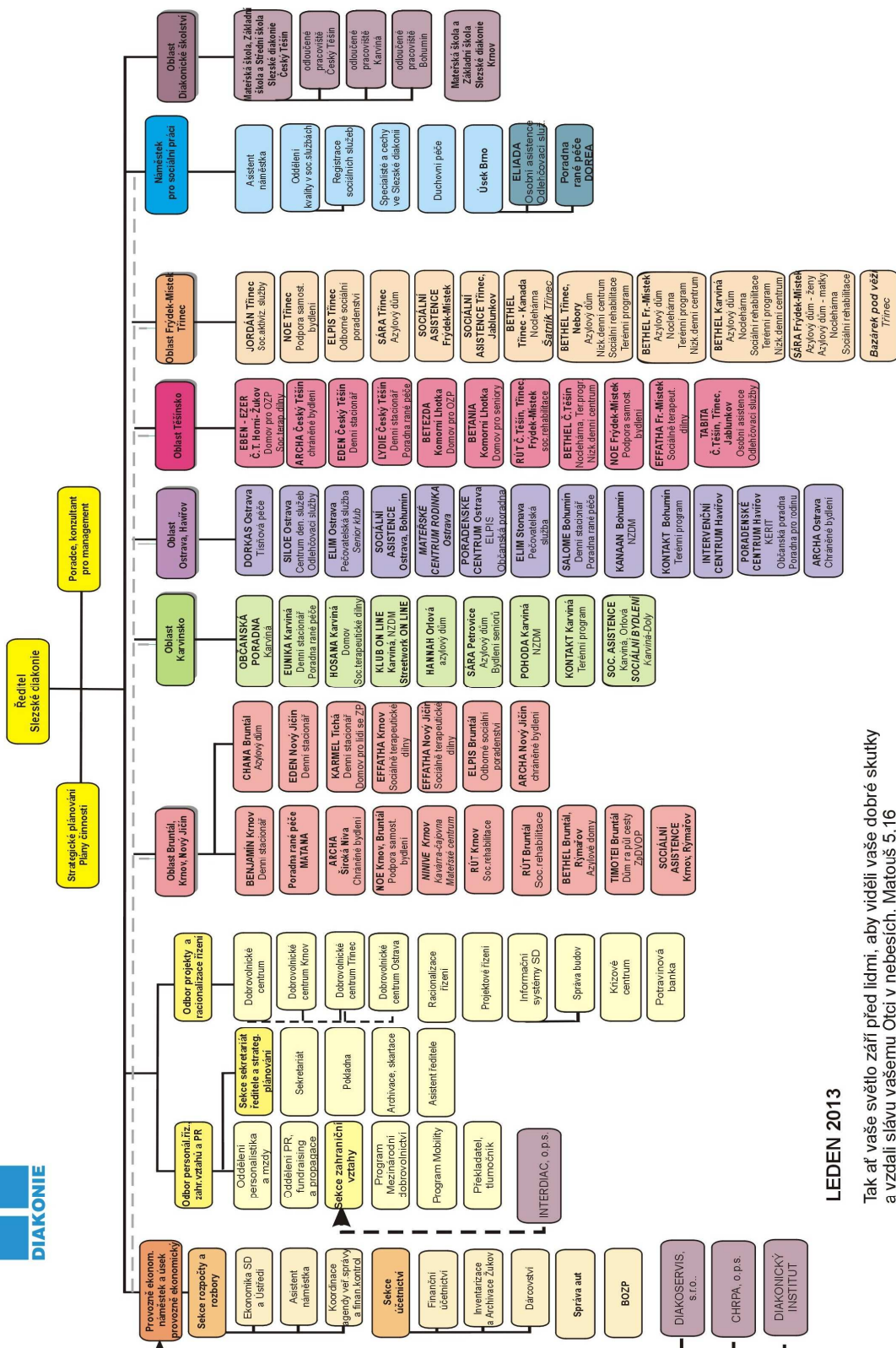
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Organizační struktura Slezské diakonie

Příloha P II: Záznam z rozhovoru

STRUKTURA SLEZSKÉ DIAKONIE

PŘÍLOHA PI: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA SLEZSKÉ DIAKONIE



LEDEN 2013

Tak ať vaše světlo září před lidmi, aby viděli vaše dobré skutky a vzdali slávu vašemu Otci v nebesích. Matouš 5, 16

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAM Z ROZHOVORU

Otázky pro záznam k rozhovorům s klienty služby

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

1. Život v době, než jste využil(a) možnost přestěhovat se do samostatného bydlení.
 - Kde jste bydleli?
 - S kým jste bydleli?
 - Jak se vám to líbilo?
 - Jaká byla pozitiva a negativa tohoto stylu bydlení?
2. Proč jste se rozhodl(a) bydlet samostatně ve vlastním bytě?
3. Jak jste se dozvěděl(a) o službě PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ?
4. Kdy jste se přestěhoval(a) do bytu – jak dlouho tam bydlíte?
5. Žijete v bytě sám – sama nebo s někým a s kým?
6. Co bylo pro vás nejtěžší po přestěhování do bytu?
 - Domácí práce
 - Obsluha spotřebičů
 - Hospodaření s penězi
 - Nakupování – oblíbené obchody, orientace v obchodě, reakce prodavaček...
 - Kontakt s lékaři
 - Styk s úřady
 - Práce – zaměstnání, dílny...
 - Trávení volného času – kroužky, sport, kamarádi...
 - Potkali jste někoho, kdo vám hodně pomohl?
7. Co se vám na novém životě nejvíce líbí?
8. V čem vás služba PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ podporuje?
Vaše spokojenost se službou?
9. Jak vycházíte se sousedy?