

UNIVERZITA KARLOVA
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Sociální rehabilitace u lidí
s duševním onemocněním:
ukončení služby a prevence závislosti
na službě**

Samuel Plecháček

Katedra: Pastorační a sociální práce
Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Ivana Čihánková
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci s názvem *Sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním: ukončení služby a prevence závislosti na službě* napsal samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne:

Samuel Plecháček

Anotace

Cílem bakalářské práce s názvem *Sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním: ukončení služby a prevence závislosti na službě* je v daném rozsahu představit téma sociální rehabilitace s lidmi s duševním onemocněním se zaměřením na ukončení poskytování této služby a na prevenci závislosti na službě během jejího poskytování a pomocí kvalitativního výzkumu zprostředkovat na tuto problematiku pohled zkušených sociálních pracovníků, pracujících v dané službě s touto cílovou skupinou.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a empirické. Teoretická část obsahuje pět kapitol zabývajících se postupně vážným duševním onemocněním, dopady tohoto onemocnění na člověka a jeho okolí, sociální rehabilitací, ukončením poskytování sociální služby a závislostí na sociální službě. Empirická část potom zahrnuje šestou kapitolu, jejímž obsahem je analýza rozhovorů se sedmi zkušenými sociálními pracovníky, pracujícími ve službě sociální rehabilitace poskytované lidem s duševním onemocněním, na téma jejich pohledu na problematiku ukončování poskytování služby a prevence závislosti na službě během jejího poskytování.

Klíčová slova

Sociální rehabilitace

Duševní onemocnění

Ukončení poskytování sociální služby

Závislost na sociální službě

Prevence závislosti

Summary

This bachelor thesis titled *Social rehabilitation of persons with mental illness: termination of this social service and prevention of addiction to this type of social service* aims to describe the topic of social rehabilitation of persons with mental illness with special focus on issue of termination this type of social service and prevention of addiction to this type of service, and also to present a point of view of social workers who are working in social rehabilitation with this target group via a qualitative research.

The thesis is divided into two parts – a theoretical and an empirical one. The theoretical part contains five chapters dealing with serious mental illness, impact of this illness to man's life and his closest people, social rehabilitation, termination of social service and prevention of addiction to social service. The empirical part contains an analysis of the interviews taken with seven respondents who are working in social rehabilitation with persons with mental illness for several years. The interview's subject was the respondents' outlook on the issues of termination of social rehabilitation of persons with mental illness and prevention of addiction on this type of social service.

Keywords

Social rehabilitation

Mental illness

Termination of social service

Addiction to social service

Prevention of addiction

Poděkování

Touto cestou bych za příjemné a podnětné vedení práce rád poděkoval paní doktorce Ivaně Čihánkové. Dále chci za velkou trpělivost a podporu vyjádřit vděčnost své přítelkyni a rodině.

Obsah

Úvod.....	9
Teoretická část.....	11
1. Vážné duševní onemocnění.....	11
1.1 Doba trvání.....	11
1.2 Funkční narušení.....	12
1.3 Diagnostické vymezení.....	12
2. Dopady duševního onemocnění na člověka a jeho okolí.....	13
2.1 Aspekty negativního prožívání lidí s vážným duševním onemocněním a jejich okolí.....	13
2.2 Stigmatizace lidí s duševním onemocněním.....	14
2.3 Vliv duševního onemocnění na rodinu a blízké nemocného ...	15
2.4 Duševní onemocnění jako příčina pracovní neschopnosti.....	17
3. Sociální rehabilitace.....	18
3.1 Sociální rehabilitace jako součást ucelené rehabilitace.....	19
3.1.1 Prvky ucelené rehabilitace.....	20
3.2 Poslání a cíle sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním.....	21
3.2.1 Poslání sociální rehabilitace.....	21
3.2.2 Obecné cíle sociální rehabilitace.....	22
3.2.3 Konkrétní cíle sociální rehabilitace.....	23
3.3 Průběh služby.....	25
3.3.1 Rehabilitační analýza.....	25
3.3.2 Rehabilitační plánování.....	27
3.3.3 Rehabilitační intervence.....	28
3.3.4 Hodnocení spolupráce.....	28
4. Ukončení poskytování sociální služby.....	29
4.1 Smlouva o poskytování sociální služby.....	31
4.2 Udržovací kontakt.....	33
5. Závislost na sociální službě.....	36
5.1 Obecné hledisko závislosti.....	37
5.1.1 Zásady pro práci s lidmi s jakýmkoliv typem závislosti	37
5.2 Sociální závislost.....	38
5.2.1 Závislost na sociální službě jako typ sociální závislosti	39
5.3 Prevence závislosti na sociální službě.....	40
5.3.1 „SMART“ cíle.....	40
5.3.2 Plánování zaměřené na člověka.....	42
5.3.3 Princip subsidiarity sociálních služeb.....	42
5.3.4 Podpora směřující k zmocnění klienta.....	43
5.3.5 Standardy eticky zodpovědného konání při výkonu profese sociální práce.....	43

Empirická část	45
6. Pohledy sociálních pracovníků, pracujících ve službě sociální rehabilitace s lidmi s duševním onemocněním, na problematiku ukončení služby a prevence závislosti na službě	45
6.1 Cíl výzkumného šetření	46
6.2 Zkoumaný vzorek	46
6.3 Metoda sběru dat.....	47
6.4 Získaná data.....	48
6.4.1 Proces ukončování poskytování služby	48
6.4.2 Kritéria pro určení vhodnosti ukončení poskytování služby	53
6.4.3 Ideální průběh procesu ukončování poskytování služby z pohledu jednotlivých sociálních pracovníků.....	57
6.4.4 Prevence závislosti na službě jako součást formálního fungování služby.....	59
6.4.5 Závislost na službě a její prevence v praktickém fungování služby	63
6.5 Diskuse získaných dat.....	68
Závěr	77
Seznam literatury.....	79
Přílohy	83

Úvod

Sociální práce je označována jako lidskoprávní profese. To znamená, že jí náleží pomyslný mandát na kontrolu, potažmo vymáhání, dodržování lidských práv, které automaticky vychází z principu lidské důstojnosti, která náleží všem lidem. To znamená, že držitelem lidských práv je každý člověk neohledně na jeho původ, etnickou nebo rasovou příslušnost, tělesné či duševní zdraví. K vytvoření podmínek, které jsou pro naplňování lidských práv nezbytné, člověk potřebuje společenství druhých. Izolovanost člověku samotnému neprospívá. Tuto skutečnost je obzvláště důležité uvědomit si, jestliže mluvíme o sociální práci s člověkem s duševním onemocněním, protože právě této cílové skupiny profesionálního pomáhání se problém izolovanosti, sociálního vyloučení, a s ním spojený problém neschopnosti uplatňovat svá lidská práva, často bezprostředně dotýká.

K oné izolaci lidí s duševním onemocněním však významně přispívá i obecně nízké povědomí široké veřejnosti o této problematice. V naší společnosti je toto povědomí poměrně silně řízeno skrze literaturu, umělecká díla, nejrůznější příběhy předávané jak slovně, tak písemně, a především skrze masmédiá. Prostřednictvím všech těchto medií je veřejnosti potom předkládán určitý obraz lidí s duševním onemocněním, na jehož základě si potom každý utváří svůj vlastní názor a své vlastní soudy o těchto lidech. Pokud však tyto názory a soudy konkrétních lidí neodpovídají skutečnosti a zároveň vedou k izolovanosti lidí s duševním onemocněním, nabízí se otázka, zda je onen obraz předkládaný médiím dostatečně pravdivý a reálný.

V kontextu negativního společenského hodnocení lidí s duševním onemocněním, vnímám právě sociální práci jako jeden z účinných nástrojů k odstraňování stigmatizace, předsudků a mýtů, které jsou v naší společnosti stále ještě poměrně hluboce zakořeněny. I z tohoto důvodu jsem si pro psaní bakalářské práce vybral právě téma duševního onemocnění, doufám totiž, že tímto způsobem alespoň částečně přispěji k postupnému vytváření skutečného obrazu lidí trpících tímto druhem onemocnění, který povede k rozšíření reálného a pravdivého povědomí o duševních nemocech ve společnosti.

V sociální práci s lidmi s duševním onemocněním se používají různé metody individuální i skupinové sociální práce. Vzhledem ke specifickým cílové skupiny a k jejím specifickým potřebám je však jednou z nejhojněji používaných metod právě sociální rehabilitace, na kterou jsem se rozhodl zaměřit v této práci.

Motivací pro zaměření právě na tuto sociální službu pro mě byly hned dvě skutečnosti. Jednak to, že pracuji jako pomocná síla

v organizaci poskytující službu sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním, čímž pádem jsem s tímto druhem služby i s touto cílovou skupinou v častém kontaktu, jednak to, že v okruhu mých blízkých se nachází hned několik osob přímo pracujících v této sociální službě. Rozhovory o dané problematice právě s těmito blízkými mne přivedly k úvahám o procesu ukončování služby sociální rehabilitace a s ním spojenou prevencí závislosti na této konkrétní sociální službě. Na základě těchto rozhovorů se totiž ukázalo, že i když je daný proces v mnohých organizacích metodicky popsán, sociální pracovníci s ním mnohdy mohou mít problém. V takové situaci si potom nevědí rady, což může vést k bezpředmětnému a bezcílnému setrvání klienta ve službě, čímž se, jak předpokládám, zvyšuje pravděpodobnost vzniku závislosti na této službě.

Ze zájmu o tuto konkrétní problematiku jsem následně stanovil cíl této práce, totiž v daném rozsahu odpovědět na otázky *„jak nejvhodněji a včasné ukončit službu sociální rehabilitace u klienta s duševní poruchou, tak aby ji klient co nejefektivněji využil? Jak během poskytování této služby jednat s klientem, aby nedocházelo k závislosti na této sociální službě?“* K odpovědi na tyto otázky se pokusím dojít především prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření, na základě kterého zprostředkuji pohled několika konkrétních sociálních pracovníků na danou problematiku.

Obsahem práce je teoretická část, která pomocí vybrané odborné literatury obecně popisuje diagnózu vážného duševního onemocnění a jeho dopady na člověka a jeho okolí, dále charakterizuje sociální rehabilitaci a teoreticky se zabývá problematikou ukončení poskytování sociální služby a prevence závislosti na sociální službě.

V empirické části poté rozpracovávám již zmíněné kvalitativní výzkumné šetření, jehož hlavní částí je analýza rozhovorů se sedmi sociálními pracovníky, pracujícími v organizacích poskytujících službu sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním. Téma rozhovorů se týká jejich pohledu na problematiku ukončení služby a prevence závislosti na službě.

Teoretická část

1. Vážné duševní onemocnění

Jestliže chceme teoretickým způsobem uvažovat o sociální rehabilitaci, způsobu jejího ukončení a prevenci závislosti na službě v kontextu cílové skupiny lidí s vážným duševním onemocněním, je vhodné zaměřit se nejprve právě na tuto cílovou skupinu a tím popsat tento kontext. V první kapitole proto popisují kritéria vážného duševního onemocnění, podle kterých se pracovníci-„nepsychoiatri“ mohou orientovat při posuzování vážnosti duševního onemocnění, a tím následně zjišťovat a určovat specifické potřeby konkrétních lidí s tímto onemocněním.

Vážné duševní onemocnění, v jehož kontextu se v této práci budeme zabývat službou sociální rehabilitace, se definuje především dobou trvání a mírou narušení fungování v běžném životě. Někteří autoři dále však dodávají, že součástí definice je i diagnostické vymezení.¹

Termín nezahrnuje závislosti, mentální postižení ani organické mozkové syndromy, zahrnuje však duální diagnózy, tedy současný výskyt dvou poruch u jednoho člověka, přičemž jedna diagnóza je psychiatrické onemocnění a druhá diagnóza je návyková porucha (závislost).²

1.1 Doba trvání

První z podmínek určující vážné duševní onemocnění je doba trvání dané nemoci, přičemž obecně platí, že nemoc může být označena za vážnou, jestliže trvá více než dva roky. Při hodnocení je důležité si uvědomit, že doba trvání nemoci se obvykle neshoduje s dobou, od kdy byla nemoc diagnostikována, vždy totiž probíhá delší či kratší interval neléčení dané nemoci. Podle některých výzkumů je tento interval významný, protože jeho délka souvisí s prognózou onemocnění. Tyto výzkumy vychází z předpokladů, že v akutní psychotické atace dochází k poškození nervových buněk a na základě toho tvrdí, že čím delší je doba neléčené psychózy, tím horší je její prognóza.³

¹ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. [vid. 2014-04-5] URL: <http://www.rpkk.cz/download/zaklady-kom-pece.pdf>.

² Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

³ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

1.2 Funkční narušení

Další podmínkou pro označení duševního onemocnění jako závažného, je určitá míra narušení fungování daného člověka v jeho běžném životě. To znamená, že sledujeme, do jaké míry nemoc negativně ovlivňuje život nemocného, čímž mu brání v normálním sociálním fungování. Tato funkční narušení se sledují pomocí škály GAF (Global Assessment of Functioning, Vyšetření celkového fungování), která představuje stobodovou škálu zahrnující jak symptomy nemoci, tak praktické a sociální fungování klienta. Mezi ukazatele určující míru fungování patří například: délka pobytu v nemocnici nebo doba, kdy klient není hospitalizován, spokojenost se životní situací, úroveň bydlení, vzdělání, práce, sociálního zázemí aj. Skóre padesáti bodů na této škále představuje souhrnné postižení na úrovni zhruba 50%.⁴

1.3 Diagnostické vymezení

Posledním kritériem vážného duševního onemocnění, které někteří autoři připojují ke dvěma předchozím, je kritérium diagnostického vymezení. To znamená, že za závažné duševní onemocnění se považuje takové, na základě jehož projevů je možné zařadit ho do určité skupiny diagnóz. K tomuto zařazení slouží především Mezinárodní klasifikace nemocí (dále MKN), což je „*publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností.*“⁵ Duševním poruchám se MKN věnuje v kapitolách označených písmenem F. Například v kapitole F2 jsou zařazena onemocnění z okruhu schizofrenní, v kapitole F3 poruchy nálady, v kapitole F6 pak poruchy osobnosti. Obecně se jedná o diagnosticky rozmanité okruhy, které si však mohou být podobné závažností narušení pacientova života a dlouhodobým a vlnovitým průběhem (období zhoršení se střídají s obdobími zlepšení).⁶

⁴ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

⁵ MKN Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn#>

⁶ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

2. Dopady duševního onemocnění na člověka a jeho okolí

Získání diagnózy vážného duševního onemocnění je sociální událostí, která zásadním způsobem ovlivňuje mnoho aspektů života jak nemocného, tak i jeho okolí, zejména potom rodiny a blízkých. To znamená, že nemocný a jeho blízcí jsou vystavováni nejen utrpení plynoucímu ze samotné nemoci, ale i dalším obtížím s danou nemocí nepřímo souvisejícím. Mezi tyto obtíže patří například stigmatizující postoj společnosti, změna společenského postavení jedince, zásadní ovlivnění rodinných i jiných vztahů nemocného nebo neschopnost zapojení se do trhu práce, z čehož mohou plynout ekonomické potíže jedince i rodiny.

V následující kapitole proto nejprve popisují několik aspektů prožívání, se kterými se lidé s vážným duševním onemocněním a jejich blízcí mohou setkávat, a na základě kterých je potřeba této cílové skupině věnovat zvláštní pozornost. Následně charakterizují možné sociální dopady na život lidí s vážným duševním onemocněním.

2.1 Aspekty negativního prožívání lidí s vážným duševním onemocněním a jejich okolí

a) Zranitelnost

Prvním aspektem negativního prožívání lidí s vážným duševním onemocněním je pocit psychické, sociální nebo právní zranitelnosti. Tento pocit se může dostavit zejména v situacích, kdy je v důsledku duševního onemocnění člověk neschopný hlásit se o svoje nároky nebo hájit svá práva.⁷

b) Potřeby

Potřeby lidí s vážným duševním onemocněním bývají obvykle poměrně vysoké. Tito lidé často bývají velice náročnými pacienty, klienty, rodinnými příslušníky i občany. Do značné míry k tomu může přispívat i fakt, že mnohdy nejsou schopni své potřeby dostatečně a jasně popsat, důsledkem této nejasné zakázky potom může být nenaplnění dané potřeby.⁸

⁷ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

⁸ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

c) Interakce s okolím

V důsledku nemoci se postižení mohou v interakci se svým okolím projevovat podivínsky, nápadně, případně pro okolí obtížně či nepřijatelně. Často své okolí matou, protože v jednom období fungují dobře a samostatně, v jiném období selhávají. Lidé s vážným duševním onemocněním se zřídkakdy projevují násilnicky či nepřátelsky, často jsou však za takové považováni a v případech ohrožení, ať už okolím či sami sebou, se jim nedostává patřičné ochrany, zabezpečení a pomoci. Všechny tyto negativní aspekty interakce s okolím potom mohou mít za důsledek pocitu zahanbení, méněcennosti, pocitu zbytečnosti nebo pocitu, že jsou ostatním na obtíž.⁹

d) Odkázanost na pomoc druhých

V určitých fázích si lidé s vážným duševním onemocněním nemusí své onemocnění připouštět, přičemž sami nepečují o své zdraví, duševní ani tělesné. Bez patřičné podpory však strádají, bez léčby se jejich zdravotní stav dlouhodobě zhoršuje. Na druhou stranu jejich přirození pečovatelé (příbuzní, nejčastěji rodiče) mohou postupem času pociťovat bezradnost, zlost, po čase mohou být vyčerpaní. Navíc bývají stíženi stejnou stigmatizací a izolací, jako samotní pacienti.¹⁰

2.2 Stigmatizace lidí s duševním onemocněním

Jak již bylo zmíněno dříve, lidé trpící duševními nemocemi (a tyto nemoci obecně) jsou v naší společnosti stíženi poměrně velkými stigmaty. Obecně se stigmatem přitom myslí „*určité znamení hanby či méněcennosti, které vede k odmítání svého nositele.*“¹¹ V této definici je důležité všimnout si slova „znamení.“ To totiž napovídá, že stigma není vlastností člověka s duševním onemocněním, je mu pouze sociálně přisuzováno.

Postoj široké veřejnosti k duševně nemocným je tak charakterizován především sníženou mírou porozumění podstaty daného onemocnění. Při svém setkání s duševní poruchou se totiž laik orientuje především na základě svých emocí, tedy pomocí pocitů a iracionálních předsudků.

⁹ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

¹⁰ Brožura PRODO: Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky [online]. Ref. 1

¹¹ RYBOVÁ, L. *Cesty z labyrintu duševní nemoci*. Praha: Česká asociace pro psychické zdraví, 2008, s. 3.

Jakmile se totiž nemocný člověk přestává chovat standardně (tedy chováním vybočuje z obecně uznávané normy), jeho okolí si toho velice rychle začne všimnout a na toto chování reagovat. V tuto chvíli potom začíná tzv. značkovací proces, kdy jsou duševně nemocní hodnoceni jako obtížní nebo svým způsobem méněcenní. Tento proces probíhá pod vlivem tradice i aktuální sociokulturní situace dané společnosti a vytváří tak stereotyp pojetí duševně nemocného (tj. soubor vlastností, které jsou takovému člověku v dané společnosti automaticky přisuzovány). V tomto stereotypním obrazu duševně nemocného je obvykle zdůrazněno nerespektování běžných sociálních norem a z toho vyplývající narušení sociálních vztahů. Nemocný bývá posuzován jako osoba nesvéprávná, nekompetentní k rozhodování o čemkoli, včetně sebe sama. V důsledku tohoto běžného stereotypu pojetí duševně nemocného potom vyplývají manipulující a ochranné postoje veřejnosti, které obvykle zastávají názor, že takového člověka je třeba chránit před ním samým a zároveň je nutné ho izolovat, aby nebyl nebezpečný společnosti (tuto představu potom splňuje především umístění duševně nemocného do psychiatrické léčebny).¹²

Postoje laiků se v průběhu značkovacího procesu mění. Laik věří, že duševně nemocného dokáže poznat podle vzhledu, protože „v sobě má něco, čím se od zdravých liší“. Pozornost pak soustřeďuje především na oči a jejich výraz (oči mají v neverbální komunikaci obecně značný význam), do této kategorie potom mohou patřit výroky typu „je mimo“ nebo „kouká jako blázen“. Obecně má při těchto laických soudech velký význam především neverbální komunikace, její aktivity totiž mají i své patologické varianty, které laiky bývají klasifikovány například výroky „směje se jako blázen“ apod. Nejvýznamnějšími identifikačními kritérii duševní poruchy jsou však pro laiky nápadnosti v chování a v reakcích. Ty často bývají považovány za důsledek „ztráty rozumu“. Do této kategorie potom patří další výroky jako například „chová se jako blázen“, „neví, co dělá“ nebo „jedná jako smyslu zbavený“.¹³

2.3 Vliv duševního onemocnění na rodinu a blízké nemocného

Nedostatek vědomostí o duševních chorobách nebo ona snížená míra porozumění jejich podstatě posiluje předsudky vůči nemoci a nemocnému i u rodinných příslušníků a blízkých nemocného. Když totiž

¹² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7. s. 168-170

¹³ JANÍK, Alojz. *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicenum, 1987. s. 73

člověk například neví, jakým způsobem nemoc vzniká, vysvětluje si ji různým způsobem. Právě to se může projevit na vztahu nemocného a jeho blízkých. Lidé v jeho okolí často mají pocit viny za to, že jejich blízký onemocněl, přičemž mají potřebu se tohoto pocitu zbavit.

Tato neznalost potom může mít vliv na představu o možnostech léčby, lidé totiž často vůbec nemusí vědět, co se s takovou nemocí dá dělat a v důsledku toho mohou pociťovat bezradnost či bezvýchodnost.

Tyto pocity potom posilují potřebu hledat nějaké, alespoň trochu přijatelné vysvětlení a z něho plynoucí řešení. Vlivem stereotypů a předsudků společnosti však mohou být tyto řešení a vysvětlení založeny na iracionálních postojích.¹⁴

Duševní nemoc se často projevuje nespecifickými (individuálními) příznaky, které laik běžně za příznaky nemoci nepovažuje. Mohou to být například úzkost, podrážděnost, vztahovačnost, únava, nepříjemné tělesné obtíže a další. I když blízký nemocného ví, že se takový člověk změnil a nyní se chová divně, pravděpodobně neví proč a spojit si toto chování s duševním onemocněním ho mnohdy ani nenapadne, případně pod vlivem emočního nátlaku nevědomě zkresluje své hodnocení dané situace a možnost duševní nemoci si nepřipouští.¹⁵

Nemocný, který trpí příznaky duševní nemoci, se těmito projevy změněné situace často bojí, ztrácí jistotu a přehled o sobě i okolním světě. Proto se často uzavírá a odmítá kontakt se světem, kterému přestal rozumět, a který ho děsí. To má samozřejmě zásadní dopad na změnu rodinných vztahů a celkové atmosféry rodiny, která za těchto okolností může být až neúnosně napjatá a nepříjemná. „*Pacient se pod vlivem nemoci změnil a rodina pak logicky srovnává, jaký byl dřív a jaký je teď. Chování nemocného vzbuzuje u ostatních členů rodiny pocity ohrožení provinění nebo zmatku, a podle toho se k němu také chovají.*“

Potvrzení diagnózy vážného duševního onemocnění působí na rodinu a blízké jako zátěž (trauma), se kterou je potřeba se nějakým způsobem vyrovnat. Krize, která s existencí duševní nemoci do rodiny přichází, však vždy naruší dosavadní rovnováhu rodinného systému a zároveň může otevřít všechny neřešené nebo skryté problémy, které rodina má, proto je proces vyrovnávání se s touto situací často velmi obtížný, náročný a dlouhodobý.¹⁶

¹⁴ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 12, s. 170

¹⁵ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 12, s. 171

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 12, s. 171-172

2.4 Duševní onemocnění jako příčina pracovní neschopnosti

Duševní nemoci patří mezi jednu z nejčastějších příčin pracovní neschopnosti. Objevují se totiž nejčastěji v produktivním věku člověka a mohou s nimi přicházet dlouhodobé hospitalizace, které mohou vyústit až k přiznání invalidity.¹⁷

Právě to, že se duševní nemoci začínají projevovat obvykle v rané dospělosti nebo adolescenci, tedy v období života člověka, kdy ještě nemá dokončené vzdělání, zafixované pracovní návyky, zajištěné vlastní finanční zázemí nebo vlastní bydlení, má za důsledek to, že při pokusu nemocného o návrat, nebo nástup do zaměstnání často dochází k selhání. Problémy, se kterými se při pracovním uplatnění setkávají, se projevují zejména po prodělané atace (například v případě schizofrenie), kdy nemocní bývají více zranitelní, snadno unavitelní, tělesně a duševně méně výkonní, mají nižší frustrační toleranci nebo je snížena jejich motivace, což se zásadním způsobem odráží na jejich schopnosti a ochotě vrátit se do zaměstnání, nebo hledat zaměstnání nové. Obecně můžeme tvrdit, že u lidí s duševním onemocněním zpravidla dochází k vyhasínání pracovních návyků a k poklesu adaptability na pracovní prostředí a režim. Přitom platí, že čím delší je léčba nemoci, tím bývají tyto obtíže intenzivnější. Vlivem těchto obtíží potom člověk může přijít o všechny potřebné kompetence pro zvládnutí zátěže, která je s rolí zaměstnaného spojená.¹⁸

Dalším rizikem spojeným s návratem, nebo nástupem do zaměstnání je samotná reakce společnosti. Lidé s duševním onemocněním se totiž v pracovním prostředí mohou setkávat s neporozuměním, odstupem nebo nedůvěrou a mnohdy se s tím neumí vyrovnat. Důsledkem toho bývají pocity zklamání a takto odmítaný člověk se v rámci obranných mechanismů stává podezřivým, úzkostným nebo zlostným, což jeho situaci na pracovišti ještě zhoršuje. Reakce společnosti je tak často natolik negativní, že již sama o sobě představuje silnou zátěž.¹⁹

Zátěž však pro člověka s vážným duševním onemocněním může být i přechod do invalidního důchodu. Tato událost totiž může na nemocné působit jako určité potvrzení vlastní nemohoucnosti a neschopnosti. Vlivem toho se mohou dostavit pocity sebeobviňování, obviňování

¹⁷ MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071787000.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 12, s. 175

¹⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 18

jiných osob nebo společnosti, případně úplná rezignace na otázku zapojení se na trh práce.²⁰

Důležité je však zmínit, že přes všechny popsané obtíže, se kterými se v práci nemocný člověk setkává, je jakákoliv práce důležitou součástí života, která nemocnému pomáhá zvyšovat sebedůvěru, samostatnost a schopnost další sociální adaptace.²¹

3. Sociální rehabilitace

Jak bylo popsáno výše, duševní onemocnění je jednou ze sociálních událostí, která daného člověka (ale i jeho okolí) zásadně ovlivňuje v jeho sociálním fungování. Na jeho opětovném zařazení do společnosti se ze všeho nejvíce podílí právě blízké okolí nemocného. To znamená, že při tomto procesu hraje zásadní roli snaha rodiny, přátel, spolupracovníků nebo komunity, ve které nemocný žije. Proces resocializace duševně nemocného je však často velice obtížný, onemocnění je totiž záluďné, má individuální průběh, je ztíženo mnoha mýty a předsudky a většinou tak ukáže na potřebu odborné péče. V tomto bodě by potom měla nastoupit síť pomáhajících pracovníků, zařízení a organizací, které nabízejí své služby.²²

Vhodnou a zároveň často používanou službou, která pomáhá lidem s duševním onemocněním zařadit se zpět do běžného každodenního fungování je služba sociální rehabilitace. Podle Matouška se jedná o jednu z mnoha služeb v rámci sociální prevence, jejímž prostřednictvím se má napomáhat osobám se sociálními problémy znovu se integrovat do společnosti.²³

Vzhledem k cíli této práce je pojmu sociální rehabilitace potřeba dobře rozumět, proto v následující kapitole teoreticky popisují její základní principy s vymezením hlavních cílů tohoto druhu služby se zaměřením na cílovou skupinu lidí s duševním onemocněním.

²⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 18

²¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Ref. 12, s. 176

²² MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721385. s. 45

²³ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788026200413.

3.1 Sociální rehabilitace jako součást ucelené rehabilitace

Podle definice OSN je rehabilitace určitý proces „jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením, poškozeným úrazem, nemocí nebo vrozenou vadou, aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti.“²⁴

Sociální rehabilitace je tak jen jednou součástí tzv. ucelené rehabilitace (v literatuře též popisované jako psychosociální rehabilitace). Uceleností se přitom myslí nahlížení na člověka, jako na multidimenzionální bytost, kterou je potřeba chápat v jeho bio-psycho-sociálně-duchovní jednotě. Dále se tím myslí především včasnost, provázanost jednotlivých oblastí a také komplexnost. Cílem ucelené rehabilitace je tak co nejrychlejší a nejširší zapojení osob s postižením do všech obvyklých společenských aktivit s maximálním důrazem na jejich úspěšné pracovní začlenění.²⁵

Takto široce pojatou rehabilitaci je potom možné považovat za hlavní společný cíl veškerých zdravotních i sociálních intervencí. V kontextu lidí s duševním onemocněním to znamená, aby nemocní pokud možno žili v běžných životních podmínkách, vykonávali obvyklé sociální a osobní role a fungovali co nejvíce samostatně.²⁶

Pojem sociální rehabilitace, jakožto součást ucelené rehabilitace, lze tedy vyložit i parciálně jako proces obsahující konkrétní úkony a programy zlepšující sociální dovednosti a postavení duševně nemocných.²⁷

Na základě těchto informací potom vychází i definice a konkrétní popis sociální služby sociální rehabilitace v zákoně číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách.

²⁴ KRÁSA, Václav. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením aneb diverzita po česku* [online]. 2011, 3 [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <http://www.diverzitaproozp.cz/system/files/09%20V%C3%A1clav%20Kr%C3%A1sa%20-%20Ucelen%C3%A1%20rehabilitace.pdf>

²⁵ *Ucelená rehabilitace. Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku* [online]. Praha, 2011 [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <http://manual.navraty.info/info>

²⁶ HEJZLAR, Petr. *Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách*. Psychiatrie pro praxi [online]. 2009, 10(5), 5 [cit. 2018-10-17]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/05/07.pdf>

²⁷ HEJZLAR, Petr. *Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách*. Psychiatrie pro praxi [online]. Ref. 26

3.1.1 Prvky ucelené rehabilitace

Jak již víme, rehabilitace má zahrnovat opatření pro zajištění a obnovu funkcí nebo opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkční omezení. Základním obsahem ucelené rehabilitace potom musí být prostřednictvím těchto opatření co nejvíce minimalizovat důsledky trvalého nebo dlouhodobého zdravotního postižení. Prvky ucelené rehabilitace jsou:

a) Léčebná rehabilitace

Tato rehabilitace bezprostředně navazuje na intenzivní a akutní péči. Vzhledem k tomu, že do léčebné rehabilitace vstupují pacienti, kteří mají poruchu určitého orgánu, či pohybového ústrojí vedoucí k následnému snížení aktivity, většinou nastupuje jako první a nejčastěji je prováděna ve zdravotnických zařízeních při hospitalizaci nemocného. Je to tedy soubor včasných diagnostických a terapeutických opatření směřujících k optimální zejména fyzické funkci organismu.²⁸

b) Pedagogická rehabilitace

Tímto prvkem ucelené rehabilitace se myslí určitý proces, jehož cílem je vzdělávat lidi s konkrétním zdravotním postižením a tím je podpořit v jejich samostatnosti a v aktivním zapojování se do běžného společenského života. Úkolem pedagogické rehabilitace je tak vést člověka s postižením k samostatnému rozhodování a k plnohodnotnému společenskému a pracovnímu uplatnění. Efektivita pedagogické rehabilitace je stěžejní v době dětství a dospívání, protože právě v této době je edukace a výchova základem.²⁹

c) Sociální rehabilitace

Jedná se o soubor činností směřujících k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti lidí se zdravotním postižením. Cílem sociální rehabilitace je rozvoj nejrůznějších schopností a dovedností, posilování návyků nebo nácvik běžných činností, které jsou pro nezbytné pro samostatný život, čímž se snaží předcházet riziku sociálního vyloučení. Tento prvek ucelené rehabilitace se prolíná s jejími ostatními prvky, specifický je však tím, že má permanentní charakter a je tak celoživotním procesem.³⁰

²⁸ Ucelená rehabilitace. *Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku* [online]. Ref. 25

²⁹ Ucelená rehabilitace. *Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku* [online]. Ref. 25

³⁰ Ucelená rehabilitace. *Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku* [online]. Ref. 25

d) Pracovní rehabilitace

Je tak označována soustavná a systematická podpora poskytovaná osobám se změněnou schopností pracovního uplatnění, která směřuje k získání a udržení zaměstnání. Přitom platí, že se nejedná pouze o pracovní přípravu a získání kvalifikace, ale i o obnovu pracovního potenciálu.³¹ Matoušek uvádí, že cílem pracovní rehabilitace je „...zapojování klienta do práce, a to jak v prostředí chráněném, tak na volném trhu práce.“³²

Jednotlivé prvky ucelené rehabilitace vychází z onoho holistického pojetí člověka, jakožto bytosti multidimenzionální. Jestliže chceme, aby byl člověk rehabilitován komplexně a dokázal se tak bez problémů zapojit do společnosti, při práci s ním musíme brát v potaz všechny jeho dimenze i vzájemné působení mezi nimi. Zároveň toto dělení ale dokládá to, že pokud má být člověku komplexně a profesionálně pomáháno, je vyžadována týmová spolupráce všech zainteresovaných odborníků (lékař, psycholog, pedagog, sociální pracovník a další).

3.2 Poslání a cíle sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním

3.2.1 Poslání sociální rehabilitace

Poslání služby sociální rehabilitace vychází ze samotné definice ucelené rehabilitace, zmíněné v předchozí podkapitole. Ústředním bodem, který je hlavní jak pro poslání, tak i pro cíle této služby, je sociální fungování člověka (klienta). To znamená, že i přes své onemocnění je klient schopen participovat na chodu společnosti, dokáže čerpat výhody, které z této participací vychází, zároveň však společnosti podle svých možností přispívá k jejímu chodu a prosperitě.

Konkrétní formulace poslání této služby poskytované lidem s duševním onemocněním potom může znít následovně:³³

- a) Pomáhat duševně nemocným lidem rozvíjet jejich dovednosti a vztahy s jejich okolím, aby mohli žít spokojeně a samostatně ve svém prostředí a s minimální nezbytnou mírou odborné pomoci
- b) pomáhat duševně nemocným lidem v aktivním trávení volného času, aby nebyli osamělí a vyloučení ze společnosti.

³¹ Ucelená rehabilitace. Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku [online]. Ref. 25

³² MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0, s.160.

³³ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015. Pardubice: Péče o duševní zdraví, 2015. s. 5-6

3.2.2 Obecné cíle sociální rehabilitace

Cíle sociální rehabilitace obecně vychází z již zmíněného holistického pojetí člověka, totiž vnímání lidské bytosti jako bio, psycho, duchovně-sociální existenci. Na základě toho působí sociální rehabilitace hned na několika úrovních: klient, jeho prostředí a společnost. Pokud nám tedy při poskytování sociální rehabilitace jde o komplexní pomoc člověku, je potřeba těžiště péče průběžně přesouvat mezi těmito úrovněmi, s cílem konkrétně a přesně zaměřit daný problém a následně provést patřičná opatření k jeho nápravě nebo zmírnění.³⁴

Wilken a Hollander tvrdí, že chceme-li klientovi asistovat k naplnění těch sociálních rolí, které sám preferuje, často musíme působit v několika prostředích, nebo oblastech současně. Rozvoj osobnosti je podle těchto autorů možný ve čtyřech oblastech (doménách) života. Každá z těchto oblastí v sobě potom obsahuje interaktivní sociální aktivity a aktivity individua.³⁵

Životní domény podle Wilkena a Hollandera jsou:³⁶

- a) *životní doména bydlení*
- b) *životní doména práce*
- c) *životní doména učení se*
- d) *životní doména času*

Kromě „životních domén“ definují dále „osobní domény“, které podmiňují lidský pocit spokojenosti plněním každodenních činností.

Těmito doménami jsou:³⁷

- a) *osobní doména osobní péče*
- b) *osobní doména zdraví*
- c) *osobní doména účelu a smyslu*
- d) *osobní doména vztahů*

Doména osobní péče je definovaná jako záměrné chování, které slouží k udržení každodenního života, zdraví, osobního růstu a pocitu uspokojení, přičemž toto chování je podmíněno schopností (případně neschopností) jedince uspokojovat své základní potřeby.³⁸

³⁴ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Praha: Matra III, 1991. s. 7

³⁵ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34.

³⁶ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34

³⁷ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34

³⁸ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34

Osobní doménou zdraví se myslí jak zdraví fyzické, které je zahrnuto již v doméně osobní péče, tak ale i zdraví psychické. Právě tyto aspekty zdraví (jako například udržení duševní rovnováhy) působí lidem s vážným duševním onemocněním často obtíže.³⁹

Doménou účelu a smyslu se myslí především přítomnost těchto pocitů v lidském životě. Život bez smyslu nebo účelu se totiž žije jen velmi těžce. Mít toto na paměti je při profesionálním pomáhání nezbytné, jen tak se totiž pomoc může stát doopravdy komplexní, účinnou a profesionální. Vidět smysl a účel konkrétních činností je potom pro klienta zásadní pro jeho zmocňování. S tím souvisí i interakce s jinými lidmi, tedy osobní doména vztahů, která je rozhodující i pro naplnění domén zdraví a osobní péče.⁴⁰

Důležité je zmínit, že všechny tyto domény (tedy jak životní domény, tak osobní domény) jsou podle Wilkena a Hollandera univerzální a použitelné na kohokoliv. Funkční nedostatečnost v naplňování jedné nebo více domén je potom častým důsledkem vážného duševního onemocnění. Znalost těchto domén a schopnost jejich analýzy je potom pro sociální pracovníky, pracující s lidmi s duševním onemocněním, vhodným nástrojem k odhalení a určení přání a potřeb klienta, ze kterých je následně možné vycházet při stanovování konkrétních individuálních cílů, k jejichž naplnění má sociální služba (v našem případě sociální rehabilitace) dojít.⁴¹

Za obecný cíl sociální rehabilitace tak můžeme označit jednak činnost směřující k funkčnosti klienta v naplňování životních i osobních domén a jednak činnosti „omezující vliv bariér a naopak zvyšující příležitosti klientů zapojovat se do společenského života.“⁴²

3.2.3 Konkrétní cíle sociální rehabilitace

Konkrétní cíle sociální rehabilitace poskytované lidem s vážným duševním onemocněním vždy vycházejí z cílů obecných. Jejich formulace se však samozřejmě liší podle jednotlivých poskytovatelů této sociální služby a podle potřeb a zakázky konkrétních klientů.

Pro lepší představu a hlubší náhled do této problematiky uvádím několik konkrétních cílů formulovaných v metodice služby sociální rehabilitace organizace Péče o duševní zdraví, které ve snaze o pochopení spojení obecných a konkrétních cílů doplňuji svým komentářem:

³⁹ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34

⁴⁰ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34

⁴¹ WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34.

⁴² WILKEN, J.P., DEN HOLLANDER, D. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Ref. 34. s. 8

a) Pomocí tréninku rozvíjet schopnosti a dovednosti uživatele, které jsou potřebné pro samostatný život.

Z obecného hlediska lze tento cíl zařadit především do osobní domény osobní péče, protože cílem je především naučit klienta dovednostem udržení každodenního života.⁴³

b) Naučit uživatele poradit si s projevy jeho nemoci, jak se chovat v krizových situacích a jak si včas říci o laickou či profesionální pomoc svého okolí.

Jedná se především o osobní doménu zdraví. Cílem je totiž naučit klienta žít s jeho nemocí tak, aby ho co možná nejméně omezovala v jeho sociálním fungování, a aby zároveň věděl, kde hledat v případě potřeby pomoc.⁴⁴

c) Pomoci najít uživatelům cestu k dosažení jejich osobních cílů v oblastech vztahů, práce a vzdělávání, volného času a bydlení.

Ze samotné formulace tohoto cíle je zřejmé, že se jedná především o fungování klienta v jeho životních doménách. Současně však tento cíl můžeme zařadit i do osobní domény vztahů, která je, jak již bylo zmíněno, rozhodující pro naplnění všech ostatních domén, a do osobní domény účelu a smyslu, protože se jedná o osobní cíle klienta, tedy o cíle, ve kterých sám klient spatřuje smysl, a jejichž účelem je jeho osobní spokojenost.⁴⁵

d) Pomoci uživatelům najít a udržet kontakty na osoby v jejich přirozeném okolí, které je mohou podporovat.

Účelem tohoto cíle je opět zajištění funkčnosti klienta v naplňování osobní domény vztahů. Jedná se o snahu vytvořit kolem klienta tzv. záchytnou síť blízkých, která mu v případě potřeby pomůže, na kterou se bude moci spolehnout, a která ho bude podporovat v jeho běžném životě. Zároveň to klientovi umožňuje stát se členem záchytné sítě někoho jiného, čímž se

⁴³ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. Ref. 33

⁴⁴ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. Ref. 33

⁴⁵ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. Ref. 33

stává součástí společnosti, která na tomto subsidiárním principu přirozeně funguje.⁴⁶

e) Vytvořit programy a prostředí pro trávení volného času uživatelů služeb.

Zajištěním smysluplného trávení volného času chce služba především rozvíjet osobnost klienta v jeho životní doméně času. Efektivním využitím volného času a zároveň osvojením si určitého denního režimu se kvalita života klienta zvyšuje a dostává směr. Pomoc při využívání volného času může být dále vnímána i jako určitý druh prevence před sociálně patologickými jevy.⁴⁷

3.3 Průběh služby

Sociální rehabilitace je dlouhodobý a složitý proces, který vždy musí zohledňovat především situaci a individuální potřeby klienta. Aby byl tento druh pomoci lidem v tíživé sociální situaci efektivní a zároveň vždy sledoval zájem klienta (jinak řečeno, aby i tato služba mohla být součástí profesionálního pomáhání), má jeho průběh určitý specifický systematický postup, kterého se sociální pracovníci při kontaktu s klientem drží.

U cílové skupiny lidí s vážným duševním onemocněním v daném procesu poměrně hodně záleží na schopnostech sociálních pracovníků umět jednat s lidmi, vytvářet s klienty vztah důvěry a být flexibilní. Ze strany pracovníků je tak v této službě určitý prostor pro jejich tvořivost, uplatnění zkušeností a smysl pro odkrývání skrytých problémů. Nicméně níže popsaný systematický postup slouží jako nástroj pro hladký průběh procesu sociální rehabilitace a pracovníci této služby by ho tak měli znát a při práci respektovat všechny jeho čtyři, respektive šest fází.

3.3.1 Rehabilitační analýza

Hlavním účelem rehabilitační analýzy je od klienta získat pro poskytování služby potřebné informace. V situaci, kdy službu kontaktuje potencionální uživatel nebo někdo z jeho okolí, se pracovník ocitá v roli budovatele vztahu mezi potencionálním klientem a danou institucí. Zároveň je však na něm, aby o klientovi zjistil potřebné informace

⁴⁶ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. Ref. 33

⁴⁷ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. Ref. 33

počínaje tím, jestli má na čerpání služby v dané organizaci nárok (ten totiž může být například podmíněn trvalým bydlištěm klienta v určitém správním celku) a konče informacemi o jeho situaci, o tom, co ho do služby přivádí a co mu v dané situaci může služba (organizace) nabídnout.⁴⁸

Tato analýza má tři fáze:

a) Vzájemná orientace a navazování vztahu

Ideálním výsledkem této fáze by měl být pracovní, zároveň ale partnerský vztah mezi klientem služby a pracovníkem. Důležité je, aby v tomto vztahu měl každý své místo, o kterém ví. Lze říci, že práce na jeho budování, tedy vzájemné poznávání, je základním kamenem pro další spolupráci. Důvěra plynoucí z partnerského vztahu totiž v sociální rehabilitaci hraje zásadní roli pro dosažení klientem požadované sociální změny (klient je více motivován). Ze strany pracovníka je tak vhodné, aby si uvědomil, že součástí tohoto procesu není jen klient, ale i on sám (jedná se o vztah vzájemného ovlivňování). Základním kritériem pro toto „napojení se“ obou účastníků vztahu na sebe je potom to, aby si rozuměli ve vzájemné komunikaci. Odpovědnost za naplnění tohoto kritéria má především pracovník, který musí dokázat rozklíčovat kontext a skryté pozadí klientovi komunikace (něco přímo nevyřčeného pro něj přesto může mít specifický význam), musí být pro klienta maximálně srozumitelný a zároveň musí dokázat citlivě ověřovat to, že mu klient rozumí. Pro úspěšné zvládnutí této fáze se dále doporučuje dbát na to, aby prostředí, ve kterém seznamování probíhá, bylo pro klienta co možná nejbezpečnější. Jedná se jak o fyzický prostor (klidně působící místnost bez rušivých vlivů), tak i o bezpečně působící vystupování pracovníka (přátelské, klidné vystupování).⁴⁹

b) Mapování potřeb

Cílem druhé fáze rehabilitační analýzy je získání relevantních informací, které jsou následně využity v dalších fázích průběhu služby. Získané informace jsou uspořádávány do přehledných a logických návazných okruhů (seznamy, grafy...), které slouží pro pracovníkovu lepší orientaci v dané situaci klienta. Zároveň má

⁴⁸ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

⁴⁹ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

ale tento postup význam i pro samotného klienta, který se tak v sebraných informacích dobře vyzná. Ze strany pracovníka je důležité si uvědomit, že budování vztahu a mapování potřeb jsou souběžné procesy, které od sebe nelze oddělit. Dále je nutné počítat s tím, že nikdy nezkompletujeme všechny potřebné informace, některé si budou odporovat, případně si jimi nebudeme jisti. Při mapování se zjišťují zejména potřeby, přání a požadavky klienta, jeho osobní kritéria (to co je pro něj nějakým způsobem významné), schopnosti, dovednosti a limity, v neposlední řadě potom zdroje podpory vztahující se k cíli klienta. Šetření může probíhat hned několika nástroji: pomocí dotazníku, rozhovorem, pozorováním nebo zjišťováním informací od jiných osob.⁵⁰

c) Stanovení cílů

Účelem stanovení cílů je především synchronizace poptávky klienta a nabídky dané služby. Cíle se většinou dělí na krátkodobé a dlouhodobé, přičemž dlouhodobé se týkají zlepšení kvality života klienta, krátkodobé potom představují jednotlivé kroky k naplnění cíle dlouhodobého. Při stanovování dlouhodobých cílů je důležité, aby byly formulovány jednoduše a pozitivně. Krátkodobé cíle musí být reálné, dosažitelné a formulované tak, aby jim klient rozuměl.⁵¹

3.3.2 Rehabilitační plánování

Veškeré informace, které byly zkompletovány při rehabilitační analýze, se následně zúročí ve fázi plánování. Plán, který v této části průběhu sociální rehabilitace vytváříme, slouží jako určitý popis cesty směrem k naplnění dlouhodobého cíle, prostřednictvím stanovování konkrétních kroků mířících k cílům dílčím. To znamená, že daný plán by měl obsahovat zamýšlené intervence, včetně definice míry podpory ze strany pracovníků (tj. co, jak, kdy, kdo a kde dělá). Zároveň je nutné, aby pracovník společně s klientem stanovili kritéria pro ověření, že daný krok byl naplněn a předem určili dobu, kdy bude plnění plánu kontrolováno.⁵²

⁵⁰ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

⁵¹ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

⁵² STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

3.3.3 Rehabilitační intervence

Tato část průběhu služby zahrnuje praktické vykonávání plánovaných aktivit a intervencí. Z toho důvodu je zde zcela zásadní motivovanost klienta, se kterou je potřeba pracovat. Zjistit co konkrétně klienta motivuje, může být obtížné, povzbuzování, pochvala či ocenění však v drtivé většině případů motivaci ovlivňují pozitivně. Při práci s člověkem s vážným duševním onemocněním je potom obzvlášť potřeba uvědomovat si klientovu zranitelnost, protože i pozitivní změna může být zátěží, která negativně ovlivňuje jeho duševní rovnováhu. Pracovník by měl být připraven na to, že klient může své plány změnit. V takovém případě není vhodné rigidně trvat na plnění plánů původních, ale snažit se najít jinou, pro klienta přijatelnější, cestu k zvýšení kvality jeho života. Průběžná reflexe procesu realizace plánu je další velmi důležitou součástí role pracovníka. Je třeba všimnout si toho, jak se daří dodržovat plán, co je jinak, než bylo v plánu nebo jak se mění vztah mezi klientem a pracovníkem.⁵³

3.3.4 Hodnocení spolupráce

Finální částí sociální rehabilitace by mělo být důsledné vyhodnocení proběhlé spolupráce. Toto hodnocení probíhá společně s klientem, přičemž hodnotíme jak úspěšnost naplnění plánu (výsledky), tak i samotný průběh cesty k tomuto naplnění. Zaměřujeme se na to, co se povedlo/nepovedlo, kde a proč došlo ke změnám v původním plánu, jaké jednání ze strany pracovníka klienta motivovalo/nemotivovalo, jak se změnila kvalita klientova života. Důležité je zmínit, že hodnocení je velmi důležité i v případě, kdy klient nedojde k naplnění cíle. V takovém případě je potom nutné dbát na to, aby klient pochopil, že se nejedná o „hledání viníka“, ale o zobrazování proběhlého děje. Z pohledu pracovníka je vhodné, aby spolupráci s konkrétním klientem průběžně vyhodnocoval i on sám pro sebe. To znamená, že na základě sebereflexe si je vědom svých silných a slabých stránek, toho, kde v procesu poskytování služby udělal chybu, co naopak dobře fungovalo apod. Jedná se o formu profesního růstu, pro který může být vhodným nástrojem supervize (případně intervize).⁵⁴

⁵³ STRÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

⁵⁴ STRÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

4. Ukončení poskytování sociální služby

V předchozích kapitolách jsem se zabýval obecnými tématy, potřebnými pro získání určitého teoretického rámce porozumění problematice duševního onemocnění a sociální rehabilitace.

Na základě tohoto porozumění je nyní možné věnovat se samému jádru této práce. Následující kapitoly se tak budou týkat ukončování poskytování sociální služby, jak obecně, tak i přímo ve spojení se sociální rehabilitací u lidí s vážným duševním onemocněním, dále potom problematiky závislosti na sociální službě a její prevencí.

Je třeba si uvědomit, že sociální služby jsou zde proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti, a aby je chránily před sociálním vyloučením. Jejich úkolem je pomoci žít lidem jejich běžný život a starat se sami o sebe, o svou rodinu, domácnost, stejně jako o všechny další soukromé věci. Jedním ze základních principů sociálních služeb by tak měla být nezávislost a autonomie jejich uživatelů. Tento princip uznává každému člověku jeho vlastní odpovědnost za svůj život. Klienti sociální služby tak musí být povzbuzováni k tomu, aby přijímali vlastní rozhodnutí o svém životním stylu a o krocích, které v životě dělají (samozřejmě v rámci společensky platných mezí).⁵⁵ Zároveň musejí být povzbuzováni k tomu, „...aby tvořili a vyjadřovali, své vlastní preference o tom, jak jim mohou sociální služby pomoci udržet nebo obnovit nezávislost.“⁵⁶

Hned ze začátku této kapitoly je důležité zmínit, že neexistuje jednotný návod na to, jakým způsobem se poskytování konkrétních sociálních služeb ukončuje. Tento proces se tak řídí vnitřními pravidly daných služeb a organizací. Sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním v tomto ohledu není výjimkou, což na jednu stranu dává pracovníkům v procesu ukončování služby svobodu, na druhou stranu se však jedná o oblast poskytování sociální služby, která není zcela jasně vymezena, tudíž může u pracovníků způsobovat nejistotu v jejich jednání. Kvalitní a bezproblémové ukončení poskytování sociální služby tak klade poměrně velké nároky na kvalitu zpracování této problematiky v jejich vnitřních pravidlech.

V kontextu sociální rehabilitace s lidmi s duševním onemocněním dochází k ukončení služby zpravidla z těchto důvodů:

⁵⁵ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument*. 2003. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf, s. 9

⁵⁶ MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument*. Ref. 55

a) Poskytování služby je přerušeno (ukončeno) na základě dohody stran

K přerušení/ukončení služby na základě dohody mezi pracovníkem (týmem pracovníků) a klientem dochází buď v situaci, kdy bylo dosaženo stanoveného cíle a uživatel další služby čerpat nechce nebo je již nepotřebuje, nebo v situaci, kdy cíle dosaženo nebylo, ale uživatel si nepřeje nebo nemůže dál na dosažení cíle pracovat. V obou těchto případech je ze strany pracovníků vhodné zjistit důvody ukončení či přerušování služby ze strany klienta, společně s klientem zhodnotit průběh poskytování služby (pozitiva, negativa, výsledky) a informovat ho o možnosti obnovení využívání služby. Pokud je poskytování služby pouze přerušeno, je vhodné domluvit se s klientem na tom, jak dlouho toto přerušování potrvá, jaké musí nastat okolnosti, aby byla služba obnovena a předat mu potřebné informace o dané organizaci (především kontaktní údaje) nebo podat informace o jiných službách, které by mohl využít.⁵⁷

b) Poskytování služby je přerušeno z důvodu nespolupráce klienta

Jedná se především o situace, kdy klient s pracovníky dané služby nekomunikuje a vyhýbá se schůzkám. V takovém případě je ze strany pracovníka vhodné pokusit se obnovit kontakt, výsledkem čehož může být obnovení spolupráce, nebo ukončení služby dohodou stran. Pokud je důvod domnívat se, že vyhýbání se kontaktu má určitou osobní rovinu, je vhodné využít v těchto jednáních zastoupení jiného člena týmu, u kterého není důvod se toto domnívat.⁵⁸

c) Poskytování služby je přerušeno z důvodu porušení pravidel ze strany uživatele

Poskytování služby může být přerušeno i z důvodu porušování vnitřních pravidel dané služby. Tato pravidla si vytváří sama služba, nejsou proto jednotná a v konkrétních organizacích a službách se budou lišit. Za obecné důvody k přerušování služby však můžeme označit nebezpečnou agresi ze strany klienta, odmítnutí sdělení informací nezbytných pro chod služby nebo hrubé porušení pravidel pro poskytování služby. Méně závažná

⁵⁷ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

⁵⁸ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

porušení pravidel by měla být řešena jinými postupy (např. výměnou klíčového pracovníka). Pokud je spolupráce znovu navázána, měl by pracovník během schůzky s klientem klást značný důraz na revizi důvodů k přerušení služby.⁵⁹

4.1 Smlouva o poskytování sociální služby

Jedním z dokumentů zabývajícím se ukončením služby, by měla být smlouva o poskytování sociální služby. Jedná se o nástroj, kterým se upravují vztahy mezi poskytovateli a uživateli služeb, a který je zákonem o sociálních službách z oblasti správního (veřejnoprávní oblast) rozhodování přenesen do systému soukromoprávních vztahů, založených soukromoprávní smlouvou. To znamená, že poskytování sociální služby je právní úpravou založeno na smluvním principu.⁶⁰

Právě tento princip, tedy sjednávání druhu služby a rozsahu poskytovaných služeb podle individuálních potřeb osob ve smlouvě včetně konkrétních podmínek poskytování služby, je významným krokem směřujícím k získání oné autonomie a nezávislosti pro jejich klienty. Prostřednictvím smlouvy by totiž mělo být zajištěno, že o klientech a jejich potřebách není „někým rozhodováno“, ale oni sami jsou účastníky sjednání podmínek poskytované služby. Hlavním cílem této smlouvy je tak zejména změna postavení uživatele sociálních služeb směrem k partnerství s poskytovatelem této služby.⁶¹

Právní úprava týkající se smlouvy o poskytování sociální služby je vzhledem ke složitosti a široké škále případů, kterých se týká, poměrně kusá a obecná. Podle § 91 zákona o sociálních službách smlouva musí obsahovat minimálně tyto náležitosti:⁶²

- a) *označení smluvních stran,*
- b) *druh sociální služby*
- c) *rozsah poskytování sociální služby,*
- d) *místo a čas poskytování sociální služby*
- e) *výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 72 až 76 zákona a způsob jejího placení,*

⁵⁹ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 22-27 Ref. 33

⁶⁰ MICHALÍK, Jan. *Základní informace pro uživatele sociálních služeb o smluvních vztazích v sociálních službách*. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné z: <http://poradna.nrzp.cz/static.php?static=dokumenty&p=informace>

⁶¹ MICHALÍK, Jan. *Základní informace pro uživatele sociálních služeb o smluvních vztazích v sociálních službách*. Ref. 60

⁶² ČESKO. § 91 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 7. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p91-2>

- f) *ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,*
- g) *výpovědní důvody a výpovědní lhůty,*
- h) *doba platnosti smlouvy.*

V kontextu ukončování sociální služby je zásadní především doba platnosti smlouvy, která do jisté míry udává, kdy by mělo poskytování dané služby skončit, případně kdy by mělo dojít k hodnocení průběhu poskytování nebo přehodnocení cílů klienta. Obě smluvní strany přitom mají možnost stanovit dobu platnosti na dobu určitou nebo neurčitou.⁶³

Uzavírání smlouvy na dobu neurčitou může být v některých situacích pro uživatele výhodnější, nicméně ze strany pracovníků dané sociální služby potom může být o mnoho složitější rozpoznat, kdy má poskytování sociální služby skončit. Například vezmeme-li v úvahu sociální rehabilitaci s lidmi s vážným duševním onemocněním, uzavírá se smlouva na dobu neurčitou především s klienty, u kterých se předpokládá, že poskytování služby bude dlouhodobá záležitost. Samotný fakt, že doba trvání této spolupráce není jasně ohraničena, potom klade velké nároky na důslednost pracovníků, co se týče průběžného vyhodnocování dosavadní spolupráce. Pokud k tomuto průběžnému vyhodnocování totiž nedochází, může klient ve službě setrvat prakticky bez povšimnutí, aniž by směřoval k naplnění své zakázky. Toto setrvání je potom značnou překážkou v jeho sociálním fungování, klient se na službě může stát závislý, čímž služba nepřímo (a nezamýšleně) omezuje jeho autonomii a nezávislost.⁶⁴

Při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby je potom neméně důležité, aby klient rozuměl obsahu a účelu smlouvy. Po přijetí standardů kvality sociálních služeb, jakožto závazného právního předpisu, se potom zajištění toho, aby klient rozuměl obsahu a účelu smlouvy stalo povinností všech poskytovatelů sociálních služeb. Pro bezproblémové splnění této povinnosti se doporučuje klást důraz na způsob projednání smlouvy s osobami vyžadujícími specifickou komunikaci. Je třeba myslet na to, že zájemce o sociální službu musí být s obsahem smlouvy seznámen vždy, přičemž není-li s ohledem na svůj duševní stav schopen pochopit právní text smlouvy, je třeba pokusit se mu jej vysvětlit pro něj přijatelnou formou. V případě, kdy je ve smlouvě odkaz na interní pravidla, je třeba postupovat obdobným způsobem a věnovat jejich seznámení stejnou váhu jako obsahu

⁶³ MICHALÍK, Jan. *Základní informace pro uživatele sociálních služeb o smluvních vztazích v sociálních službách.* Ref. 60

⁶⁴ MICHALÍK, Jan. *Základní informace pro uživatele sociálních služeb o smluvních vztazích v sociálních službách.* Ref. 60

smlouvy samotné. Standard č. 4 dále zavádí poskytovatelům povinnost písemně zpracovat vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena.⁶⁵

Jak již bylo zmíněno, samotný způsob ukončení sociální služby ve smlouvě o jejím poskytování nemusí být žádným způsobem definován. Při ukončení smlouvy o poskytnutí sociální služby tak poskytovatel vždy postupuje podle vnitřních pravidel služby, se kterými má však své uživatele seznámit již v průběhu přijímání do služby. V těchto pravidlech musí mít ošetřeny mimo jiné i důvody ukončení poskytování služby a podle nich pak musí v praxi postupovat.⁶⁶

4.2 Udržovací kontakt

Vzhledem k danosti faktu, že ukončování sociální rehabilitace není jednotným procesem a vždy tak záleží na jeho metodickém zpracování uvnitř konkrétní organizace, není mnoho zdrojů, ze kterých lze při teoretickém zpracování tohoto tématu vycházet (metodiky často nejsou veřejně přístupné). Za příklad dobrého metodického zpracování této problematiky považuji metodiku organizace Péče o duševní zdraví, která se v kontextu ukončování sociální rehabilitace poskytované lidem s duševním onemocněním zabývá mimo jiné tzv. udržovacím kontaktem a jeho načasováním.

Jedná se o řízený a cílený proces, který charakterizuje frekvenci setkávání pracovníků služby a klienta a obsah/účel jejich schůzek. Udržovací kontakt tak označuje období spolupráce, kdy dochází k pozvolnému ukončování poskytování služby. Frekvence setkávání je totiž v tomto kontaktu menší než 1x měsíčně (postupně klesá na tuto hranici) a účelem schůzek je především ověřit, že se nezhoršuje sociální situace klienta, že fungují vazby se zdroji, které byly během rehabilitace navázány, a že klient v běžném, samostatném životě dokáže i nadále používat dovednosti, které během rehabilitace získal nebo rozvinul. Pokud frekvence setkávání klesne na hranici menší než 1x za 3 měsíce, považuje se takový kontakt spíše za společenský, než za plánované poskytování služby.⁶⁷

⁶⁵ *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/standardy-kvality-vykladovy-sbornik-i-.pdf

⁶⁶ *Smlouvy, účtování a úhrady*. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/13373#d5>

⁶⁷ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 28-29 Ref. 33

Metodika organizace Péče o duševní zdraví o udržovacím kontaktu dále uvádí, že „je to především prevence – zvyšuje šanci na včasný záchyt případných potíží a tím i jejich rychlejší řešení. Úkolem služby je pomoc klientovi vytvářet vazby s prostředím, čili v udržovacím kontaktu nepouští klienta do vzduchoprázdna.“⁶⁸

Metodu udržovacího kontaktu je během ukončování poskytování sociální rehabilitace vhodné využívat při práci s lidmi s dlouhodobým průběhem duševní nemoci a to především s těmi, u kterých vlivem kolísání zdravotního stavu v minulosti často docházelo ke zhoršení sociální situace. Dále je metodu vhodné využívat při ukončování spolupráce s lidmi, kteří mají slabé sociální vazby a nefunkční rodinné zázemí.⁶⁹

Co se týče toho, kdy je v průběhu sociální rehabilitace vhodné začít s udržovacím kontaktem, existují 3 rámcové okruhy situací, ve kterých je žádoucí s klientem tento kontakt domlouvat. Předchozí délka poskytování služby přitom nehraje v načasování udržovacího kontaktu klíčovou roli a nejedná se tak o hlavní parametr při rozhodování o jeho zavedení.⁷⁰

Hlavním parametrem jsou tedy ony rámcové okruhy situací:

a) Klient dosáhl cílů poskytování služby, služba splnila své poslání, ale vzhledem k anamnéze existuje riziko, že se tento stav neudrží

V této situaci se klient s pomocí služby ve svém životě posunul, je spokojenější než v době před nastoupením do služby a dané ohrožující situace jsou převážně vyřešeny. Díky službě klient disponuje dalšími zdroji, které mu pomáhají a není tak nutné službu poskytovat stejně intenzivně jako v době před nastolením této situace. Nejdůležitějším hlediskem v této situaci potom je, zda klient zná zátěžové faktory, které mu způsobují zhoršení zdravotního stavu a zda ví, na koho se v takovém případě obrátit.⁷¹

⁶⁸ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 28 Ref. 33

⁶⁹ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 28-29 Ref. 33

⁷⁰ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 28-29 Ref. 33

⁷¹ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 28 Ref. 33

b) Cílů se nepodařilo (plně) dosáhnout, klient si již další poskytování služby nepřeje a existuje riziko, že se jeho situace může opět brzy zhoršit

V této situaci by se pracovník měl před nabídkou udržovacího kontaktu nejprve snažit zjistit, zda na způsobu poskytování služby není něco, co klientovi vadí, zda v tomto způsobu není něco, co by se mělo změnit. Tím zároveň pracovník pozitivně ovlivňuje klientovu motivaci. Pokud toto nefunguje, je potom vhodné klientovi nabídnout udržovací kontakt, který v této situaci funguje jako určitá „pojistka“ proti riziku zhoršení jeho situace.⁷²

c) Klient považuje pracovní vztah s klíčovým pracovníkem za hlavní přínos a původní zakázce nemá dostatečnou motivaci se věnovat

Jedná se o situaci, při které klient vidí největší přínos celé služby v setkáních s pracovníkem. V této situaci se nemusí jednat hned o vztahovou závislost, pro klienta je prostě smysluplný mezilidský vztah, který během vzájemné spolupráce s pracovníkem navázal, to nejcennější. Pokud si toho ovšem pracovník včas nevšimne, může k rozvoji takové závislosti snadno dojít.⁷³

Metoda udržovacího kontaktu je pro proces ukončování poskytování sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním bezpochyby vhodnou a nenásilnou cestou, jak zdárně dojít až ke konci tohoto procesu. O úspěšnosti aplikace této metody v praxi je však rozhodující vhodné načasování, i způsob, jakým se pracovník s klientem na zavedení udržovacího kontaktu domluví. Určitá míra schopnosti pracovníků nastavovat hranice pevně, ale zároveň s respektem a pochopením je zde více než žádoucí. Na jednu stranu je potřeba vědět, že příliš dlouhé poskytování služby může být škodlivé (závislost službě), na druhou stranu je však sociální rehabilitaci potřeba stavět na vzájemném vztahu a partnerství. Neméně důležité je potom pamatovat na autonomii klienta a jeho právo na sebeurčení. To znamená, že pracovník klientovi nemůže jen oznamovat to, co se bude dít, ale jednotlivé kroky navrhuje a konzultuje s klientem. Výsledkem takové participace klienta potom může být to, že si sám určí, kdy se k udržovacímu kontaktu přejde.⁷⁴

⁷² STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 28 Ref. 33

⁷³ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 29 Ref. 33

⁷⁴ STŘÍBRNÁ, Veronika a Petr HEJZLAR. *Metodika služby sociální rehabilitace: Organizační směrnice č. 1/2009_b_R2015*. s. 29 Ref. 33

5. Závislost na sociální službě

Vzhledem k základní výzkumné otázce této práce se v poslední kapitole teoretické části zaměřím na problematiku závislosti na sociální službě. Smyslem této kapitoly je podat takový pohled na tuto problematiku, na základě kterého bude následně v praktické části práce možné odpovědět na otázku, jak v kontextu sociální rehabilitace pracovat s lidmi s duševním onemocněním, aby k této závislosti nedocházelo. Právě klienti s daným onemocněním, kterým je tento druhu sociální služby poskytován, mohou totiž být tímto druhem závislosti snadno ohroženi.

Určitá emocionální závislost existuje v různých podobách, od absolutní poddanosti až po formy, které život nepoškozují, ale jsou pro něj naopak šťastně obohacující. Závislost tedy může být v mnohém pozitivní. V kontextu závislosti na sociální službě však může poměrně významně negativně ovlivnit dosažení cíle této služby. Pro klienta je velkou překážkou v jeho samostatném sociálním fungování a v plném začlenění se do společnosti, proto ji za pozitivní v žádném případě označit nemůžeme.⁷⁵

Problém závislosti na sociálních službách vychází ze samotného charakteru činnosti těchto služeb. Ty jsou totiž poskytovány lidem, kteří jsou nějakým způsobem společensky znevýhodněni, s cílem zlepšit kvalitu jejich života, v maximální možné míře je začlenit do společnosti, případně společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Pomyslnou cestou k výše uvedeným cílům je tak v sociálních službách to, že chrání daného člověka tím, že něco konají v jeho prospěch.⁷⁶

Z mého hlediska tak může závislost na sociální službě pramenit právě z tohoto poskytování určitého stupně ochrany a konání ve prospěch klienta. Pokud se totiž nad danou situací zamyslím mimo kontext sociálních služeb, docházím k závěru, že pokud je člověku v běžném životě někým blízkým pomáháno, tato pomoc je užitečná, efektivní a poskytovaná na základě pozitivního vztahu, stává se kontakt s danou osobou příjemným. V rámci obvyklých mezilidských vztahů je potom snadné určitým způsobem se na pomáhajícího navázat (stát se závislým), v běžném životě však takový stav nenazýváme závislostí, ale označujeme ho přívětivějším slovem charakterizujícím vzájemný vztah (ochrana a vzájemné konání ve prospěch toho druhého je dle mého názoru nedílnou součástí například přátelství nebo partnerského

⁷⁵ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislé vztahy: léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2016. Spektrum (Portál). ISBN 9788026211594. s. 9

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073673109. s. 9-11

vztahu). V kontextu sociálních služeb si potom troufám tvrdit, že toto tvrzení platí obzvláště v případě sociální rehabilitace s lidmi s duševním onemocněním, jejíž podstata je založena právě na navázání důvěrného a opravdového vztahu mezi klientem a pracovníkem. Úspěch této sociální služby je tak v kontextu dané cílové skupiny na kvalitě takového vztahu přímo závislý. Udržet tento vztah během spolupráce v určitém profesionálním rámci s pevně danými hranicemi však opět klade značné nároky na schopnost sociálního pracovníka tyto hranice stanovit. Pokud se tak nestane a hranice profesionálního vztahu jsou překročeny, může tato situace dle mého názoru vyústit až v závislost klienta na dané sociální službě.

5.1 Obecné hledisko závislosti

Jestliže chceme rozumět tomu, co označení závislost na sociální službě obsahuje, je vhodné vycházet z definice závislosti jako takové. Toto označení se používá v nejrůznějších významech a souvislostech, obecně však bývá vnímáno jako specifický způsob vztahu, který má často asymetrický charakter mezi partnery. V některých teoriích je potom závislost považována za určitou potřebu, jejíž neuspokojení vede k neurotickým projevům, podle jiných vzniká na základě zvyku z dlouhodobého sociálního vztahu a to buď u všech partnerů, nebo pouze u některých partnerů (asymetričnost).⁷⁷

Jandourek definuje závislost jako „*vzájemný vztah, ve kterém nějaký objekt nebo jev nemůže plně nebo trvale existovat bez jiného objektu nebo bez podmínek, tímto objektem vytvářených.*“⁷⁸ Dále dodává, že závislost dvou objektů může být i oboustranná. To v kontextu závislosti na sociální službě znamená jednak to, že určitým způsobem může být závislý i sociální pracovník na klientovi, jednak to, že samotná existence sociální služby je do určité míry závislá na svých klientech (například co se týče financování apod.).⁷⁹

5.1.1 Zásady pro práci s lidmi s jakýmkoliv typem závislosti

Ačkoliv se závislost na sociální službě jeví jako něco velice vzdáleného od závislosti na návykové látce, která se lidem při zmínce o této problematice obvykle vybaví jako první, je důležité si uvědomit, že se jedná pouze o jiný typ závislosti. Pro práci s lidmi s jakýmkoliv typem závislosti potom existuje celá řada společných zásad:

⁷⁷ GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, [1993]. ISBN 8085605287. s. 564

⁷⁸ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0. s. 278

⁷⁹ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Ref. 78

- a) Při práci s lidmi se závislostí jde především o důvěru. Pomoc je tedy nejúčinnější, je-li s pomáhajícím navázán dostatečně důvěryhodný vztah, ve kterém lze na dané téma bezpečně a bez překážek mluvit.⁸⁰
- b) Je potřeba, aby závislý došel do stadia, kdy si přizná, že daná situace má škodliví vliv na důležité stránky jeho života. Pokud si nepřizná, že existuje problém, který je třeba řešit, poskytnutí pomoci pak zpravidla bývá velmi obtížné.⁸¹
- c) Konkrétní kroky pro zbavení se závislosti je vhodné doplnit poradenskou činností. To znamená pracovat na vyřešení skrytých faktorů, které mohly přispět ke vzniku závislosti, vytipovat strategie, které pomohou snížit či eliminovat adiktivní chování a hledat pomoc u blízkých závislého, kterým bude zároveň poskytována podpora.⁸²

5.2 Sociální závislost

V souvislosti závislosti a mezilidských vztahů se v literatuře dále objevuje označení sociální závislost. Jedná o specifický typ sociálního vztahu mezi partnery (sociálními pozicemi), který má často asymetrický charakter. Sociální závislost provází člověka prakticky celý život, počínaje narozením a dětstvím, kdy je člověk závislý na rodičích, až po závislost v dospělosti, kdy tato závislost může mít asymetrický (člověk je závislý na druhém členovi vztahu) i symetrický charakter (oba členové vztahu jsou na sobě navzájem závislí).⁸³

Tento druh závislosti tak představuje „určitý sociální proces, v němž se projevují asociativní i disociativní prvky podle souřadnic konkrétního sociálního vztahu, a může vést, respektive za určitých podmínek vede k hostilním procesům, agresivitě a otevřenému konfliktu a boji.“⁸⁴

Hlavním kritériem pro posouzení sociální závislosti je tak asymetrický vztah. Vezmeme-li v úvahu závislost na sociální službě, je to takový vztah, kdy A (v našem případě klient sociální služby) je závislý na poskytnutí určitých objektů (například informací, psychické podpory apod.), které jsou potřebné pro jeho existenci (dosažení cíle, životní

⁸⁰ CULLEY, Sue a Tim BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073674526. s. 209-210

⁸¹ CULLEY, Sue a Tim BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Ref. 80

⁸² CULLEY, Sue a Tim BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Ref. 80

⁸³ GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. s. 565. Ref. 77

⁸⁴ GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. s. 565. Ref. 77

spokojenost apod.) a které jsou v držení nebo v moci B (v tomto případě sociální služby). Další situací, kdy k sociální závislosti může docházet je, pokud činnost B (sociální služby) ovlivňuje podstatným způsobem existenci A.⁸⁵

5.2.1 Závislost na sociální službě jako typ sociální závislosti

Na základě definice uvedené v předchozí podkapitole můžeme závislost na sociální službě označit za jeden určitý typ sociální závislosti. Ta tedy vzniká na základě asymetrického charakteru vztahu mezi klientem (příjemce pomoci) a sociální službou (poskytovatel pomoci).

Asymetričnost tohoto vztahu však není jediným kritériem pro získání závislosti na sociální službě. Je třeba si uvědomit, že klient, jemuž je daná služba poskytována, se z podstaty činnosti sociální služby nachází v krizi. Závislým se tak stává klient, který není schopen pomoci si sám. Pokud se potom v rámci spolupráce pracovník zaměřuje na klientovu bezmoc plynoucí z dané krize, posiluje tím jeho očekávání pomoci a závislost. Pokud se soustředí výhradně na „patologii“ klientovi duševní nemoci, může se dokonce stát, že tuto nemoc bezděčně posílí.

Ze strany pracovníka je tak nutné, aby klientovi zprostředkoval pochopení, že on sám má kapacitu k řešení jeho problému. V tomto vědomí je potřeba ho podporovat a pomáhat mu objevovat nové úhly pohledu, skrze které je potom možné objevovat nové způsoby řešení. V zásadě se jedná o to, aby v klientovi bylo posíleno sebepotvrzení, na základě kterého pak může dojít k osobní, rodinné i sociální úspěšnosti, aniž by se stal na poskytované službě závislý.⁸⁶

Co se týče problematiky závislosti na sociální službě, nemalý význam mají i standardy kvality sociálních služeb, které určují, jak by mělo vypadat poskytování sociální služby, která podporuje zapojení uživatele do běžného života v jeho přirozeném prostředí, posiluje jeho samostatnost a nezávislost a které je zajišťováno bezpečně a odborně.

⁸⁵ GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. s. 565. Ref. 77

⁸⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8. s. 68

5.3 Prevence závislosti na sociální službě

Obecně lze tvrdit, že hlavním aspektem prevence závislosti na sociální službě je především způsob, jakým je daná služba poskytována. Pokud totiž během spolupráce pracovníci služby vytvoří vhodné podmínky, ve kterých se může rozvíjet klientovo sebepotvrzení, autonomie, sebeurčení a zodpovědnost za vlastní život, k závislosti by dojít nemělo.

Cestou k vytvoření takových podmínek mohou být níže popsané metody a principy poskytování sociální služby, které vychází ze vzdělávacího programu s názvem Prevence závislosti na sociální službě organizace Quip (kvalita v praxi), která tento program poskytuje pracovníkům v oblasti sociálních služeb a začleňování.⁸⁷

5.3.1 „SMART“ cíle

Jednou z prvních metod prevence závislosti na sociální službě je vhodné stanovení cílů poskytování dané služby.

Matoušek definuje cíl sociální služby jako popis předpokládaných výsledků působení určitého zařízení poskytujícího sociální službu na klienta této služby. Cíle by přitom měly být odvozeny z obecněji formulovaného poslání organizace.⁸⁸

Zároveň je ovšem potřeba odlišovat cíle služby od prostředků vedoucích k jejich naplnění (kroků/úkolů). Tyto prostředky by měly být obsažené spíše v akčním plánu služby (co, kdo, kdy, jak udělá), cíle služby (tedy to hlavní, o co nám při poskytování jde) by potom měly být obsaženy v individuálním plánu klienta. Jejich dosažení bývá zpravidla obtížnější, než jejich stanovení. Právě k tomu, aby bylo možné cílů co nejlépe dosáhnout, pomáhá metoda SMART, která popisuje, jaké by dané cíle měly být.⁸⁹

⁸⁷ *Produkty: Specifikace produktu. Evropský sociální fond* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

⁸⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9. s. 35

⁸⁹ CHÁBOVÁ, Aurélie. *Prevence závislosti na sociální službě*. In: *Evropský sociální fond* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

a) Specific – Konkrétní

Stanovené cíle by měly být jednoduché a měly by zdůrazňovat to, co se má stát. Konkrétnost pomáhá soustředit úsilí účastníků spolupráce a jasně definovat, co se má dít. Proto je důležité formulovat cíle tak, aby jim rozuměli všichni stejně.⁹⁰

b) Measurable – Měřitelné

Během spolupráce s klientem je důležité, abychom stále směřovali k vytyčenému cíli. K tomu je potřeba stanovit způsob, kterým budeme toto směřování ověřovat a kterým budeme hodnotit pokroky. Pokud totiž daný pokrok a směřování nemůžeme změřit, nemůžeme ho ani řídit a vyhodnotit, že cíle bylo dosaženo. Cíle je tedy potřeba stanovit tak, aby bylo možné měřit pokrok a my tak mohli vidět, když nastane změna.⁹¹

c) Achievable – Dosažitelné

Pokud jsou cíle mimo náš dosah, pravděpodobně jich nedosáhneme. K tomu, abychom jich dosáhli, tak minimálně musíme mít pocit, že jich dosáhnout lze. Zároveň je potřeba, abychom zajistili, že kroky vedoucí k cíli budou zvládnutelné prostřednictvím zdrojů, které máme k dispozici. I tyto zdroje je však potřeba aktivně vyhledávat a zajišťovat.⁹²

d) Relevant – Relevantní

Co se týče relevantnosti stanovených cílů, je potřeba, aby vždy sledovaly účel dané sociální služby. To obecně znamená, že naplněním cíle by se vždy mělo zlepšit sociální začlenění klienta.⁹³

e) Timed – Časované

Při stanovování cílů by vždy mělo být jasné, kdy bude dosaženo požadované změny. Pro naplnění cílů by tak měl být nastaven určitý časový rámec, který musí být měřitelný, dosažitelný a realistický (půl roku, tři měsíce apod.). Zároveň je potřeba zvážit, jestli všechny kroky směřující k cíli můžeme v daném čase zvládnout.⁹⁴

⁹⁰ CHÁBOVÁ, Aurélie. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 89

⁹¹ CHÁBOVÁ, Aurélie. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 89

⁹² CHÁBOVÁ, Aurélie. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 89

⁹³ CHÁBOVÁ, Aurélie. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 89

⁹⁴ CHÁBOVÁ, Aurélie. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 89

5.3.2 Plánování zaměřené na člověka

Plánování zaměřené na člověka je konkrétní přístup individuálního plánování, který konstruktivně chápe člověka s postižením jako užitečného člena komunity. Tento přístup vychází z přesvědčení, že všichni lidé mají stejné potřeby a postižení je tak problémem společnosti, protože ta nepřizpůsobuje veřejné služby potřebám všech. Základním východiskem plánování zaměřeného na člověka je chápání člověka jako dobrého přítele a přínosného člena společnosti, který má právo na sebeurčení a naplňování svých potřeb stejně jako většinová společnost. Hlavním záměrem tohoto přístupu je v konkrétních případech zjistit, jak by měla vypadat podpora umožňující člověku dosáhnout životních cílů, úspěšně zvládnout každodenní činnosti a přispívat společnosti.⁹⁵

Mezi klíčové principy, na kterých je plánování zaměřené na člověka postaveno, patří především hledání silných stránek, nadání a dovedností člověka v kontextu komunity, posilování hlasu člověka a jeho blízkých, mapování historie, hodnocení současnosti a definování potřebných změn do budoucna. Samotný plán vycházející z procesu plánování potom patří samotnému člověku, nikoliv organizaci, která mu při sestavování plánu pomáhá. Stanovené cíle proto mohou přesahovat nabídku poskytovatele dané služby a zahrnovat neformální, neplacenou pomoc poskytovanou přirozeným sociálním okolím člověka.⁹⁶

5.3.3 Princip subsidiarity sociálních služeb

Mezi preventivní opatření závislosti na sociální službě můžeme zařadit i princip subsidiarity, na kterém by tyto služby měly fungovat. Jedná se o zásadu poskytování sociální služby na nejnižší možné úrovni. To znamená, že nemůže-li si člověk v krizi pomoci sám, předpokládá se, že mu pomůže jeho rodina, nemůže-li mu pomoci rodina, mohou to udělat sousedé nebo sdružení občanů (nevládní organizace). Teprve v případě, že selžou všechny předchozí typy pomoci, je řada na veřejných (obec, kraj, stát) institucích.⁹⁷

Princip subsidiarity tak podporuje klientovu autonomii a soběstačnost tím, že primárně hledá pomoc v jeho přirozeném sociálním prostředí, čímž vlastně brání jeho vyloučení z tohoto prostředí. V případě

⁹⁵ CHÁBOVÁ, Aurélie, Milena JOHNOVÁ a Veronika ŠKOPOVÁ. *Prevence závislosti na sociální službě*. In: *Evropský sociální fond* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 5. 2012 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

⁹⁶ *Plánování zaměřené na člověka*. *Quip: Kvalita v praxi* [online]. [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/planovani-zamerene-na-cloveka/>

⁹⁷ CHÁBOVÁ, Aurélie, Milena JOHNOVÁ a Veronika ŠKOPOVÁ. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 95

nedostatečných zdrojů pomoci (podpory) potom nastupují sociální služby, které jsou v roli podporovatele, který pro znevýhodněného klienta tyto zdroje zprostředkovává (vynucuje).⁹⁸

5.3.4 Podpora směřující k zmocnění klienta

Za určitý způsob prevence závislosti na sociální službě můžeme považovat i podporu, poskytovanou klientům dané služby. Aby však mohla být takto označena, musí vždy směřovat ke klientovu zmocnění (empowerment).

Zmocňování klienta je „určitý cíl některých postupů sociální práce spočívající ve zvýšení klientovy či skupinové schopnosti prosazovat vlastní oprávněné zájmy, respektive vymanit se z podřízeného, utlačeného postavení.“⁹⁹

Základním kritériem k tomu, aby podpora k zmocňování (autonomii, sebesílení) klienta vedla, je podporovat ho v jeho rozhodování. Východiskem pro to je zejména fakt, že každý dospělý člověk je právně způsobilý (pokud není na této způsobilosti omezen) a má právo i na nerozumné rozhodnutí. Klientovo rozhodnutí je vždy třeba vnímat na základě jeho životního příběhu a preferencí.¹⁰⁰

Samotná podpora tak musí vycházet z obecných prvků podpory a ochrany klienta a musí být dostupná bez diskriminace. K zmocnění klienta dále může dojít jen za předpokladu, že všichni zúčastnění procesu poskytování sociální služby vyvinou maximální úsilí k poskytnutí takové podpory, která klientovi umožní nezávislé rozhodování.¹⁰¹

5.3.5 Standardy eticky zodpovědného konání při výkonu profese sociální práce

Ze samotné podstaty sociální práce se sociální pracovníci setkávají s různými etickými problémy a dilematy. Z toho důvodu je určité etické povědomí zásadní a neoddělitelnou součástí této profese.¹⁰²

⁹⁸ CHÁBOVÁ, Aurélie, Milena JOHNOVÁ a Veronika ŠKOPOVÁ. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 95

⁹⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Ref. 88. s. 144.

¹⁰⁰ ŠKOPOVÁ, Veronika. *Prevence závislosti na sociální službě*. In: *Evropský sociální fond* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 26. 6. 2012 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

¹⁰¹ ŠKOPOVÁ, Veronika. *Prevence závislosti na sociální službě*. Ref. 100

¹⁰² *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]. Společnost sociálních pracovníků ČR, 2006 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf

Etická dilemata vznikají tehdy, „*cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů (např. konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnosti sociálního pracovníka chránit zdraví klienta). Není přitom jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější.*“¹⁰³

Respektování etiky sociální práce je při řešení těchto dilemat zásadní a je tak základním aspektem kvality výkonu sociální práce. Tato etika je v našich podmínkách vyjádřena pomocí Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky, který obsahuje základní hodnoty profese, které by měl profesionál při výkonu tohoto povolání dodržovat. Vzhledem k tomu, že tento kodex zavádí (mimo jiné) určitý standard pracovníci zodpovědnosti vůči klientovi, můžeme ho v kontextu závislosti na sociální službě označit za nástroj prevence této závislosti.

Sociální pracovník má podle Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky etickou zodpovědnost za to, že se bude vyvarovat jakékoliv diskriminace klienta, bude ctít jeho právo na soukromý, klient bude ze strany pracovníka podporován k vědomí vlastní odpovědnosti a bude chráněna jeho důstojnost a lidská práva. Dále je pracovník při výkonu svého povolání zodpovědný za to, že nepoškozuje klienta, nevyjadřuje se o něm hanlivě, neznevažuje jeho osobu ani nepříznivou životní situaci, jedná s klientem bezúhonně, s účastí, respektem, vytváří s ním vztah založený na důvěře, respektuje klientovu příslušnost k sociálním skupinám, národnosti i jeho etnickou a kulturní různorodost, podporuje, posilňuje a zmocňuje klienta k vlastní zodpovědnosti a usiluje o dosažení co největší míry jeho autonomie a participace na rozhodování, zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity, společenského a přirozeného prostředí, přispívá k začlenění klienta do sociální sítě a napomáhá při řešení problémů v dalších aspektech jeho života, informuje klienta o možných rizicích a důsledcích při jeho rozhodování, akceptuje rozhodnutí klienta o ukončení sociální služby.¹⁰⁴

Zavedením těchto zodpovědností pracovníka vůči klientovi etický kodex v rámci poskytování sociální služby přispívá k vytvoření takových podmínek, ve kterých je maximálně podporována klientova autonomie, soběstačnost a zodpovědnost za vlastní život. Takové podmínky jsou potom nejúčinnější prevencí závislosti na sociální službě.

¹⁰³ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Ref. 86. s. 24

¹⁰⁴ *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]. Společnost sociálních pracovníků ČR. Ref.

102

Empirická část

V empirické části se pomocí svého výzkumu pokusím na danou problematiku zprostředkovat autentický pohled několika sociálních pracovníků, pracujících v organizacích poskytující službu sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním.

6. Pohledy sociálních pracovníků, pracujících ve službě sociální rehabilitace s lidmi s duševním onemocněním, na problematiku ukončení služby a prevence závislosti na službě

Vzhledem k charakteru výzkumné otázky a k faktu, že k problematice ukončování poskytování služby sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním a k problematice prevence závislosti na této službě v kontextu dané cílové skupiny neexistuje jednotný přístup, zvolil jsem pro své výzkumné šetření kvalitativní strategii.

Jan Hendl ve své knize Kvalitativní výzkum využívá k charakterizování tohoto výzkumu Creswellovu definici: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“¹⁰⁵

Právě kvůli mému záměru, totiž vytvořit komplexní pohled na danou problematiku, se mi při uvažování o této práci jevílo zkoumání kvality jako vhodnější způsob výzkumu.

¹⁰⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9. s. 46

6.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, jak z pohledu konkrétních sociálních pracovníků, majících se službou sociální rehabilitace ve spojení s lidmi s duševním onemocněním několikaleté zkušenosti, nejvhodněji a včasné danou službu ukončit, tak aby ji klient co nejefektivněji využil. Dále je cílem z tohoto pohledu zjistit, jak z pohledu těchto pracovníků s klientem během poskytování této sociální služby pracovat, aby nedocházelo k závislosti na službě a zda má způsob, jakým je služba ukončována vliv na vznik této závislosti. Z dat získaných prostřednictvím rozhovorů s výše specifikovanými pracovníky, se následně pokusím sestavit hypotézy, které by, jak doufám, mohly sociálním pracovníkům a studentům tohoto oboru sloužit jako určitý nástroj při objasňování toho, jak s problematikou ukončování poskytování této služby a problematikou závislosti na službě nakládat v praxi.

6.2 Zkoumaný vzorek

Zkoumaný vzorek respondentů jsem pro potřeby práce vybíral metodou záměrného (účelového) výběru, respektive prostého záměrného (účelového) výběru.¹⁰⁶

Tento princip výběru spočívá v tom, „že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potencionálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí.“¹⁰⁷

V mém případě základním kritériem (žádoucím prvkem), kterým se výběr potencionálních respondentů řídil, bylo to, že vhodný respondent musel několik let vykonávat profesi sociálního pracovníka ve službě sociální rehabilitace poskytované lidem s duševním onemocněním. V ideálním případě se tak jednalo o sociálního pracovníka, pracujícího ve službě sociální rehabilitace poskytované lidem s duševním onemocněním více než dva roky, který byl ochotný reflektovat a v rámci rozhovoru sdílet své zkušenosti o problematice ukončování poskytování této sociální služby a vzniku závislosti na službě.

Během sběru dat se mi podařilo setkat se celkem se sedmi respondenty, splňujícími daný soubor kritérií. S ohledem na ochranu

¹⁰⁶ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4. s. 136

¹⁰⁷ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Ref. 112

jejich osobních údajů v práci neuvádím jejich skutečná jména ani jiné osobní informace, které by mohly vést k jejich identifikaci.

6.3 Metoda sběru dat

Data, která byla pro účely výzkumného šetření sesbírána, byla shromažďována v průběhu října až listopadu 2018. Jejich sběr probíhal prostřednictvím rozhovorů s výše specifikovanými respondenty. Na začátku každého rozhovoru byl respondentovi představen předpokládaný průběh rozhovoru. To znamená, že mu bylo sděleno, kolik času rozhovor zabere a že bude celý zaznamenáván na diktafon, přičemž daná nahrávka bude sloužit výhradně mé osobě a to pouze za účelem vytvoření doslovného přepisu, který bude dále analyzován a interpretován. Dále byl každý respondent informován o tom, že doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v této bakalářské práci. Závěrem této úvodní části rozhovoru byl každému respondentovi k podpisu předložen informovaný souhlas (viz. příloha č. 1 *Informovaný souhlas*).

Konkrétně jsem zvolil metodu polostrukturovaného rozhovoru, díky které dotazovaní rámcově věděli, o čem mají hovořit, zároveň jim ale bylo prostřednictvím této metody umožněno zaměřit se na to, co v dané problematice považují za skutečně důležité. Právě to jsem vzhledem ke snaze vytvořit komplexní obraz na danou problematiku považoval za důležité. Pokud bylo potřeba, byly respondentům kladeny upřesňující, sondážní otázky, na základě kterých jsem chtěl zajistit, aby odpovědi směřovaly správným směrem, případně byl jejich účel povzbuzující k hlubšímu rozebírání konkrétních témat.

Rozhovor byl členěn do několika okruhů otázek. V zásadě se jednalo o dva hlavní okruhy, přičemž jeden se věnoval problematice ukončování poskytování služby sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním, druhý se věnoval problematice závislosti na této službě. Každý hlavní okruh byl dále členěn do určitých podtémat, která obsahovala jednotlivé otázky. Během rozhovorů bylo respondentům položeno přibližně 22 otázek (viz. příloha č. 2 *Osnova rozhovoru*).

Schéma specifikující okruhy otázek pro mne (jakožto pro tazatele) bylo závazné, pořadí, ve kterém jsem se daným okruhům během rozhovoru věnoval, však bylo přizpůsobováno tomu, aby byla výtěžnost jednotlivých rozhovorů maximalizována.

6.4 Získaná data

V následující kapitole vytvořím shrnutí všech sedmi uskutečněných rozhovorů, přičemž se zaměřím především na témata, která jednotliví sociální pracovníci považovali za důležitá. Data popsaná v této kapitole, budou následně vyhodnocována v kapitole následující.

Vzhledem k výzkumné otázce a k mé snaze vytvořit komplexní pohled na danou problematiku jsem ke každému hlavnímu okruhu vytvořil několik podtémat, na základě kterých lze získaná data vhodně popsat tak, aby se výsledný popis příliš nevzdaloval od kontextu výzkumné otázky.

6.4.1 Proces ukončování poskytování služby

První podtéma hlavního okruhu, zabývajícího se ukončováním služby sociální rehabilitace, se zaměřuje na ukončování služby jako na určitý proces. V částech rozhovorů, ve kterých jsem se tímto tématem zabýval, jsem se snažil vést rozhovor s respondenty takovým způsobem, abych na základě jejich odpovědí mohl dojít i k odpovědím na obecnější otázky jako: Jak proces ukončování poskytování služby probíhá? Jakými formálními pravidly se tento proces řídí?

Všichni respondenti se ve svých odpovědích shodují v tom, že prvním krokem k ukončení poskytování služby je rozhovor na toto téma s klientem. Z odpovědí dále vyplívá, že tento rozhovor má hodnotící charakter. Hodnotí se v něm klientova nynější situace, posun, kterého klient během spolupráce dosáhl, celkový charakter spolupráce a klientova spokojenost ať už se situací, ve které se při ukončení nachází, tak i spokojenost se samotným průběhem spolupráce.

(Jan: „No určitě bych z mé strany šetrně řekl, že ty věci, co jsme spolu dělali, že už jsme nějak naplnili, nějak bych s vámi snažil zmapovat, co jsme všechno zvládli a jak jste byl spokojenej v té službě a jestli vás něco ještě napadá, v čem bysme mohli pokračovat dál.“)

(Petra: „... tak bych s ním o tom mluvila. Udělali bychom nějaký rozhovor, kde bychom shrnuli tu spolupráci, řekli bysme si, co se tam udělalo, neudělalo...“)

(Hana: „Dala bych Vám to vědět (klientovi), určitě bysme se o tom bavili, jestli to vidíte stejně...“)

Dalším důležitým aspektem rozhovoru o případném ukončení spolupráce mezi službou a klientem je podle oslovených respondentů

určité mapování toho, jestli si klient sám není vědom ještě něčeho, s čím by mu daná služba ještě mohla poskytnout pomoc a podporu. To samo o sobě určuje, jestli je možné s klientem ukončit spolupráci, protože pokud by klient vyslovil zájem zabývat se ještě nějakým způsobem nevyřešenou zakázku, spolupráce by dle oslovených sociálních pracovníků neměla skončit.

(Petra: „Zjišťovala bych, jestli jsou tam nějaký potřeby ještě, co vlastně ten člověk jakoby v nějakých různých svých oblastech životních mohl potřebovat nebo ne.“)

(Zuzana: „...během toho doprovázení třeba i mapuju, jestli potřebuje něco dalšího. A když vidím, že je všechno ostatní zajištěný, tak už předem říkám, že tu spolupráci spolu ukončíme.“)

Všechna střediska poskytující sociální rehabilitaci lidem s duševním onemocněním, která jsem během shromažďování dat navštívil, fungovala na bázi vzájemné spolupráce uvnitř týmu. Úroveň této týmové spolupráce se sice v jednotlivých organizacích liší, z rozhovorů však vyplývá, že při zahájení procesu ukončování poskytování této služby není v organizacích výjimkou týmová porada, na které se otázka ukončení poskytování služby konkrétním klientům probírá. Samotné rozhodování o ukončení služby tak zpravidla není jen na jednom člověku, ale na celém týmu pracovníků. Zároveň má v tomto rozhodování důležité slovo klient.

(Iva: „...tím, že my pracujem v týmu, tak vlastně nejdřív dojde k tomu, že my s tím týmem probereme, jestli ten klient je k ukončení, aby to nebyla jenom nějaká moje domněnka, ale probíráme, jestli ten klient už opravdu jako není do služby.“)

(Monika: „...u nás to funguje tady tak, že to všechno sdílíme a probíráme v týmu...i když já se rozhodnu, že je potřeba ho ukončit, tak to stejně musím probrat v týmu, jestli s tím oni souhlasí. A samozřejmě teda taky s tím klientem.“)

(Linda: „Tak asi, pokud by to byl jenom můj pocit, tak bych to sdílela v týmu a snažila bych se s něma tady tohleto probrat...co mě vede teda k tomu, že tu spolupráci vidím jako důležitou k ukončení.“)

(Zuzana: „...my máme metodický konzultace jednou za měsíc nad všemi klienty, kde i hodnotíme, jestli je ta spolupráce ještě účelná, nebo ne.“)

(Hana: „...spolupracovníci tady spolu s nadřízenými slouží od toho, jako jsou to nějaký poradní hlasy...“)

Jako zajímavé se mi během rozhovorů jevílo to, že při otázce, jestli má proces ukončování služby nějaká specifika plynoucí ze specifik cílové skupiny, se kterou oslovení pracovníci pracují, odpovídali respondenti poměrně nejednotně.

Mezi několik málo během rozhovorů opakujících se odpovědí patří to, že proces ukončování poskytování služby může být ovlivněn onemocněním, kterým konkrétní klient trpí. Z výpovědí některých pracovníků totiž vyplývá, že střídavý průběh onemocnění (střídají se etapy bez projevů nemoci s etapami s projevy nemoci) může plán na ukončení dané služby poměrně rychle zhatit.

(Petra: „...je potřeba počítat s tím, že to onemocnění má různé fáze, že ten člověk je ve stavu nějaký ataky, nebo je stabilizovanější a že se to může vracet...“)

Další opakující se odpovědí, objevující se po položení této otázky bylo, že určitým specifikem procesu ukončování služby u lidí s duševním onemocněním je to, že každý krok sociální rehabilitace (ukončení služby nevyjímaje) je potřeba dlouhodobě plánovat a informovat o něm klienta s dostatečným předstihem.

(Linda: „Za mě osobně si myslím, že u té naší cílové skupiny je potřeba o těch věcech informovat včas, sdělovat to citlivě, fakt jako s předstihem, opatrně, s tím že je potřeba hodně se doptávat jak to cítí ten člověk...“)

(Jan: „Taková ta nedůvěra třeba k ostatním nebo, že hodně věcí se s něma musí dlouhodobě plánovat, proto i to ukončování se s něma musí dlouhodobě plánovat.“)

Jiní respondenti zase jako specifikum ukončení služby u lidí s duševním onemocněním vidí to, že k tomu, aby klient získal jistotu (a mohlo tak dojít k ukončení služby) potřebuje dostatek času. Dalším zmiňovaným specifikem bylo to, že v důsledku větší stigmatizace lidí s duševním onemocněním mohou být tito lidé často osamělý, což je dle

respondentů v procesu ukončování sociální rehabilitace potřeba zohlednit.

(Iva: „Je to to časování, ten čas. Někdy opravdu ta doba než získají tu jistotu, je vlastně delší...To je taky specifikum téhle skupiny, že tím jak je u lidí s duševním onemocněním větší stigma...tak pak někdo vlastně nerad tu službu opouští, protože se pak cítí osamělý.“)

(Zuzana: „...ty lidi si na tu službu zvyknou, že jsou v bezpečném prostředí, tak to jsou specifika.“)

Metoda, která je v procesu ukončování sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním hojně využívána, je dle oslovených respondentů určité „přechodné období“ mezi životem se službou a životem bez služby. Respondenti na otázku, jestli u nich ve službě nějaké takové období funguje, odpovídali většinou negativně s tím, že se nejedná o nic oficiálního. V dalším průběhu rozhovoru se však většinou ukázalo, že jistou fází ukončovacího procesu oni sami vlastně jako přechodné období vnímají. Respondenti se potom shodují v tom, že toto období se vyznačuje především postupným rozvolňováním kontaktu s klientem, případným udržením kontaktu na dálku, čímž se snižuje jeho podpora a klient si tak postupně zvyká na život bez poskytované služby.

(Petra: „...my taky třeba děláme, že se to neukončí hned, s tím, že se domluvíme, že mu jednou za měsíc zavoláme, jestli je to furt dobrý.“)

(Jan: „...Nebo nikdy to není lehký (opouštění služby), ale aby to bylo co nejlhčí...Třeba jim nabízíme možnost docházet na kluby, aby neztratili s náma kontakt...Je to pro ně takový fajn, že najednou hnedka nevypadnou z té služby, ale mají takovou berličku...“)

(Linda: „Já jako přechodný období vnímám to, že se rozvolňují ty schůzky...Už je to tam opravdu jenom jako takový monitoring, jak ten klient to zvládá, jestli tam není nic, na čem by se dalo pracovat.“)

Výjimku v tomto ohledu tvoří skupina oslovených pracovníků, pracujících společně v jedné organizaci. Tato organizace má toto „přechodné období“ totiž i v oficiálních metodikách, kterými se při ukončování spolupráce s klienty řídí. Jejich odpovědi tak byly hned ze začátku jednoznačně pozitivní a pracovníci rovnou věděli, o čem hovořit.

(Iva: „*Tak a my tomu vlastně říkáme období rozvolňování.*“)

(Monika: „*Necháváme některým klientům i takový jako dalo by se říct takový zadní vrátka, že ten kontakt vlastně na nás mají pořád a kdykoliv se můžou zase vrátit...ten kontakt na nás pořád maj a kdykoliv můžou zavolat a vyřešit, co potřebují.*“)

Během rozhovorů většina respondentů vyjádřila, že problematiku ukončení poskytování služby nemají v dané organizaci zpracovanou v rámci metodiky práce, případně, že si metodickým zpracováním této problematiky nejsou jistí. Postup, kterým se při ukončování řídí, pak často označovali za dobrou praxi, která je v organizaci praktikována delší dobu, není však žádným způsobem formálně ukotvena.

(Zuzana: „*Já se přiznám...nepamatuju si, jak je přesně formulovaná (metodika). Ale řekla bych, že tohle co popisuju, je dobrá praxe v organizaci.*“)

(Jan: „*Myslím si, že ne, ale abych nekecal no. Spíš tady u nás jsme hledali mechanismy jak prostě, jak to udělat, aby pro ně bylo lehký tu službu opustit.*“)

(Linda: „*Abych řekla pravdu, tak teď moc nevím...Myslím si, že to tam zpracovaný je, ale musela bych se podívat...Snažíme se těch formulářů a písemných záznamů, abych jich bylo co nejmíň, jenom v podstatě to, co je ze zákona povinný.*“)

(Hana: „*...jo, ale eh tam jsou spíš takový technický věci jo... vysloveně, že bysme měli daný postup, na co všechno nesmíme zapomenout před tím, než to ukončíme spolu s klientem, to nemáme...*“)

Výjimku opět tvoří pracovníci z jedné organizace, jejíž metodika problematiku ukončování služby obsahuje.

(Iva: „*...je to i součástí metodiky psychosociální rehabilitace.*“)

6.4.2 Kritéria pro určení vhodnosti ukončení poskytování služby

Záměrem této práce je zjistit, jak nejvhodněji ukončit poskytování sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním. Pro naplnění tohoto záměru je nutné zabývat se kritérii, která pomáhají vhodnost ukončení určovat. Tato kritéria lze pomyslně rozdělit do dvou kategorií.

První kategorií jsou časová kritéria a daná otázka tak zní: Kdy je vhodné ukončit službu tak, aby nedošlo k jejímu neopodstatněnému užívání, bezpředmětnému setrvávání ve službě z důvodu určité setrvačnosti nebo naopak příliš brzkému ukončení poskytování, které klientovi v konečném důsledku v jeho nepříznivé situaci nepomůže?

Druhou kategorií jsou kritéria určující to, co má klient služby zvládat, kam se má posunout, aby bylo možné ukončení služby považovat za vhodné. Daná otázka tak zní: Jak poznat, že klient je již schopný žít samostatný život bez poskytování sociální rehabilitace a službu je tak vhodné ukončit?

Co se týče časového kritéria, z rozhovorů vyplývá, že jedním z prvních signálů, určujících, kdy o ukončení spolupráce s klientem začít uvažovat, je doba blížícího se konce platnosti smlouvy o poskytování sociální služby.

(Jan: „...když by se už blížil konec smlouvy a šlo by o to, jestli to budem prodlužovat, nebo nebudem prodlužovat, tak bych na to řekl nějaký svůj názor. Ale možná bych to řešil s nějakým časovým předstihem...“)

(Iva: „My s klienty vždycky máme smlouvu na nějakou dobu určitou, nemáme smlouvy na dobu neurčitou. Takže buď je možný, že už by uplynula doba té smlouvy, nebo by potom došlo na schůzce k tomu, že bysme tohle téma otevřeli s klientem.“)

Respondenti se však dále shodují na tom, že konec platnosti smlouvy o poskytování sociální služby, samotné naplnění klientovi zakázky a splnění jeho individuálního plánu není jediným objektivním kritériem pro ukončení služby. Zároveň dodávají, že zobecňovat tento problém může být do určité míry zavádějící. Na druhou stranu zmiňují, že v rozhodování o ukončení služby často hrají roli jejich subjektivní pocity a stanoviska ke klientově situaci. Podmínka naplnění individuálního plánu a splnění klientovi zakázky tak není jediným objektivním důvodem k ukončení vzájemné spolupráce. Z rozhovorů vyplývá, že je to často proto, že jeden individuální plán s konkrétní zakázkou obvykle nedokáže zlepšit celkovou situaci klienta a v takovém případě je potřeba plán pravidelně rozšiřovat, nebo vytvářet plány nové.

(Linda: „No, já myslím, že to je vždycky člověk od člověka...vlastně ani nemusí být naplněnej (individuální plán), takže to není důvod k ukončení té služby...pokud se ten plán naplní, tak se snažíme mapovat to, jestli v tom životě člověka není něco dalšího, v čem by třeba ta naše podpora byla vhodná... A myslím si, že to úplně nejde i bez nějakýho subjektivního pocitu...“)

(Zuzana: „...můžu mapováním zjistit, že je potřeba další individuální plán. Takže vlastně na jeden plán navazuje další a v tu chvíli to neukončuju. Může to být ale i můj subjektivní pocit...“)

Někteří oslovení pracovníci se v kontextu tohoto tématu ve svých odpovědích zaměřují na problematiku duševního onemocnění a rozlišují případy podle závažnosti klientovi diagnózy. Zároveň ale dodávají, že při práci s klientem nehledí na diagnózu, jedná se tak jen o tento případ.

(Iva: „Když je to člověk z oblasti diagnózy F2 nebo F3 a patří mezi závažný duševní onemocnění, tak tam je to s klientem tak, že když dojde k naplnění toho individuálního plánu, tak dochází k znovumapování a stanovování další zakázky. Když je to člověk z diagnostického okruhu F4 nebo F6, tak se snažíme mít tu práci spíš problémově orientovanou, čili vyřešit a toho klienta pustit ze služby.“)

(Hana: „Jsou lidi, který jsou na tom zdravotně třeba daleko hůř, než ty ostatní... Jako spíš tu spolupráci pak přerušujeme, rozvolňujeme. Potom jsou lidi, který já hodnotím, že jsou na tom dobře, že si ten život zvládaj samy...je důvodem k ukončení spolupráce (naplnění individuálního plánu), protože už ji nepotřebuje.“)

Jiní respondenti zase v tomto ohledu pokládají za problematické to, že během spolupráce s klientem se často zjistí, že jeho původní zakázka neřeší příčinu daného problému. V takovém případě je potom podle nich potřeba tuto příčinu odhalit a skrytou zakázku následně začít řešit.

(Petra: „...ten plán může mít nějaký cíle v určitý oblasti, ale ten člověk dost často mívá potřeby i v mnoha jiných oblastech, takže jedno splnění plánu vlastně většinou neznamená, že už není nic na práci...“)

(Jan: „...*My děláme vlastně v takový metodice „Care“, kde si ten člověk dělá svůj osobní plán a já si nastavuju plán jeho podpory. Když tomu člověku není úplně jasný, že bysme mohli tohle dělat, ale já vidím, že v tom má trochu problém a chtěl bych, aby se v tom zlepšil, tak právě na tom pracuju takhle...*“)

(Monika: „*Většinou klient přijde, že třeba chce řešit finance a po nějaké době mapování a toho, že ho poznáváme, se zjistí, že vlastně vůbec nejde o finance, ale jsou tam ještě další věci.*“)

Co se týče kritérií určujících to, co má klient služby zvládat a kam se má posunout, někteří respondenti hned ze začátku rozhovoru na toto téma zdůrazňují dobrovolný charakter poskytování sociální služby. Zmiňují tak to, že pokud se klient kdykoliv rozhodne spolupráci ukončit, je tato spolupráce ukončena.

(Petra: „*Tak ten klient to může ukončit, kdy chce...nemůžeme ho nutit.*“)

(Monika: „*Tak určitě dobrovolnost ze strany klienta, že chce ukončit.*“)

Zároveň se ale oslovení pracovníci ve svých odpovědích většinou shodují v tom, že pokud by klient vyjádřil naopak neochotu službu ukončit nebo strach z jejího opuštění, je potřeba především hledat příčiny této neochoty nebo strachu, tyto příčiny nějakým způsobem řešit a službu neukončovat, dokud klient nenabyde určitou míru jistoty v samostatném životě. Zároveň je však potřeba, na původní úmysl ukončit službu, nezapomenout.

(Monika: „...*je i možnost udělat intervizní schůzku ať už s tím klientem, tak i s vedoucím, kde by se řešilo, proč teda chce pokračovat, abysme tomu obě strany rozuměli a rozebrali, proč on si přeje pokračovat.*“)

(Linda: „*No snažíme se s tím klientem o tom mluvit, zjistit proč třeba v té spolupráci chce pokračovat, kde vnímá tu potřebu...*“)

(Iva: „*V tom případě se klientů ptáme proč. Takže se snažíme přijít na ten důvod, proč to nechtějí ukončit...Pracujeme na odstranění té překážky, která mu brání v tom to ukončit.*“)

Při uvažování o zásadních kritériích pro posuzování vhodnosti ukončení konkrétní spolupráce s klientem respondenti zmiňovali různá kritéria, jejich výpovědi nebyly jednotné. Mezi opakovaně objevující se

kritéria při rozhovorech však můžeme zařadit samostatnost klienta a naplnění jeho zakázky.

(Zuzana: „*Napadá mě samostatnost. Že ten klient to co chtěl, tak zvládne sám.*“)

(Petra: „*...celkový stav toho člověka, jestli jako může, nebo nemůže bez té podpory fungovat.*“)

(Iva: „*Vlastně nastavení a ošetření toho klienta, to je jeden důvod. Druhý důvod je potom naplnění zakázky.*“)

Jiní respondenti potom za kritérium vhodného ukončení poskytování služby považují maximálně možný výtěžek ze spolupráce, oboustrannou spokojenost z výsledků spolupráce nebo neopodstatnění další spolupráce.

(Linda: „*...když už není na čem spolupracovat, to je asi takový to nejnosnější.*“)

(Jan: „*Myslím si, že oboustranná spokojenost a ze strany klienta ještě uvědomění si, že už tu službu nepotřebuje.*“)

(Hana: „*Když to nemá ani pro jednu ze stran smysl, dál pokračovat.*“)

Většinou se potom oslovení sociální pracovníci shodují na kritériu určité jistoty, kterou daný klient musí ve svém samostatném životě bez sociální služby pociťovat. Toto kritérium mnohdy nebylo přímo vyjádřeno, respondenti se ale shodují na tom, že při ukončování služby by klient měl být ujištěn, že v případě potřeby se na danou organizaci může znovu bez problémů obrátit.

(Monika: „*...možná by bylo fajn mu víc vysvětlit, že my úplně neodpadáváme z jeho života, že se kdykoliv může zase na nás obrátit.*“)

(Petra: „*A vždycky maj tu informaci, že když se jim něco děje závažného...tak můžou se ozvat, zavolat a domluvit se.*“)

(Jan: „*my těm klientům vždycky zdůrazňujeme, že kdyby se cokoli stalo, zhoršil se zdravotní stav, nebo přišli na to, v čem bysme jim ještě mohli pomoci, že se můžou kdykoliv ozvat.*“)

(Linda: „...zavedli jsme takový ty otevřený, skupinový kluby pro bývalý klienty, což pro spoustu z nich je taková berlička, když tu spolupráci ukončujeme.“)

(Zuzana: „...chvilku trvá, než si ten člověk získá jistotu jinde, nebo to může být i o navázání na jinou službu.“)

6.4.3 Ideální průběh procesu ukončování poskytování služby z pohledu jednotlivých sociálních pracovníků

Vzhledem k výzkumné otázce jsem se v rámci rozhovorů věnoval i tématu ideálního průběhu ukončení sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním. Záměrem této části rozhovoru bylo sledovat postoje konkrétních respondentů k danému tématu. Otázky typu „jaký je ideál?“ umožnily respondentům se do určité míry vzdálit od jejich obvyklé praxe a popsat tak, jak by podle nich měl daný proces ideálně probíhat a jaké by měl mít výsledky. Dané otázky zkoumající tyto postoje tak zněly: Kdy považujete ukončení poskytování sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním za správné? Co by měl klient ideálně zvládat, nebo jak by se měl cítit, aby k ukončení mohlo dojít? Jaký by měl být ideálně člověk, který opouští vaši službu?

Z odpovědí vyplývá, že většina oslovených respondentů by ukončení poskytování služby považovala za správné a ideální ve chvíli, kdy by klient přestal danou službu potřebovat.

(Hana: „...vždy, když o to ten klient stojí, když cítí, že je na místě tu službu ukončit, že nás nepotřebuje.“)

(Linda: „...v tu chvíli, kdy z našeho pohledu tu službu nepotřebuje pro to, aby byl spokojený a fungoval samostatně v tom životě.“)

(Petra: „No když je samostatně a tu službu nepotřebuje.“)

Respondenti tak opět zdůrazňují především klientovu samostatnost a nepotřebnost zásahů dané služby. Zároveň ale ve spojení s běžným samostatným životem bez sociální služby zmiňují důležitost role sociální sítě, která lidem poskytuje přirozenou podporu.

(Ivana: „V momentě, kdy si myslíme, že by to ten klient měl zvládat sám, nebo kdy to zvládá sám, zakázka je naplněná a má zajištěný i okruh podpory zdrojů. Potom už je na místě tu službu ukončit.“)

Další respondenti by za ideální ukončení služby považovali případ, kdy by se klient s pracovníkem ke vzájemné spokojenosti domluvili na tom, že je čas spolupráci ukončit, nebo, kdy má klient splněny všechny zakázky, je tedy se svou situací spokojený, a ze strany pracovníka již není žádoucí žádná intervence do jeho situace.

(Jan: *„Když se na tom shodnou oba (pracovník i klient) a vyhovuje jim to.“*)

(Monika: *„Když jsou přání klienta naplněná, když už z mé strany není na čem pracovat.“*)

Co se týče toho, co by měl ideálně klient zvládat a jak by se měl cítit, aby bylo možné službu bezpečně a bez problémů ukončit respondenti během rozhovorů opakovaně uváděli, že je potřeba, aby měl daný klient určitý náhled na svou nemoc a aby věděl, co má dělat a na koho se může obrátit v případě, že se jeho zdravotní stav zhorší.

(Petra: *„...mít nějakou zkušenost, že zvládá krizi v souvislosti se zhoršením onemocnění...Že třeba rozpozná nějaký signály, kdy se to onemocnění zhoršuje, ví jak se v takovém případě zachovat...“*)

(Jan: *„Měl by mít trochu náhled na to (své onemocnění)...“*)

Dál respondenti opakovaně zmiňují klientovu samostatnost, sebevědomí, dostatečnou oporu ve svých přirozených zdrojích nebo životní jistoty.

(Monika: *„My mu vlastně dodáme pilíř, o kterej on se může opřít a posunout se v životě dál...Pak už to zvládne sám a má sebevědomí v tom.“*)

(Zuzana: *„...musí cítit jistotu v tom (samostatném životě)...je prostě spokojenej řekněme.“*)

(Jan: *„Měl by zvládat samostatný život, nebo alespoň mít kolem sebe lidi, kteří ho zabezpečí...“*)

Na otázku jaký by ideálně měl být člověk po vystoupení ze služby sociální rehabilitace, ve svých odpovědích respondenti často kladli důraz na jeho spokojenost.

(Petra: „...Kdyby měl v životě kromě boje s nemocí taky jiný věci, který ho zajímají, radost v životě, ne jen samý trápení, věděl by přesně co dělat, když se ocitne v nějaký krizi...“)

(Hana: „ideálně by to měl být člověk, kterej má kolem sebe dostatečnou přirozenou podporu, a kterej je spokojenej s tím jak žije...“)

(Iva: „Klient, který samostatně zvládne žít.“)

Smysl, účel a cíl sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním potom zajímavě vystihla respondentka Zuzana. Ta ve své odpovědi na otázku „jaký by měl ideálně být člověk, který ukončil čerpání služby sociální rehabilitace?“ používá pro vysvětlení výstižné připodobnění.

(Zuzana: „Já to klientům často připodobňuju tomu, že když si zlomí nohu, tak ta rehabilitace je o tom, že se na tu nohu znovu postaví a chodí...myslím si, že tady je to to samý. Někde je vada, s něčím potřebuje pomoci, tak to trošku napravit tak, aby mohl znovu fungovat. Nemusí nutně běhat, stačí, když to nějakým způsobem dokáže překonat a jít a cítí se v tom dobře.“)

6.4.4 Prevence závislosti na službě jako součást formálního fungování služby

Otázkami směřujícími k prevenci závislosti na službě jsem se během rozhovoru dostal k druhému hlavnímu okruhu témat, který se zaměřuje na problematiku závislosti na dané sociální službě.

Prvním podtématem tohoto okruhu je prevence závislosti na službě, jako součást formálního fungování služby. Účelem série otázek, které byly v této části rozhovoru respondentům kladeny, bylo zjistit, jestli a případně jaká preventivní opatření ve své praxi oslovení pracovníci používají a jak na tuto problematiku reagují organizace ve svých formálních pravidlech fungování služby (metodikách apod.).

Tématem, které bylo v této části rozhovoru s respondenty rozebíráno jako první, bylo téma smlouvy o poskytování sociální služby jako prevence závislosti na službě. Mým hlavním záměrem bylo především zjistit, do jaké míry samotní pracovníci vnímají tuto smlouvu jen jako formalitu, určitou nutnost, kterou je potřeba splnit a do jaké míry lze potom tuto smlouvu z jejich pohledu vnímat jako nástroj práce s klientem, či nástroj prevence závislosti na službě.

Z rozhovorů vyplývá, že ve většině organizací, kde oslovení respondenti pracují, se smlouva o poskytování sociální služby uzavírá na dobu určitou.

(Linda: „Na neurčitou dobu neuzavíráme. Přijde mi, že ten rok je taková maximálně dlouhá doba i třeba pro nás je to taková povinnost potom to rekapitulovat.“)

(Monika: „...vždycky máme na dobu určitou.“)

(Iva: „My s klienty vždycky máme smlouvu na nějakou dobu určitou, nemáme smlouvy na dobu neurčitou.“)

Výjimku v tomto ohledu tvoří respondentky Hana a Petra, které společně pracují v jedné organizaci, ve které se daná smlouva uzavírá i na dobu neurčitou.

(Hana: „Pokud předpokládáme, že tam bude vznikat nějaká závislost na té službě...tak tu smlouvu uzavíráme na krátkou dobu... Ale pokud, pokud dostaneme člověka, kterej je já nevím roky hospitalizovaný, vrací se do domácího prostředí...nebojíme se s tím člověkem uzavřít smlouvu na dobu neurčitou.“)

(Petra: „No my to máme tak, že ji uzavíráme většinou na rok, pak se prodlužuje, ale s těma lidma, se kterejma už spolupracujeme delší dobu, tak ji máme i třeba na dobu neurčitou...“)

Obě respondentky zároveň dodávají, že jedním z hlavních důvodů, proč smlouvy na dobu neurčitou s klienty uzavírají, je určité zjednodušení administrativní stránky práce a snížení její časové náročnosti.

(Hana: „...jenom pro to, že je to pro nás prostě administrativně jednodušší, nemusíme každého půl roku prodlužovat tu smlouvu. S tím, že ten člověk má informaci, že to může vypovědět.“)

(Petra: „...Ten úkon je opravdu spíš k tomu snížení nároků na tu administrativu.“)

Na otázku jakým jiným impulzem se tedy řídí při posuzování toho, kdy má služba skončit, když ne smlouvou o poskytování sociální služby, tyto respondentky odpovídají, že si myslí, že se to během poskytování služby pozná a že samotná smlouva nemá pro klienty až takový význam.

(Hana: „*No možná v našich hlavách ho to trochu sváže s tou službou (smlouva uzavřená na dobu neurčitou). No, já si myslím, že by se to poznalo...“*)

(Petra: „*...Je to něco, co s něma formálně máme domluvený, ale že to jako, že tomu nepřikládají nějakou extra váhu a některý by si ani nevzpomněli, že máme nějakou smlouvu...Trošku to takhle tady máme (smlouvu jako formalitu), není to jako v běžný sociální službě...ten člověk sem nepřijde s tím, že si potřebuje vyřešit tohle, tohle a tohle.“*)

Jako formalitu popisuje smlouvu o poskytování sociální služby i respondentka Linda.

(Linda: „*Fakt je, že kdyby to mělo být tak jak říká zákon, tak je to jedna dohoda plus tři nějaký dodatky, přílohy, což je prostě hrozně materiálu a člověka, kterej třeba přijde, tak ho to vyděsí. Takhle je to teda spíš formalita.“*)

V průběhu rozhovoru však Linda dále dodává, že smlouva je zároveň i užitečným nástrojem, který pracovníky nutí pravidelně se zabývat tím, jestli poskytování služby danému klientovi ještě prospívá, nebo ne.

(Linda: „*Na druhou stranu je ale fajn, že si tam ten obsah té spolupráce s tím klientem vyjasníme... taková ta nutnost toho vyjasnění si, jaká bude ta spolupráce, mi přijde dobrá.“*)

S tím, že smlouva uzavřená na dobu určitou je vhodným nástrojem k tomu, aby se spolupráce ukončovala včas, souhlasí i respondent Jan.

(Jan: „*...Právě když mu (klientovi) to dáte na dobu neurčitou (smlouvu), tak vlastně ta závislost na té službě může být obrovská...“*)

Zajímavá byla i odpověď respondentky Zuzany, která přidává svou zkušenost z dřívější doby, kdy se v její organizaci uzavíraly smlouvy i na dobu neurčitou a zároveň vysvětluje, proč od této praxe nakonec v organizaci ustoupili.

(Zuzana: „*Bylo to z toho důvodu, že nám tady ti klienti zůstávali... Ta smlouva byla na dobu neurčitou a nikdo nepřemýšlel nad tím, jestli by měla skončit, nebo neměla jo. A když byla potom smlouva na dobu určitou, tak vždycky po tom roce třeba je zhodnocení, jestli ta spolupráce je ještě potřeba, nebo není.“*)

Většina respondentů se tak shoduje v tom, že smlouva o poskytování sociální služby se uzavírá za účelem spolupráce směřující k naplnění klientovi zakázky, přičemž v momentě jejího naplnění by měla být spolupráce ukončena. Daná smlouva je tak do určité míry respondenty označována jako nástroj prevence závislosti na službě.

(Monika: „*Myslím si, že jo, že to takhle je udělaný no (smlouva na dobu určitou jako prevence závislosti na službě)...*“)

(Iva: „*Těch účelů je víc, protože ta služba je individuálně šitá na míru toho klienta...tím jak je každý člověk jiný, i když mají stejné onemocnění, to onemocnění se stejně projevuje u každého člověka jinak ... takže opravdu ta služba musí být šitá jemu na míru.*“)

(Jan: „*Za účelem toho, aby si zajistil věci, co v životě potřebuje, a my s tím mohli pomoci.*“)

(Zuzana: „*No, na základě zakázky klienta...čím ta služba má klientovi pomoci.*“)

Zajímavý fakt je, že většina oslovených respondentů si opět není jistá tím, jestli je problematika závislosti na službě nějakým způsobem zpracována v metodikách práce jednotlivých organizací.

(Petra: „*Skoro bych řekla, že to tam nemáme moc...konkrétní strategii to si myslím, že ne.*“)

(Jan: „*Myslím si, že ne.*“)

(Zuzana: „*Ted' se přiznám, že netuším.*“)

Zároveň pracovníci ale dodávají, že se s touto problematikou v praxi setkávají, přičemž poměrně často bývá předmětem porad a vzájemné diskuze.

(Hana: „*...určitě to zmiňujeme na poradách, který máme téměř neustále, takže tohle téma často probíráme.*“)

(Petra: „*...určitě se s tím setkáváme...Každopádně chci říct, že je to hrozně těžký posoudit i nám, co je už závislost na sociální službě, která už tomu člověku k ničemu není, nebo jestli je to pořád podpora, která ho furt směřuje k tomu, být jednou nezávislej.*“)

Výjimku tvoří respondentky Linda a Iva, které si jsou vědomi toho, že problém závislosti na službě je v metodice zpracovaný.

(Linda: „*Já si myslím, že ono to v té metodice je...*“)

(Iva: „*Taky máme ano.*“)

Iva potom dodává, že metodické zpracování vychází z praktických zkušeností pracovníků. Zmiňuje také diagnostickou kategorii, která, co se týče závislosti na službě, působila v dřívější době problémy, které se následně staly inspirací pro vytvoření dané metodiky.

(Iva: *Zjistili jsme vlastně v průběhu té praxe, že právě třeba lidi s F6kou (poruchy osobnosti a chování u dospělých) měli tendenci zůstat na té službě víc závislý... je víc na tom pracovníkovou, nebo na té organizaci, že to musí víc hlídat.*)

6.4.5 Závislost na službě a její prevence v praktickém fungování služby

Posledním podtématem, na které byli respondenti během rozhovoru dotazováni, bylo zaměřeno na závislost na službě v jejich praxi.

Otázky, které mne jakožto tazatele zajímaly, jsem se během rozhovoru snažil klást tak, abych prostřednictvím odpovědí respondentů zjistil informace, vedoucí k zodpovězení dvou základních otázek týkajících se závislosti na službě v praxi. Těmito otázkami byly: Kde se ve vztahu pracovníka a klienta nachází hranice závislosti? Jak lze v praxi už během poskytování sociální služby účinně předcházet této závislosti?

Respondenti se ve svých odpovědích shodují v tom, že existuje určitý typ klientů, který je k závislosti na službě více náchylný. Celkem jednoznačně potom za klienty spadající do tohoto typu označují právě takové, kteří trpí určitou mírou samoty.

(Monika: „*Většinou jsou to klienti, kteří jsou samy...*“)

(Linda: „*...člověk, kterej je víc sám a nemá tam ty zdroje, který ho podporujou.*“)

(Hana: „*Když je dlouhodobě hodně osamělej...*“)

(Iva: „*No je to právě u těch klientů, kteří jsou samy. Když má klient rodinu, přítelkyni, přítele, kamaráda, když chodí do práce, tak je to riziko vzniku závislosti menší.*“)

Osamělost však není jediným aspektem větší náchylnosti k závislosti na službě. Jako určitou predispozici k tomu stát se na službě závislý respondenti dále vnímají různé druhy diagnózy.

(Linda: „*jsou to lidi s poruchama osobnosti, ty mají větší tendenci být na té službě závislí...*“)

(Iva: „*...právě třeba lidi s F6kou měli tendenci zůstat na té službě víc závislí...*“)

Při otázce, jak se daná závislost projevuje v praktickém kontaktu s klientem už odpovědi respondentů tak jednotný charakter neměly. Někteří respondenti zmiňovali, že prvním projevem závislosti na službě je především určité nadužívání služby, přičemž k nadužívání dochází, pokud je klient s pracovníky v častém kontaktu, aniž by k tomu měl konkrétní, smysluplný důvod.

(Petra: „*No máme takový klienty, který sem chodí pořád a volají pořád. Tam je vždycky otázka, na kolik je to smysluplný a na kolik ne.*“)

(Monika: „*...že nechce sám ukončit službu, protože pořád potřebuje něco, bude třeba volat často jo a tak jako nadužívat tu službu.*“)

Jiní pracovníci se ve své odpovědi orientují na nekompetentnost klienta vyřešit své každodenní problémy bez zásahu poskytované služby, nebo přílišnou snahu udržet se ve službě za každou cenu.

(Linda: „*Napadá mě to, že by ve většině věcí, se kterejma by si nevěděl rady, by se obracel na nás.*“)

(Jan: „*...nechce odejít, drží se zuby nehty, i když mu ostatní říkají, že by bylo potřeba zkoušet dělat věci sám, bez služby. Potom třeba tak, že nezvládá věci, které zvládal předtím, protože to za něj dělají pracovníci.*“)

Respondentka Zuzana ve své odpovědi uvádí, že rozpoznat znaky závislosti je často velice těžké a v tomto ohledu považuje za důležité

týmové sdílení, vzájemnou všímavost, spolupráci a aktivní vyjadřování zpětné vazby mezi kolegy.

(Zuzana: „Je to to, že toho zvládne víc, než přizná. Často to ten pracovník ani ale nemusí vidět a vidí to kolegové, takže dají zpětnou vazbu...“)

Co se týče toho, kde se ve vztahu mezi klientem a pracovníkem (službou) nachází hranice závislosti, respondenti se víceméně shodují, že vzhledem k vztahovému charakteru sociální rehabilitace, který je základním kamenem produktivní spolupráce, je tato otázka těžko zobecnitelná a tím pádem i těžko zodpověditelná.

(Linda: „U některých těch klientů je prostě komplikovanější tu službu ukončit v tom, že se máme rádi, oni nás maj rádi, jsou na nás navázáni a mají k nám blízko a mají obavy, že když ukončíme dohodu, tak že pro nás přestanou bejt lidi, se kterejma si na ulici pokecáme, když to tak zjednoduším.“)

Samotný vztah, který se během poskytování mezi pracovníkem a klientem může utvořit, demonstruje odpověď respondentky Petry.

(Petra: „může se na nás navázat i tak (klient), že pak toho svého pracovníka bere opravdu jako člena rodiny.“)

V průběhu rozhovoru potom Petra dodává, že profesionální a lidský, opravdový vztah se rozhodně nemusí vzájemně vylučovat a zdůrazňuje roli takového vztahu během spolupráce s klientem.

(Petra: „...no tak ono se to nevyklučuje. Ten vztah může být opravdovej a nemusí překračovat nějaký hranice, ale i tak může ten člověk klientovi chybět, když není v dosahu. Tomu se asi dá jen těžko zabránit, protože to by musel být na nějaký takový neosobní rovině. Jakmile tam ten vztah je, tak se asi tyhle věci vždycky budou dít.“)

Respondenti dále uvádí, že v efektivnosti pomoci a ve vedení klientů ke kompetenci vypořádávat se svými problémy hraje zásadní roli podpora klienta.

(Zuzana: „jde o to, že musí pracovat sám (klient). Pokud on má nějakou zakázku, tak my mu ji nesplníme, ale vysvětlujeme mu, že on musí pracovat a musí chtít s námi...Naše činnost je podpora. Naučíme ho činnosti, které on k tomu potřebuje, doprovázíme ho.“)

(Monika: „Já jsem opravdu ta berlička, o kterou se občas může opřít, většinou by si to ale měl zařizovat sám.“)

Respondentka Iva ve své odpovědi potom zdůrazňuje roli podpory při utváření pozitivního a důvěrného vztahu, na kterém lze efektivní spolupráci postavit.

(Iva: „...bez té podpory ten vztah, bez toho, že byste tomu člověku naslouchal, bez toho, že mu věnujete čas a pozornost, bez toho ten vztah nevznikne.“)

Na druhou stranu, při otázce, zda intenzivní podpora nemůže posilovat klientovu závislost na službě, se respondenti většinou shodují v tom, že do určité míry může.

(Jan: „...pokud toho klienta podporuju, chválím a tak, tak by si na to zvyknout mohl. Pokud kolem sebe nemá lidi, co mu tohle poskytnou, mohl by se na tu službu navázat tímhle způsobem.“)

(Linda: „Já myslím, že jako u někoho určitě.“)

Respondentka Hana v kontextu podpory a závislosti na službě ve své odpovědi zmiňuje, že tato závislost funguje na stejném principu, jako jiné pozitivní mezilidské vztahy.

(Hana: „Jo, myslím si, že ano. Myslím si, že je to úplně stejný jako v jiným mezilidským kontaktu. Prostě, když se někým rád vídáte, vídáte ho často, tak potom, když ten člověk naráz zmizí, tak chybí no.“)

Respondentka Zuzana dodává, že ohlídat to, aby se podpora nestala příčinou závislosti na službě, je zodpovědností především pracovníků.

(Zuzana: „...Tohle si myslím, že musí ohlídat pracovník, protože proč by se toho klient sám dobrovolně zbavoval?“)

Stejný názor potom sdílí i respondentka Monika.

(Monika: „Stává se to, ale to jsou zase ty určitý hranice, který si musíme každé nastavít nejenom s tím klientem ale i samy v sobě.“)

Co se týče různých opatření, kterými v praxi lze předcházet závislosti na službě, respondenti ve svých odpovědích uvádějí různé postupy, které ve své praxi vnímají jako prevenci této závislosti. Například respondentky Zuzana a Linda vidí jako vhodnou formu této prevence co možná největší předávání kompetencí na klienta.

(Zuzana: „...snažím se dát co nejvíc kompetencí na klienta a dát mu třeba i úkoly, o kterých třeba si říkám „zvládne to?“ „nezvládne to?“ ...vždycky ale ví, že když to nezvládne, že může přijít a já mu poradím.“)

(Linda: „...Ptám se, na koho by se ten člověk mohl obrátit, když tady nebudeme my, aby si ten člověk zvykal řešit ty věci sám? U někoho je to opravdu složitý, ale u někoho je to jen o najít těch cest.“)

Iva zase jako vhodnou prevenci závislosti na službě vnímá kvalitní metodické zpracování dané problematiky a vzájemné sdílení a dialog mezi pracovníky.

(Iva: „My to máme dobře hlídaný tým, že máme týmové metodické schůzky...pracovník tam vždycky musí obhájit, proč je tenhle klient stále ve službě. Tímhle my to vlastně ošetřujeme.“)

Monika potom v souvislosti s předcházením závislosti na službě v praxi ve své odpovědi zmiňuje nutnost pevných hranic vztahu mezi klientem a pracovníkem.

(Monika: „Asi bych řekla nastavení termínů, hranic a podobných věcí, potom třeba naše služba je nastavená tak, že si (s klienty) budeme vykat. Asi tohle nastavení hranic.“)

6.5 Diskuse získaných dat

Při analýze a interpretaci dat sesbíraných kvalitativní metodou jde především o systematické nenumerné organizování dat s cílem odhalit témata, pravidelnosti, datové konfigurace, formy, kvality a vztahy. Tento proces tak lze nazvat uměním zpracovat data smysluplným a užitečným způsobem a nalézt tak odpověď na položenou výzkumnou otázku.¹⁰⁸

Pro svou analýzu jsem zvolil metodu zakotvené teorie. Tato teorie je „návrhem hledání specifické substantivní teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace, prostředí nebo doby.“¹⁰⁹ Pro zpracování dat využívá jako nástroj kódování a vytváření kategorií. „Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.“¹¹⁰

Na základě této teorie jsem tak během analyzování rozhovorů určil sobě podobné, opakující se prvky, které jsem pojmenoval a zařadil do tří kategorií.

V následující kapitole se tak pomocí těchto kategorií a na základě získaných dat pokusím sestavit obraz včasného a vhodného procesu ukončení služby sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním. Zároveň se na základě získaných dat zaměřím na to, jak s klientem v průběhu poskytování této sociální služby jednat tak, aby nedocházelo k jeho závislosti na dané službě.

1. Kategorie včasného ukončení poskytování služby

První kategorie odpovídá na otázku, kdy je vhodné službu ukončit, tak aby nedocházelo k jejímu neopodstatněnému užívání, bezpředmětnému setrvávání ve službě z důvodu určité setrvačnosti nebo naopak příliš brzkému ukončení poskytování, které klientovi v konečném důsledku v jeho nepříznivé situaci nepomůže.

Z dat získaných během rozhovorů se sociálními pracovníky vyplývají následující závěry:

¹⁰⁸ HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Ref. 105 s. 227

¹⁰⁹ HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Ref. 105 s. 247

¹¹⁰ HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Ref. 105 s. 251

Doba platnosti smlouvy o poskytování sociální služby:

Ze získaných dat vyplývá, že jedním z prvních signálů, kdy by měl pracovník zvažovat ukončení spolupráce s klientem, je doba blížícího se konce platnosti smlouvy o poskytování sociální služby.

To ovšem neznamená, že s koncem smlouvy by měla být vzájemná spolupráce automaticky ukončena. Jak jsem uváděl i v teoretické části, daná smlouva během poskytování slouží mimo jiné i jako nástroj, který spolupráci ohraničuje časově a může tak dobře sloužit jako vodítko k tomu, kdy se během poskytování služby zastavit a zamyslet se nad jejím dosavadním průběhem, efektivitou práce, spokojeností obou stran spolupráce, jejím smyslem a opodstatněním. Oslovení respondenti potom potvrzují, že pokud pracovník s klientem dojdou během tohoto reflektování k závěru, že v rámci vzájemného kontaktu ještě je na čem spolupracovat, není problém danou smlouvu prodloužit, rozšířit, či sepsat novou.

Samostatnou otázkou však zůstává problém uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby na dobu neurčitou. Ze samotné podstaty doby neurčité totiž smlouva, uzavřená tímto způsobem, nemůže sloužit jako tento mezník určující to, kdy danou spolupráci reflektovat, hodnotit a zamýšlet se nad ní. Tato skutečnost potom klade větší nároky na svědomitost a ochotu pracovníků, co se průběžného hodnocení týče.

Během výzkumného šetření se mi od respondentů, kteří ve své praxi uzavírají i smlouvy na neurčitou dobu, nepodařilo zjistit, co je v tomto případě oním objektivním prvním signálem ke zvažování ukončení spolupráce. Daní respondenti totiž, co se tohoto tématu týče, odpovídali nejednoznačně s tím, že vhodnou dobu k ukončení poznají na základě svých zkušeností a subjektivních pocitů.

Dosažení zakázky klienta:

Jak již bylo zmíněno v teoretické části, sociální rehabilitace je službou, která pomáhá osobám se sociálními problémy znovu se integrovat do společnosti. Základním ukazatelem toho, jestli má daný klient setrvat ve službě, či nikoliv, je tak míra jeho sociálního znevýhodnění. Z charakteru tohoto znevýhodnění se potom odvíjí klientova zakázka, což znamená, že v případě, je-li tato zakázka během spolupráce naplněna, klientovo sociální znevýhodnění by teoreticky mělo být maximálně eliminováno. V takovém případě by potom mělo dojít k ukončení poskytování sociální služby. To potvrzují i respondenti výzkumného šetření, na základě jejichž odpovědí lze za vhodné

ukončení z časového hlediska dále označit takové ukončení, při kterém je naplněna klientova zakázka.

Většina respondentů by považovala za správné ukončit spolupráci v momentě, kdy by danou službu klient nepotřeboval (neměl zakázku). Zároveň ale během rozhovorů dodávají, že formulovaná zakázka často neřeší pravou příčinu daného problému (sociálního znevýhodnění) a během spolupráce je tak tuto příčinu potřeba hledat a prostřednictvím společné práce na dalších, původně skrytých, zakázkách ji odstranit.

Ze získaných dat tak vyplývá, že v momentě, kdy je zakázka klienta naplněna, je vhodné poskytování služby ukončit. V tomto případě je však z pohledu pracovníků více než žádoucí dobře se prostřednictvím mapování klientovi situace přesvědčit, že byly naplněny všechny klientovi zakázky a byla tak odstraněna pravá příčina jeho sociálního znevýhodnění.

Jistota a přirozená podpora:

Na základě získaných dat je službu sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním z hlediska včasnosti vhodné ukončit tehdy, cítí-li klient určitou míru jistoty ve svém samostatném životě a má dostatečnou přirozenou podporu (podporu mimo sociální službu).

Jedná se tedy o situaci, kdy je klient držitelem kompetence zodpovědnosti za všechny oblasti svého života, přičemž s těžkostmi, které zažívá, si je schopen poradit sám nebo s pomocí svého přirozeného sociálního prostředí.

Respondenti během rozhovorů často zmiňovali, že u dané cílové skupiny je speciálně důležité to, že služba by měla být ukončena v momentě, kdy má klient určitý náhled na své onemocnění, pozná jeho projevy, pozná, kdy dochází k zhoršení jeho zdravotního stavu a umí v takovém případě vyhledat pomoc. To mu samo o sobě dodává potřebnou jistotu v oblasti jeho zdravotního stavu a to je dobrým základem k postupnému nabytí dalších životních jistot. Oblasti života, ve kterých by klient dle respondentů měl před ukončením služby tuto jistotu pociťovat, odpovídají životním a osobním doménám podle Wilkena a Hollandera, zmiňovaným v teoretické části v kapitole 3.2.2.

S nabytím těchto životních jistot úzce souvisí klientovo přirozené sociální prostředí, skrze které je mu zajišťována přirozená podpora v jeho samostatném životě. Oslovení pracovníci se většinou shodují, že zajistit klientovi tuto podporu je vzhledem k dopadům duševního onemocnění mnohdy velmi složité až nereálné, na druhou stranu se to u mnohých klientů daří a je tak chybou danou problematiku zobecňovat. Respondenti se shodují, že to hlavní je, aby klient měl ve svém životě

někoho blízkého, kdo ho bude podporovat v jeho sociálním fungování. K dosažení tohoto cíle je dle mého názoru především zapotřebí během práce s klientem (i mimo ní) pracovat se všemi dopady duševního onemocnění zmiňovanými v kapitole 2.

Dále se respondenti shodují na tom, že je potřeba, aby byl klient před ukončením spolupráce ujištěn, že pokud bude potřebovat, může službu kdykoliv kontaktovat a spolupráci znovu navázat.

2. Kategorie vhodného způsobu ukončení poskytování služby

Druhá kategorie odpovídá na otázku, jakým způsobem službu vhodně ukončit, tak aby přechod mezi životem se sociální službou a životem bez sociální služby byl pro klienta co možná nejplynulejší a nejefektivnější.

Z výpovědí respondentů vyplývá, že daný přechod je obzvlášť pro lidi s duševním onemocněním nesnadný a zatěžující proces. Na základě rozhovorů se sociálnímu pracovníky tak v této podkapitole hledám takový způsob ukončení poskytování služby, který umožní klientovi přechod do jeho samostatného života, aniž by pro něj byl tento proces ohrožující.

Z dat získaných během těchto rozhovorů vyplývají následující závěry:

Informovanost klienta:

Obecně platí, že při procesu ukončování je nadměru žádoucí brát v potaz specifika, která duševní onemocnění do tohoto procesu přináší.

Podle respondentů je hlavním specifikem poskytování sociální rehabilitace dané cílové skupině potřeba všemi kroky, kterými během vzájemné spolupráce klient prochází, vykonávat postupně a pozvolna, přičemž ukončování služby není výjimkou.

Základním předpokladem pro to, aby i klient tyto kroky vnímal jako postupné je to, že musí být dostatečně informován o tom, co se v průběhu poskytování služby děje a kam toto poskytování směřuje. V momentě, kdy z pohledu pracovníka spolupráce dospěje k ukončovacímu procesu, je tak potřeba, aby si toho byl vědom i sám klient.

Ze získaných dat vyplývá, že vhodným způsobem, jak zahájit proces ukončování služby, je s dostatečným předstihem o tom informovat samotného klienta. Tímto postupem je klientovi umožněno jednak to, že k tomuto plánovanému kroku může vyjádřit svůj názor a obavy, čímž poskytne pracovníkovi vodítko k tomu, na čem během zbývajících

spolupráce ještě pracovat a jednak to, že se sám může na tento životní krok připravit a nevnímat ho negativně jako ohrožení, či opuštění.

Dalším, respondenty často zmiňovaným specifickým ukončovacím procesem u lidí s duševním onemocněním bylo to, že v momentě ukončení spolupráce s klientem může dojít i k výraznějšímu zhoršení jeho zdravotního stavu. Pokud bychom toto zhoršení vnímali jako určitý projev obav z ukončení spolupráce, včasné informování o blížícím se ukončení lze potom vnímat i jako prevenci proti tomuto zhoršení, protože opět dává klientovi možnost vyjádřit tyto obavy a společně s pracovníkem pracovat na jejich odstranění. Zároveň, pokud se dané zhoršení zdravotního stavu projeví s dostatečným předstihem, má pracovník možnost hledat jeho příčiny, případně přehodnotit plán na ukončení poskytování služby.

Hodnocení spolupráce a mapování potřeb:

Dalším krokem k vhodnému ukončení služby sociální rehabilitace u lidí s duševním onemocněním, je podle získaných dat společně s klientem zhodnotit proběhlou spolupráci.

Předmětem tohoto hodnocení by podle oslovených respondentů měla být především reflexe toho, co se během spolupráce podařilo, co se nepodařilo, kam se během spolupráce posunula životní situace klienta a jestli je s nynější situací spokojený.

Někteří respondenti zmiňovali, že dané hodnocení probíhá pravidelně i v průběhu spolupráce, což pomáhá dobře nasměrovat spolupráci budoucí. Smysl závěrečného hodnocení potom mimo jiné vidím i v tom, že je klientovi názorně ukázáno, jakou cestu během spolupráce urazil, kam až se dostal a co všechno dokázal, což pro něho může mít značně motivující efekt k samostatnému životu.

Druhou velmi důležitou součástí závěrečného hodnocení spolupráce je současné mapování dalších potřeb klienta. Toto mapování dle oslovených pracovníků probíhá i v průběhu spolupráce za účelem zjišťování zakázek klienta. Smyslem mapování během závěrečného hodnocení je potom především to, že pracovníkovi umožňuje naposledy si ověřit, že prostřednictvím proběhlé spolupráce na zakázkách klienta došlo k odstranění příčiny jeho sociálního znevýhodnění a služba tak může být ukončena, aniž by byl klient ohrožen. V případě, kdy by během tohoto mapování pracovník nebo klient narazil na další (původně skrytou) zakázku, poskytování služby by bylo možné prodloužit. Tento postup, popisovaný respondenty během rozhovorů, zároveň odpovídá postupu, zmiňovanému v teoretické části v kapitole 3.3.

Přechodné období:

Jak již bylo zmíněno, ukončovací proces může být pro lidi s duševním onemocněním poměrně náročný a obtížný. Aby se klient během tohoto procesu necítil ohrožený a opuštěný, je dle oslovených respondentů vhodným nástrojem určité přechodné období. Ze získaných dat tak vyplývá, že toto přechodné období je dalším vhodným nástrojem pro efektivní ukončení poskytování sociální rehabilitace lidem s duševním onemocněním.

Toto období je dle oslovených respondentů charakterizováno postupným rozvolňováním spolupráce a snižováním poskytované podpory a odpovídá tak udržovacímu kontaktu, zmiňovanému v teoretické části v kapitole 4.2.

Rozvolňování spolupráce probíhá především postupným snižováním frekvence schůzek klienta s pracovníkem, přičemž na dané frekvenci se obě strany domlouvají tak, aby to pro klienta bylo příjemné a aby se necítil ohrožený z důvodu okamžitého a náhlého opuštění služby. Frekvence schůzek tak může být například snižována do takové míry, kdy je daný kontakt klienta s organizací jen telefonický a slouží tak spíše pracovníkům organizace ověření, že daný klient samostatný život zvládá a že není ohrožen.

Snižování podpory s frekvencí kontaktu klienta a organizace také úzce souvisí. Jejím cílem je však především to, aby si klient postupně zvykal na to, že podporu ze strany pracovníků v konečné fázi přechodného období vystřídá podpora jeho přirozeného sociálního prostředí. Dle oslovených pracovníků toto snižování prakticky vypadá tak, že při jednotlivých krocích plnění zakázky je klient čím dál více ponecháván v konkrétních situacích a o průběhu těchto situací podává pracovníkům pouze zprávy (například při doprovodu na úřad klient komunikuje s úřednicí sám a pracovník čeká před budovou úřadu).

Vhodným nástrojem během přechodného období je dle získaných dat také zřízení tzv. klubů, do kterých mohou klienti v tomto přechodném období (ale i třeba bývalí klienti, záleží na organizaci) docházet, čímž neztrácejí kontakt se službou a jejími pracovníky tak náhle. Tento klub potom slouží, jako prostor pro rozhovor a vzájemné sdílení zkušeností ze samostatného života klienta a zároveň může pro pracovníky sloužit, jako nástroj ověřování toho, že daný klient samostatný život zvládá. Podle některých respondentů je existence těchto klubů dokonce častým a silným argumentem pro to, aby klient souhlasil s ukončením služby, protože tím získává jistotu toho, že i přes ukončení služby se službou neztratí kontakt úplně, bude se moci

s pracovníky organizace i nadále vídat a nemusí se tak bát pocitu opuštění.

3. Kategorie prevence závislosti na službě

Jak bylo zmíněno v teoretické části, závislost na službě je v případě sociální rehabilitace velkou překážkou autonomie a samostatného sociálního fungování klienta. Pro úspěšnost a efektivitu této sociální služby je tak nadmíru žádoucí, aby k této závislosti během jejího poskytování nedocházelo.

Poslední kategorie se proto zabývá prevencí závislosti na službě sociální rehabilitace v kontextu cílové skupiny lidí s duševním onemocněním a odpovídá tak na otázku, jakým způsobem během poskytování této sociální služby jednat s klientem, aby nedocházelo k jeho závislosti na této službě.

Z dat získaných během rozhovorů s oslovenými respondenty vyplývají, co se prevence závislosti na službě týče, tyto závěry:

Smlouva o poskytování sociální služby na dobu určitou:

Prvním nástrojem, jehož použití lze na základě získaných dat považovat za vhodnou prevenci závislosti na službě, je smlouva o poskytování sociální služby, která je uzavřena na dobu určitou. Tomuto tématu již byla věnována pozornost v první kategorii, zabývající se včasným ukončením poskytování služby, lze ji však velmi dobře vnímat i jako preventivní opatření proti dané závislosti.

Většina respondentů se ve svých odpovědích shoduje, že smlouvu o poskytování sociální služby je vhodnější uzavírat na dobu určitou, než na dobu neurčitou právě z toho důvodu, že do určité míry zamezuje závislosti klientů na službě. Samy respondenti, kteří ve své praxi smlouvy uzavírají i na dobu neurčitou, potom přiznávají, že tento fakt sám o sobě klienta do určité míry svazuje se službou, aniž by se vědělo, za jakých podmínek její poskytování skončí.

Mimo to, že smlouva o poskytování sociální služby uzavřená na dobu určitou dané poskytování časově ohraničuje a nutí tak pracovníky i klienty se na konci tohoto období vždy zamýšlet nad dosavadním průběhem spolupráce a opodstatněním spolupráce budoucí, její preventivní charakter vychází dle dotazovaných sociálních pracovníků i z toho, že by měla konkrétně vymezovat oblasti života, ve kterých bude daná služba klientovi pomáhat.

Tyto předem vymezené a formulované hranice jsou potom hlavním důvodem, proč lze smlouvu uzavřenou na dobu určitou považovat za nástroj prevence závislosti na službě. Pokud je totiž oběma stranám

spolupráce jasné, za jakých podmínek poskytování dané služby skončí a v jakých oblastech života bude daná instituce klientovi pomáhat, jsou jasně vytyčeny hranice toho, co může klient od dané spolupráce očekávat a co už ne. Pokud se potom tyto hranice pracovníkům podaří udržet, riziko vzniku závislosti na sociální službě se u klienta významně snižuje.

Podpora vedoucí ke kompetentnosti klienta:

Ze získaných dat dále vyplývá, že vhodným způsobem, jak předcházet závislosti klientů na službě, je poskytovat klientovi takovou podporu, která vede ke kompetentnosti klienta řešit problémy, se kterými se v životě setkává, samostatně nebo s podporou svého přirozeného sociálního prostředí. Toto preventivní opatření tak odpovídá opatření, zmiňovaném v teoretické části této práce v kapitole 5.3.4.

Na základě odpovědí respondentů lze právě podporu vnímat jako jednu ze stěžejních činností pracovníků, vykonávanou během vzájemné spolupráce s klientem. Pokud jde během sociální rehabilitace především o to, vést klienta k samostatnosti, autonomii a zodpovědnosti za svůj život, jsou potom na charakteru této podpory závislé výsledky vzájemné spolupráce. Proto by daná podpora měla vždy směřovat ke kompetentnosti klienta a měla by být poskytována takovou formou, která klienta povzbuzuje vykonávat konkrétní kroky vedoucí k naplnění zakázky jeho samotného. Pokud totiž pracovník chce třeba i v dobré vůli klientovi usnadnit život tím, že za něj tyto kroky vykonává, nerozvíjí klientovi kompetence a zvyšuje tak riziko vzniku závislosti na službě.

Pracovníci často označovali tuto podporu jako činnost, prostřednictvím které lze klienta směřovat k naplnění jeho zakázky. V kontaktu s klientem by tak tato podpora měla sloužit jako určitý prostředek k tomu, že klient své zakázky dosáhne sám. Jako prevenci závislosti na službě ji tak lze vnímat pouze v případě, kdy neslouží jako přímý nástroj k dosažení zakázky.

Dále se respondenti víceméně shodují v tom, že je to právě intenzivní podpora, co v průběhu poskytování služby může vést k závislosti na službě. Proto je ze strany pracovníků vhodné tento fakt během spolupráce zvědomovat a vždy pracovat tak, aby podpora, kterou klient od pracovníků přijímá, vedla k oněm kompetencím, skrze které potom klient může naplnit svůj potenciál v samostatném životě bez sociální služby.

Metodické zpracování a zpětná vazba uvnitř pracovního týmu:

Během získávání dat pro mne bylo velmi překvapující zjištění, že většina respondentů si není vědoma žádného metodického zpracování této problematiky. Zmiňované preventivní postupy tak často byly označovány za „dobrou praxi v organizaci“, jejich metodické zpracování však ve většině organizací, které jsem během získávání dat navštívil, úplně chybělo.

Přestože respondenti, pracující spolu v jedné organizaci, uváděly zpravidla stejné postupy, přičemž tyto postupy dle získaných dat v praxi dané organizace dobře fungují, považují absenci jejich metodického zpracování za nešťastnou. Pokud totiž například do organizace přichází nový, nezkušený pracovník, konkrétní postupy, jak s danou problematikou nakládat v praxi uvedené v metodice práce, mu mohou do velké míry usnadňovat proces ujasňování si, s čím se v praxi může setkat a jak má v případě potřeby v těchto situacích postupovat. V tomto smyslu tak lze metodické zpracování dané problematiky vnímat jako prevenci závislosti klientů na službě, protože pokud je předem jasně definováno, jak v případech klientů závislých na službě postupovat, eliminuje se tím možnost chybného postupu pracovníka, kterým by závislost na službě u konkrétních klientů mohla vzniknout nebo být prohlubována. V opačném případě může hrozit to, že si pracovník s danou situací nebude vědět rady, což může být kontraproduktivní, co se týče jeho ochoty daný problém řešit.

Ze získaných dat dále vyplývá, že vhodným nástrojem prevence závislosti na službě je příjemné a bezpečné prostředí pracovního týmu, ve kterém si pracovníci vzájemně poskytují kvalitní a předmětnou zpětnou vazbu.

Někteří respondenti ve svých odpovědích zmiňovali, že pro samotného pracovníka pracujícího v přímém kontaktu s konkrétním klientem (zpravidla klíčový pracovník nebo case manager), často nemusí být snadné danou závislost u klienta včas rozpoznat. V takovém případě by potom dle získaných dat měla přijít vhodně vyjádřená zpětná vazba vycházející z prostředí pracovního týmu, která by na daný problém pracovníka upozornila z pohledu třetí strany.

Vhodným prostředím, ve kterém lze tuto zpětnou vazbu vyjádřit, je potom dle oslovených respondentů prostředí supervize, intervize, nebo týmové porady. Jako velmi zajímavý a účinný nástroj prevence závislosti na službě potom hodnotím tzv. metodické porady, zmiňované pracovníky jedné, během získávání dat navštívené, organizace. Během těchto pravidelně pořádaných týmových porad musí totiž každý pracovník před týmem obhájit, proč jeho klient službu stále čerpá.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo v daném rozsahu odpovědět na otázku *„jak nejvhodněji a včasné ukončit službu sociální rehabilitace u klienta s duševní poruchou, tak aby ji klient co nejefektivněji využil? Jak během poskytování této služby jednat s klientem, aby nedocházelo k závislosti na této sociální službě?“*

K tomuto cíli jsem se snažil dojít jednak na základě studia odborné literatury, přičemž získané poznatky jsem shrnul v teoretické části práce, především potom ale zprostředkováním pohledů zkušených sociálních pracovníků, kteří v dané službě a s touto cílovou skupinou dlouhodobě pracují. Tyto pohledy jsem se pokusil prezentovat pomocí svého kvalitativního výzkumu, který spočíval především v analyzování rozhovorů se sedmi sociálními pracovníky, splňujícími předem určená kritéria dlouhodobé práce s touto cílovou skupinou a v sociální službě sociální rehabilitace.

Na základě analýzy získaných dat jsem potom vytvořil tři kategorie, obsahující určité opakující se prvky v rozhovorech. Prostřednictvím těchto kategorií, které přinesly zajímavé a konkrétní poznatky, jsem potom směřoval k zodpovězení dané výzkumné otázky.

V první kategorii, věnované problematice toho, kdy je danou službu vhodné ukončit jsem zjistil, že prvním signálem, kdy by měl sociální pracovník zvažovat toto ukončení, je vypršení doby platnosti smlouvy o poskytování sociální služby. Spolupráce by se však měla ukončovat jen za předpokladu, že klient nadále není ohrožen sociálním znevýhodněním. Dalším zjištěným poznatkem je to, že ukončení služby je možné považovat za včasné tehdy, bylo-li během jejího poskytování dosaženo všech zakázek klienta včetně těch, které byly původně skryté a které řeší samotnou příčinu sociálního znevýhodnění klienta. Posledním poznatkem první kategorie potom je to, že z časového hlediska je službu vhodné ukončit tehdy, cítí-li se klient jistý v samostatném životě bez služby a má ve svém přirozeném sociálním prostředí někoho, kdo ho v tomto životě podporuje.

Prvním poznatkem, který přinesla druhá kategorie, zabývající se tím, jakým způsobem je vhodné danou službu ukončit, bylo to, že je nutné, aby o blížícím se ukončování služby klient vždy věděl. Je potřeba, aby byl dostatečně informován o celém průběhu poskytování služby, v případě jejího ukončení je však na základě specifik, která duševní onemocnění přináší, přímo nutné, aby byl informován s dostatečným předstihem. Dále je za vhodný postup při ukončování možné označit hodnocení proběhlé spolupráce, na kterém se podílejí obě její strany (pracovník i klient). Na konci tohoto hodnocení by mělo být klientovi

zřejmé, co všechno během služby dokázal, kam se posunul a měl by být motivovaný pro další samostatný život. Pracovníkovi toto hodnocení slouží jako určitá zpětná vazba k jeho práci a zároveň mu umožňuje přesvědčit se prostřednictvím mapování potřeb, že klient je schopen samostatného života bez služby a není ohrožen sociálním znevýhodněním. Posledním závěrem, plynoucím z druhé kategorie, je to, že během ukončovacího procesu je vhodné stanovit určité přechodné období, které klientovi značně zjednodušuje přechod mezi životem se sociální službou a bez sociální služby.

Ve třetí kategorii, která se věnovala nástrojům prevence závislosti na službě během poskytování dané sociální služby, jsem zjistil, že z hlediska prevence závislosti na sociální službě je vhodnější uzavírat smlouvu o poskytování sociální služby na dobu určitou. Dalším zjištěným poznatkem je, že závislosti klientů na dané sociální službě lze předcházet poskytovanou podporou, která ovšem musí vést ke kompetentnosti klienta. Jako velmi překvapující jsem během získávání dat hodnotil, že navzdory zjištěnému faktu, že z hlediska prevence závislosti na službě je důležité mít danou problematiku zpracovanou v rámci pracovní metodiky organizace, většina organizací, které jsem za účelem výzkumného šetření navštívil, tuto problematiku ve svých metodikách zpracovanou neměla. Zároveň jsem zjistil, že vhodným nástrojem, jak pracovat se závislostí na službě, je bezpečné prostředí pracovního týmu, uvnitř kterého si pracovníci navzájem poskytují zpětnou vazbu během supervizí, intervizí nebo týmových porad. Dalším zjištěním je fakt, že vzhledem k tomu, že sociální rehabilitace je služba, jejímž kritériem úspěšného dosažení cíle je vzájemný, důvěrný a opravdový vztah mezi pracovníkem a klientem, pracovníci často pociťují určitý střet mezi tímto poměrně osobním vztahem a mezi vztahem profesionálním. V tomto střetu potom bývá složité udržet hranice vztahu tak, aby nedocházelo k tak intenzivnímu mezilidskému vztahu, který by následně mohl přerůst v závislost na službě. Dle mého názoru by danou situaci řešila vybudovaná síť návazných služeb sociální péče. Pokud by totiž v momentě zabránění ohrožení sociálním vyloučením tato síť nahradila danou službu sociální prevence, dokázala by klientům zajistit jejich soběstačnost a podporu života v jejich přirozeném sociálním prostředí stejně dobře, jako sociální rehabilitace.

Vhledem ke konkrétnosti vyhodnocených dat si myslím, že vytyčený cíl bakalářské práce se mi podařilo splnit. Nicméně jako přínosný bych hodnotil další výzkum, v oblasti střetu hranic profesionálního a mezilidského (osobního) vztahu mezi klientem a pracovníkem během poskytování sociální rehabilitace, případně výzkum zabývající se pohledem na danou problematiku z úhlu pohledu klientů služby.

Seznam literatury

Brožura PRODO: *Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním: Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky* [online]. [vid. 2014-04-5] URL: <http://www.rpkk.cz/download/zaklady-kom-pece.pdf>.

CULLEY, Sue a Tim BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073674526

ČESKO. § 91 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2018 [cit. 7. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p91-2>

Etický kodex sociálního pracovníka České republiky [online]. Společnost sociálních pracovníků ČR, 2006 [cit. 2018-11-17]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profes%C3%AD%20svaz_verII.pdf

GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, [1993]. ISBN 8085605287

HEJZLAR, Petr. *Sociální rehabilitace duševně nemocných v současných podmínkách*. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2009, 10(5), 5 [cit. 2018-10-17]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/05/07.pdf>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9

CHÁBOVÁ, Aurélia. *Prevence závislosti na sociální službě*. In: *Evropský sociální fond* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

CHÁBOVÁ, Aurélia, Milena JOHNOVÁ a Veronika ŠKOPOVÁ. *Prevence závislosti na sociální službě*. In: Evropský sociální fond [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 29. 5. 2012 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z:

<https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-0000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0

JANÍK, Alojz. *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicenum, 1987.

KRÁSA, Václav. *Zaměstnávání osob se zdravotním postižením aneb diverzita po česku* [online]. 2011, 3 [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <http://www.diverzitaproozp.cz/system/files/09%20V%C3%A1clav%20Kr%C3%A1sa%20-%20Ucelen%C3%A1%20rehabilitace.pdf>

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 9788024721385.

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Portál, 2002. ISBN 8071787000.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 9788026200413.

MICHALÍK, Jan. *Základní informace pro uživatele sociálních služeb o smluvních vztazích v sociálních službách*. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. [cit. 2018-12-04]. Dostupné z: <http://poradna.nrzp.cz/static.php?static=dokumenty&p=informace>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách: Konzultační dokument*. 2003. Dostupné také z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4

MKN *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-10-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn#>

Plánování zaměřené na člověka. Quip: Kvalita v praxi [online]. [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/planovani-zamerene-na-cloveka/>

Produkty: Specifikace produktu. Evropský sociální fond [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

RYBOVÁ, Lenka. *Cesty z labyrintu duševní nemoci*. Praha: Česká asociace pro psychické zdraví, 2008.

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislé vztahy: léčba a uzdravení závislé poruchy osobnosti*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2016. Spektrum (Portál). ISBN 9788026211594

Smlouvy, účtování a úhrady. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/13373#d5>

Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2018-11-12]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/standardy-kvality-vykladovy-sbornik-i-.pdf

ŠKOPOVÁ, Veronika. *Prevence závislosti na sociální službě*. In: Evropský sociální fond [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 26. 6. 2012 [cit. 2018-11-16]. Dostupné z: <https://esf2014.esfcr.cz/dap/LW/Views/Core/Detail?action=get&id=8A000000-0000-0000-0000-0000000004339&idForm=72365cd6-f664-4c8f-8b75-c637c9bfc32b&idbo=f42266a2-71fa-4be1-8242-eda4dd92cb4c>

Ucelená rehabilitace. Manuál ucelené péče na území Prahy pro lidi po poškození mozku [online]. Praha, 2011 [cit. 2018-10-17]. Dostupné z: <http://manual.navraty.info/info>

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

WILKEN, Jean Pierre, DEN HOLLANDER, Dirk. *Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci*. Praha: Matra III, 1991.

Přílohy

Příloha č. 1

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a informací pro účel výzkumu bakalářské práce na téma: *Sociální rehabilitace u lidí s duševní poruchou: Ukončení služby a prevence závislosti na službě*

Držitel souhlasu: Samuel Plecháček, Pustá Rybná 37, Polička, 572 01, tel: +420 776 498 738, email: sam.plechacek@gmail.com

Předmět a forma výzkum: Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře pastorační a sociální práce Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy.

Cílem výzkumu je zjistit, jak nejhodněji a včasné ukončit službu sociální rehabilitace u klienta s vážným duševním onemocněním, tak aby ji klient co nejefektivněji využil. Dále potom zjistit jak během poskytování této služby pracovat s klientem, aby nedošlo k jeho závislosti na této službě. Konkrétně se jedná o kvalitativní výzkum, který bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru.

Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici výhradně Samuelovi Plecháčkovi, který ho bude uchovávat u sebe. Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací. Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky. Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit mojí účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

Datum a podpis:

Příloha č. 2

Osnova rozhovoru pro bakalářskou práci

1. Průběh procesu ukončování služby:

- Kdybych byl klientem ve vaší službě, co by se dělo v momentě, kdybyste uznal/a za vhodné, ukončit čerpání služby?
- Máte vy osobně nějaký konkrétní postup, jak klienta informovat o tom, že je čas ukončit poskytování služby?
- Máte proces ukončování poskytování služby zpracován v metodice práce? Jak podrobně? Řídíte se tím v praxi?
- Existuje v procesu ukončení služby něco jako „přechodné období“?
- Myslíte si, že v kontextu cílové skupiny lidí s duševním onemocněním, má proces ukončování služby nějaká specifika?

2. Kritéria pro ukončení služby:

- Je objektivní splnění individuálního plánu klienta důvodem k ukončení čerpání služby nebo v rozhodování hrají roli i vaše subjektivní pocity a stanoviska?
- Kdybych Vás požádal, abyste řekl/a jedno zásadní kritérium pro posuzování vhodnosti ukončení čerpání služby, které by to bylo?
- Kdo konkrétně rozhoduje o ukončení služby? Na čem se například s klientem musíte shodnout?
- Co by se dělo kdybych, jakožto váš klient, s ukončením služby nesouhlasil?

3. Ideální průběh ukončení služby:

- Kdy považujete ukončení služby za správné?
- Co podle Vás klient musí zvládat nebo jak se musí cítit, aby k ukončení služby mohlo dojít?
- Jaký by měl být „ideální“ klient po vystoupení z vaší služby?

4. Formální dokumentace jako prevence závislosti a službě:

- Na jak dlouho se uzavírá smlouva o poskytování sociální služby? (Problém uzavírání smlouvy na dobu neurčitou → jak se tedy pozná kdy má poskytování skončit?)
- Za jakým účelem se smlouva uzavírá? (Jasnost definování předmětu smlouvy, standard č. 4)
- Máte problém závislosti na službě zpracovaný v metodice práce? Jak podrobně? Řídíte se tím v praxi? (Případně jak tento problém řešíte?)

5. Závislost na službě v praxi:

- Jak byste vystihl rozdíl mezi podporou a plněním zakázky klienta (cílem individuálního plánu, zakázkou klienta)?
- Myslíte si, že intenzivní podpora může posilovat závislost klienta na službě?
- Jak se v praxi pozná, že klient je (začíná být) na službě závislý? (znaky závislosti)
- Je některý klient více náchylný k tomu stát se na službě závislý, než jiný klient? (jaké jsou znaky této predispozice?)

- Podnikáte už během poskytování služby nějaká preventivní opatření proti vzniku závislosti na službě (myšleno hlavně v přímém kontaktu s klientem)? (jaká?)
- Myslíte si, že na vznik závislosti na službě má vliv způsob ukončení poskytování služby?

Příloha č. 3

Anonymizované doslovné přepisy rozhovorů s respondenty

Rozhovor č. 1: respondentka Hana (H), tazatel (T):

T: „Rozhovor mám rozdělený na dvě půlky, ta první půlka se týká spíše toho ukončení té sociální rehabilitace, ta druhá spíš potom té závislosti. První otázkou, na kterou bych se chtěl zeptat je: Kdybych byl klientem ve vaší službě, co by se dělo v momentě, kdybyste uznala za vhodné ukončit to čerpání té služby?“

H: „Kdybyste byl klient... Dala bych Vám to vědět, vy byste se to dozvěděl, ale určitě bysme se o tom bavili, jestli to vidíte stejně a nebylo by to nějaký náhlý ukončení. Bavili bysme se o tom, co potřebujete, aby to mohlo být ukončený a zřejmě by se nestalo, že bysme to ukončili náhle.“

T: „Jo, takže existuje něco jako přechodné období, nebo něco takového, anebo je to spíš o té domluvě, že se s klientem musíte na něčem shodnout a žádný něco jako přechodné období tam není...“

H: „Je to hrozně individuální, nemáme to nastavený, že by bylo něco jako přechodný období, ale vycházíme z toho, že když s těmi lidmi pracujeme tak navazujeme, můžeme navazovat, poměrně intenzivní vztah a ty lidi můžou čerpat poměrně dost intenzivní podporu. A potom když už to vedeme k tomu ukončení, tak tu podporu omezujeme, ale není to nějaký jednostranný krok, domlouváme se na tom postupném omezování, jo. Je to spíš součástí té práce celkový, není to nějaký zvláštní období, který bysme z toho vyčleňovali. Může se také stát, že to nějak vyhodnocujeme, jakože to pro toho klienta není vhodná služba, že tu spolupráci nejsme schopní udržet, tak potom se může stát, že to okamžitě ukončíme, ale jako v tý dlouhodobý rehabilitaci to probíhá spíš postupně.“

T: „A vy osobně teda nějaký konkrétní postup jak toho klienta informovat o tom, že už je čas tu službu skončit nemáte? Že jako jestli to probíhá tou formou, že si ho vezmete stranou právě na nějaký rozhovor, tam s ním třeba v rámci nějakého hodnocení nad plánem

individuálním jako dáte najevo, že si myslíte, že už by byl pomalu čas skončit s tím poskytováním...“

H: „Vlastně ono to začíná už při navázání toho klienta, kde se bavíme o tom, že to není..., že smlouva je podepisována na dobu určitou, takže ho tady nebudeme držet celý život, a že jako ideální by bylo, kdyby nás nepotřeboval časem, že se o tom budeme bavit. Takže tuhle informaci on má úplně na začátku a potom ehm vždycky se ptám při nějakým hodnocení, který ale neprobíhá pravidelně, není to, že každého půl roku bysme si sedli a hodnotili, je to spíš v závislosti na tom, jaká je zrovna situace, co zrovna je potřeba probírat, tak se vždycky bavím, nebo poukazuju na úspěchy na nějaký dosažený cíle a bavím se o tom, co ještě potřebuje, případně, případně, jsou tam takový otázky: co ještě potřebujete aby jste nás nepotřeboval? Jo a málo kdy je to vysloveně natvrdo už to s tebou chci ukončit, už jste tady dlouho, nevíme co s váma dál, takhle to asi neformuluju nikdy.“

T: „Hm. Je teda nějaký objektivní splnění toho individuálního plánu, nebo dosažení nějakýho toho cíle, který klient má, důvodem, hlavním důvodem, nebo jediným důvodem k ukončení té služby, nebo v tom rozhodování hrají roli právě i nějaký vaše osobní, subjektivní pocity a stanoviska?“

H: „To je člověk od člověka jiný... Jsou lidi u kterých je, ke kterým mám více ochranný vztah, který jsou na tom zdravotně třeba daleko hůř než ty ostatní a s kterými se mi třeba podaří dopracovat k nějakým dílčím cílům, který si stanovíme jako cíl té spolupráce, ale tak nějak už automaticky předpokládám, že naskytnou nějaký komplikace. Jako spíš tu spolupráci přerušujeme, rozvolňujeme a potom jsou lidi, který já hodnotím že jsou na tom dobře, že si ten život zvládaj samy a ztam opravdu potom dejme tomu nalezení zaměstnání, nalezení stabilního zaměstnání může být důvodem k ukončení spolupráce, protože už ji nepotřebuje.“

T: „Jasně. A máte ten proces toho ukončování nějakým způsobem zpracovaný v metodice nebo nějakých formálních dokumentech?“

H: „Jako formální dokumenty máme, metodiky máme, jelikož to po nás vyžaduje zákon...“

T: „No jasně...“

H: „Jo, ale eh tam jsou spíš takové technické věci jo, tam je co máme vyplnit eh, že to máme zhodnotit, jak to máme ukončit administrativně, ale vysloveně, že bysme měli daný postup, na co všechno nesmíme zapomenout před tím, než ukončíme spolu s klientem, to nemáme...“

T: „Takže dá se říct, že se tím řídíte, ale jestli tomu dobře rozumím, je to spíše nějaká technická stránka toho ukončení?“

H: „Ano snažíme se dodržet ty technický, ty technický parametry. Ne vždycky se nám to daří, protože jsme tady lajdáci... Ale jako není, není, tady je to hodně individuální, opravu s každým tím člověkem je to úplně jiný.“

T: „Hm hm. Myslíte si, že v kontextu této cílové skupiny vaší, tedy lidí s nějakým vážným duševním onemocněním, má ten proces toho ukončování nějaká specifika?“

H: „No já si myslím, že specifika, možná je to i s jinými cílovými skupinami ale..., že může docházet k takovým záhadným jevům, že při ukončování se ty lidi začnou zdravotně zhoršovat a podobně jo... Že vlastně ne všechno, ne všechno, co ty lidi prožívají, jsou schopni pojmenovat, ne všechno je vědomí, jsou tam i nějaký jako nevědomí procesy jo. Stává se, stává se, že když třeba jedu na dovolenou, s tím člověkem se nějakou dobu nevidím, tak potom místo toho, aby on mi řekl, že je na mě naštvanej, že jsem ho v něčem nechal, tak začne být paranoidní jo. Tak při tom ukončování si myslím, že tam jsou jako podobné mechanismy.“

T: „Dobře. A kdo teda konkrétně rozhoduje o tom ukončení služby? Jste to vy jakožto sociální pracovník, nebo nějaký vedoucí týmu, nebo na čem se musíte shodnout až už s tím klientem anebo právě se spolupracovníky?“

H: „Tak jsem to v zásadě já, vždycky po domluvě s klientem, po dohodě s klientem a spolupracovníci tady spolu s nadřízenými slouží od toho, jako můžu je požádat o pomoc, když si nejsem jistá. Jsou to nějaký poradní hlasy, myslím si, že by zakročili kdybych ukončovala spolupráci, které je na tom zrovna aktuálně hodně zdravotně špatně jo a to s myslím že by mě ani nenapadlo ukončovat...“

T: „A musí to tedy přes ty nadřízené nějakým způsobem projít, nebo ani nemusí?“

H: „Eh...nemusí. Ale teď si myslím, že v metodice máme, že by mělo, ale v té praxi to nemusí procházet přes vedení.“

T: „Co by se dělo kdybych, zase jako váš klient, nesouhlasil s tím, že bych službu nechtěl ještě ukončit? Že bych říkal další a další zakázky, který bych od té služby ještě chtěl...“

H: „No kdyžbyste, kdyžbyto bylo nějaký účelový, abychom udrželi ten kontakt, tak bych se s váma bavila o tom, co zatím je, proč vlastně udržet ten kontakt? Snažila bych se vám říct to, jak to vidím, že třeba nechcete z nějakýho důvodu ukončit kontakt, ale že ty zakázky, který přinášíte, že už jsme to zkoušeli dvacetkrát spolu a jako k ničemu to nevedlo, a že tomu teda asi úplně nerozumím, co spolu budeme dělat. Jestli ta zakázka není úplně jiná, než o čem se bavíme a pracovali bysme s tím.“

T: „A v momentě kdyby to takhle účelové nebylo? Kdyby ten klient, protože jestli tomu dobře rozumím, tak v té sociální rehabilitace plníme nějaký plán a zároveň poskytujeme podporu tomu klientovi, na kterou si ten klient třeba může, podle toho teda co jsem četl a tak, právě dost často jako zvyknout, a potom to právě může být trochu překážka k tomu...“

H: „Jo vy myslíte tohle! No tak bysme tu podporu snižovali. Vysvětlovala bych to, vysvětlovala bych, proč tu podporu snižujeme, vy byste byl na mě patrně naštvanej, ale nějak bysme to spolu vykomunikovali, asi bych vás nutila trochu k nějaký samostatnosti. Ne, že bych vám dávala nůž na krk, ale prostě bych za vás některý věci přestávala dělat a nabízela bych vám jen třeba mou přítomnost při tom, co děláte a postupně bychom to takhle snižovali. Musela bych to vykomunikovat se všemi ostatními členy týmu, protože by se mohlo hladce stát, že něco ukončuju a ten člověk by to čerpal u někoho jinýho.“

T: „Jo. A kdybych vás požádal, abyste řekla jedno nějaké zásadní kritérium toho, kdy je vhodné tu službu ukončit, co by to bylo?“

H: „Když to ani nemá ani pro jednu ze stran smysl, dál pokračovat.“

T: „Teď je taková část, která se týká toho, jaký je podle vás ideál toho ukončení. Jsou to tři otázky. První je: Kdy považujete ukončení služby za správné?“

H: „Správné, já bych řekla v zásadě vždy, když o to ten klient stojí, když cítí, že je na místě tu službu ukončit, že nás nepotřebuje, a když tam zároveň není žádné výrazné ohrožení, tím že tu službu ukončíme.“

T: „Dobře. Co podle vás klient musí zvládat nebo jak se musí cítit, aby k ukončení služby mohlo dojít? Říkala jste teda, že se nesmí cítit žádným způsobem ohrožen...“

H: „Nesmí být ohrožen... V zásadě ta spolupráce jde vždycky ukončit s tím klientem. Pokud on ji ukončit chce a není v ohrožení, tak já nemám žádný právo ho v té spolupráci držet dál, můžu ho zkusit motivovat k té spolupráci, ale nebudu ho v ní držet. Spíš se stává to, že to ukončíme v tenhle okamžik a ten člověk se za půl roku vrátí s tím, že chce. Nemám nějaký kritéria, podle kterých ho nechám to ukončit.“

T: „A jak by měl teda vypadat, zase je to jako ideál, člověk, který projde tou službou sociální rehabilitace u vás?“

H: „My pracujeme s natolik nemocnejma lidma, že to je pro mě tak abstraktní tady tohleto. Jo tak ideálně by to měl být člověk, kterej má kolem sebe dostatečnou přirozenou podporu, a kterej je spokojenej s tím jak žije a ví jakým způsobem zvládat ty těžkosti toho, proč se do naší služby dostal, čili nějaký zdravotní omezení. Ale je to hrozně teoretický teda, tohle jsem nezažila nikdy...“

T: „Tak teď jsem tak v půlce rozhovoru. Zatím se mi ty odpovědi moc líbí, tak děkuji. Teď bude teda ta půlka, která se týká spíš té závislosti, i když je to takové propojené... První otázka je: Na jak dlouho se uzavírá smlouva o poskytování té sociální služby?“

H: „Jak s kým. Pokud předpokládáme, že tam bude vznikat nějaká závislost na té službě, ale taková závislost vycházející z nějakýho osobního nastavení toho člověka, kterej k nám jde, tak tu smlouvu uzavíráme na krátkou dobu. Právě pro to, abychom tady tomuhletomu zamezili. Uzavíráme to třeba na tři měsíce, šest měsíců, že jsou tam jasně stanovený cíle, kterých by člověk chtěl dosáhnout v tomhle období a je možný to prodloužit. Ale pokud, pokud dostaneme člověka, kterej je já nevím roky hospitalizovaný, vrací se do domácího prostředí, všechno je pro něj obtížný a zároveň dochází k častým změnám zdravotního stavu k horšímu, tak se nebojíme s tím člověkem uzavřít smlouvu na dobu neurčitou. Jenom pro to, že je to pro nás prostě administrativně jednodušší, nemusíme každýho půl roku prodlužovat tu

smlouvu. S tím, že ten člověk má informaci, že to může vypovědět. Fakt jde ale o tom že my si to administrativně takhle zjednodušujeme.“

T: „A jak teda poznáte, třeba v tom prvním případě, že ten člověk má nějaký predispozice k tomu být závislý na té službě?“

H: „Jsou to zkušenosti. Jsou to zkušenosti, který s tím člověkem maj třeba zdravotní služby, je to i třeba na základě toho prvního rozhovoru, to někdy, někdy jde poznat, pokud člověk na mě působí, že je obrovsky potřebnej, že toho hrozně moc chce, hrozně moc potřebuje, kam člověk hrábne tam je obrovskej problém, se kterým on si neporadí a on vyžaduje abychom mu v tomhle pomáhali, tak tam už já pro sebe mám nějaký, už je to pro mě riskantní do toho jít, protože to není běžný, ty lidi se takhle běžně, se kterými pracuju, nechovaj. Ty totiž spíš musím k té spolupráci trochu přemlouvát. A potom je to taky na základě psychiatrický diagnózy. Prostě někdy ty lidi procházej přes různý diagnózy, a když většinu života měli, já nevím, nějakou poruchu osobnosti, která právě k tomuhletomu disponuje, tak je nechci na sebe navazovat, protože jim by to nepomohlo a pro mě by to bylo vyčerpávající.“

T: „A když je ta smlouva na dobu neurčitou, jak se pak pozná, kdy ta služba má teda skončit? Jestli to už jako předem nepočítá s tím, že ten člověk tady bude hodně dlouho a jestli ho to předem tak nějak jako nsváže s tou službou?“

H: „No možná v našich hlavách ho to trochu sváže s tou službou. No, já si myslím, že by se to poznalo v okamžiku, kdyby se nám podařilo zajistit takový přirozený prostředí, že by nás opravdu jen potřeboval v případě výrazného zhoršení zdravotního stavu. Bohužel bydlíme v Praze, ve velkém městě, kde se ty lidi neznaj, takže se nám to úplně nedaří. Je to ale těžký no, myslím si, že bysme to poznali, oni ty lidi maj tendenci nás potom považovat za svý blízky lidi, protože nikoho jinýho nemaj a nám se moc nedaří je navazovat na sousedy a na to přirozený prostředí nebo já nevím, na nějaký sbory církevní a podobně. Prostě se nám tohle, úplně to neumíme. Trochu bych z toho ale obviňovala tu anonymitu toho velkoměsta.“

T: „Takže si myslíte, že kdyby to bylo v prostředí nějakýho menšího města, ta že by se to dařilo líp?“

H: „Dokážu si představit, že by to bylo daleko jednodušší, že ta komunita by byla semknutější, že ten člověk by tam mohl..., mohlo by se mu podařit s naší pomocí jeho místo, protože dokážeme nějakým způsobem pracovat s tou komunitou, že ten člověk není nebezpečný, jen některý věci vnímá jinak... To si myslím, že jde.“

T: „Za jakým účelem se tedy ta smlouva uzavírá?“

H: „Dlouhodobá podpora, dlouhodobý doprovázení.“

T: „To mi zní trošku abstraktně. Myslíte, že tomu ten klient rozumí?“

H: „My těm klientům říkáme, že jsme tady od toho, aby ten jejich život byl spokojenejší, naplněnější. Aby probíhal tak, jak oni chtějí. Většina našich klientů má zkušenosti s opakovanými hospitalizacemi, často nedobrovolnými, takže to úplně konkrétně, co tam je, na čem se můžeme domlouvat je, že jim budeme pomáhat, aby k té hospitalizaci nedocházelo, případně aby k té hospitalizaci nedocházelo často.“

T: „Máte ten problém závislosti zpracovaný v metodice?“

H: „Já si myslím, že slovo závislost tam psaný není. Ale určitě to zmiňujeme na poradách, který máme téměř neustále, takže tohle téma často probíráme. Jestli mu tím ještě pomáháme, nebo naopak jestli už nepodporujeme jenom nějakou závislost toho člověka na nás.“

T: „Takže zase nějaká formální formulace úplně ne, ale počítá se s tím. Rozumím tomu dobře?“

H: „Jako papír ne, ale probírá se to. Vždycky to tam někdo vnese, vždycky se najde někdo, kdo tohle hledisko vnese.“

T: „Jak byste vystihla rozdíl mezi tou podporou, jak jsme o ní mluvili, a mezi zakázkou toho klienta? Jak to spolu souvisí a jaký je tam rozdíl?“

H: „Já mám trochu problém tady na tomhle pracovišti odhadnout, co je zakázka klienta, protože pracuju s lidma, který opravdu trpí vážným duševním onemocněním a jako je to dlouhodobý stav a někdy ta jejich zakázka může vypadat tak, jako „zařídte, aby na mě byt nestřílel šípky,“ jo. Že to prostě nejsou reálné zakázky, takže nějak s těma lidma pracuju kolem tady tohohle toho, co já pro ně můžu udělat, co by šlo udělat, ale je to spíš práce na náhledu na to onemocnění, než na to,

aby ten byt skutečně nestřílel ty šipky. A zatímco my pracujeme na týchle zakázce, tak se objevuje spousta věcí, který jako připlouvaj, který tomu člověku pomáháme řešit.“

T: „Takže myslíte, že to je ta podpora to řešení těch věcí okolo?“

H: „Já si myslím, že je to všechno dohromady ta podpora. A co skutečně s těma lidma děláme, tak pomáháme jim v tom nebejt samy. Takže to si myslím, že je ta skutečná podpora, že je přijmáme takový jaký jsou a pomáháme jim s tím, co přijde. Někdy je ale fakt hrozně těžký jako tu zakázku z toho, jako vzít si něco z toho, co ten člověk chce a opravdu to dělat jo. Jsou lidi, u kterých je to jednoduchý, že přijdou a řeknou „chci začít pracovat“ tak tam je to jasný, tam pracujeme na tom, aby mohli pracovat.“

T: „Myslíte si, že intenzivní podpora může posilovat závislost toho klienta na službě?“

H: „Jo, myslím si, že ano. Myslím si, že je to úplně stejný jako v jiným mezilidským kontaktu. Prostě, když se někým rád vídáte, vídáte ho často, tak potom, když ten člověk naráz zmizí, tak chybí no.“

T: „Myslíte si, že je v té službě některý klient více náchylný k tomu stát se na té službě závislí, než jiný?“

H: „Když je osamělej. Když je dlouhodobě hodně osamělej, tak mám pocit, že když se mi k němu podaří probourat, protože ty lidi nás často nepřijmáj s otevřenou náručí, musíme se nějakým způsobem snažit o to, aby se s náma vůbec bavili nebo na něčem spolupracovali, tak když už se nám to potom podaří, tak jsou ty lidi víc náchylný být závislí. Jo, že můžeme být jediný lidi, se kterýma oni si nějak smysluplně, maj nějaký smysluplný kontakt.“

T: „A jaké jsou znaky teda té, v praxi, závislosti? Jak to poznáte?“

H: „Často můžou častěji telefonovat, vyžadovat častější kontakt, než jaký my jsme schopní nebo ochotní nabídnout. Můžou být naštvaní, když nedochází k tomu kontaktu tak často, jak by chtěli. Už jsem o tom mluvila, může dojít k tomu, že když na ně, z jejich pohledu začneme kašlat, když je necháme být samostatnější, tak se můžou třeba zdravotně zhoršit...“

T: „Co se s tím potom dělá?“

H: „Bavíme se s něma o tom. Znaky závislosti mají hromadu požadavků na nás, co by chtěli, abychom jim zařídili, a myslím si, že s tím nějak jako pracujeme, že si to uvědomujeme. Jsem přesvědčená o tom, že nějaký druh závislosti, ono závislost je hrozně blbý slovo jo, ale nějaký jako „pouto“, že tam vzniká.“

T: „Podnikáte už během toho poskytování nějakou prevenci proti tomu?“

H: „To řešíme operativně. Někdy když se člověk sanží navázat vztah, kontakt s někým kdo je hodně uzavřenej, kdo si žije ve svém vlastním světě, někoho do toho světa nepouští a potom pomalu začne do toho světa pouštět, tak jako je blbý je třeba bavit se s ním o závislosti, je to potom kontraproduktivní. Spíš se o tom začínáme bavit v okamžiku, kdy to ten člověk začne zneužívat, že máme pocit, že to zneužívá.“

T: „Myslíte si, že na vznik závislosti můžem mít vliv proces toho ukončení?“

H: „Jako způsob jakým je to ukončováný?“

T: „Ano.“

H: „Tak asi, když já začnu z něčeho couvat, začnu se vzdalovat a ten člověk mě tam chce, tak jako může to vyjadřovat silnějc, že mě tam potřebuje, než že mě tam potřeboval před tím. Ale nemyslím si, že to ukončování samo o sobě může způsobovat závislost, to si myslím, že ne. Mě jenom napadá, že my se hodně bavíme o závislosti, ale co s tím hodně souvisí tak je jako nadužívání služby, zneužívání tý služby jo, ze strany toho klienta, že pro mě je to druhá strana tý samý mince. Často řešíme závislost a zároveň řešíme zneužívání tý služby. Že je to vlastně, jo jinej pohled na to...“

T: „A to zneužívání je směrodatnější potom, nebo je to to samý?“

H: „Je to něco, co není tak abstraktní, ta závislost je hodně abstraktní jo. Ale to zneužívání služby je něco s čím my dokážeme velice dobře pracovat.“

Rozhovor č. 2: respondentka Petra (P), tazatel (T):

T: „Tak, je to rozděleno na dvě půlky, kde první půlka se zabývá spíš tím ukončením té služby, ta druhá půlka je pak víc zaměřená na tu závislosti, i když ono to spolu docela souvisí. První otázka je: Kdybych byl klient ve vaší službě, co by se dělo, kdybyste uznala za vhodné ukončit čerpání té služby?“

P: „Jo, pokud bych usoudila, že po nějaké době spolupráce už nás klient nepotřebuje, neb už není na čem spolupracovat dál, tak bych s ním o tom mluvila. Udělali bychom nějaký rozhovor, kde bychom shrnuli tu spolupráci, řekli bysme si, co se tam udělalo, neudělalo, jestli jsou tam nějaké potřeby ještě, co vlastně ten člověk jakoby v nějakých různých svých oblastech životních mohl potřebovat nebo ne, pokud by tam nějaké potřeby byly, tak bych zjišťovala jestli jsou nějak pokrytý, jestli jako někde mu s tím eventuálně pomáhá, protože naši klienti jsou občas klienti i jiných služeb, takže pokud by byl klientem i jiný služby, tak bych zjišťovala jestli třeba nějaký ty potřeby může čerpat tam, nebo jestli třeba s něčím mu pomůže rodina... Jakmile by vyšlo najevo, že ty potřeby pokrytý má, tak bych mu navrhla to ukončení s tím, že bych mu řekla, že samozřejmě pokud by cokoliv v budoucnu potřeboval, tak se na nás může obrátit, pokud by tam byly nějaký krize v souvislosti s onemocněním nebo s nějakýma životníma situacema, že by měl jako nabídku, že se může znovu na nás obrátit v případě, že se tam ta situace nějak změní.“

T: „A máte vy osobně nějaký konkrétní postup, jak toho klienta informovat o tom, že už je čas tu službu ukončit?“

P: „No, řekla bych, že uděláme nějaký hodnotící rozhovor, já s těma klientama čas od času takovýhle nějaký hodnocení tý spolupráce dělám, který právě zahrnuje to, jednak jako jak jsme nebo co jsme udělali, nebo neudělali z toho, co jsme si domluvili nebo naplánovali v tom předchozím období a pak zjišťuju, mapuju ty potřeby další. Takže vlastně jako nějaký hodnocení tý spolupráce.“

T: „Existuje potom v tom procesu ukončení něco jako přechodný období, nebo něco, co vy osobně považujete za toto přechodné období?“

P: „No tak ono je ještě otázka, z jakýho důvodu se ta služba ukončuje, protože já jsem teď mluvila o situaci, kdy se ta služba ukončuje, protože

ten člověk nemá už žádnou potřebu, nebo jako nějak nepotřebuje nás. Pak ale může být ještě ukončování z jiných důvodů, což nám se třeba děje častěji bych řekla, že se nám ten člověk vystěhuje ze spádu a tudíž je potřeba ho ukončit a pak tam máme přechodný období půl roku, který se může naplnit celý, ale nemusí, kdy jednak se snažíme pokud zase tu podporu potřebuje, tak mu pomáháme domluvit nebo navázat ho na nějakou jinou službu, kde by tu podporu mohl dostat ve svém regionu, kam se odstěhuje a po nějakou dobu tam ještě toho přechodného období třeba jsme nějak k dispozici, ale třeba to nějak rozvolňujem, už to směřuje k tomu hodnocení a k tomu, aby byl nějak zabezpečenej na to až bude někde jinde.“

T: „Ale je tam teda vždycky to, že se na vás může obrátit, ano?“

P: „Jo, jo, jo.“

T: „Máte ten proces nějak zpracovaný v metodice?“

P: „No, to bych řekla, že moc ne. Jako tenhle, když se to ukončuje z důvodu toho spádu, tak to máme nějaký metodický postup, ale nevím, je to totiž jako trochu... My tu metodiku nemáme úplně zpracovanou na tom pracovišti těch dvou zaměstnavatelů. Každý máme nějakou svoji, ale ještě jsme to nedokázali celý dát dohromady a sepsat to na papír tak jak to reálně funguje, když jsme tady lidi z těch obou týmů.“

T: „Myslíte si, že v kontextu téhle vaší cílové skupiny, jsou nějaká specifika pro to ukončování té služby?“

P: „Tak já myslím že tady je potřeba počítat s tím, že to onemocnění, pokud se nějakým zázrakem člověk nestabilizuje a už nepotřebuje psychiatr, což je asi minimum, tak, že je potřeba počítat s tím, že to onemocnění má různé fáze, že ten člověk ve stavu nějaký ataky, nebo je stabilizovanej a že se to může vracet a že může bejt jako, i když ten člověk funguje, má všechno jako pokrytý, nějak to zvládá a tu podporu v tuhle chvíli nepotřebuje, tak se může stát, že v době zhoršení toho onemocnění někoho potřebovat může. Takže tohle bych řekla, že je jiný oproti lidem, který třeba žijou s nějakým postižením, který má třeba jako trvalej charakter, tak u nás jako jsou ty, ta synusoida má vyšší amplitudu, nebo jak to říct no. Ty výkyvy jsou tam a s tím je potřeba pracovat, protože nikdo neví, jak se to bude vyvíjet dál. Protože může se stát, že i člověk, kterej relativně odchází v pohodě z toho kontaktu

s náma, nic nepotřebuje, najde si práci, nějak se to s ním ukončí, my taky třeba děláme, že se to neukončí hned, ale nějak si ho necháme takovýho jako spícího mezi klientama s tím, že se domluvíme, že mu jednou za měsíc zavoláme, jestli je to furt dobrý jo, že ještě i tohle je vlastně nějaký přechodný období. Ale taky se stane, že to s někým ukončíme a za půl roku se nám rodina ozve, že prostě se ta situace zhoršila, že s tím nehnou, že je zavřenej v pokoji, nejjí, neví co dělá, tak ho to zase zpátky vrátí no.“

T: „Z toho co říkáte, mi přijde, že to hlavní je ta otevřenost. Že to není nic, co by se prostě...“

P: „...nemohlo znovu obnovit, ano. No to takhle máme.“

T: „Je objektivní splnění individuálního plánu, nebo toho cíle, který klient má, důvodem k ukončení čerpání té služby, nebo v tom rozhodování jestli to ukončit nebo ne, hraje roli i nějaký váš subjektivní pocit a stanovisko k tomu?“

P: „No, já bych řekla, že si jako trochu hrajem, že jako pokud, my totiž dost často máme s těma klientama dlouhodobou spolupráci, jsou to lidi, kteří třeba jsou opravdu vážně nemocní, nebo jako chronifikovaní až, tak tady s těma lidma se dost často předpokládá, že ta spolupráce bude dlouhodobá, potom ale pokud ty lidi žijou ten život s tou nemocí jako normálně, zvládaj to, tak tam se třeba někdy to ukončení udělá, ale jako dost často se i tak ten člověk nakonec vrátí, ta ataka se projeví.“

T: „Dobře. Teď ale mi jde spíš opravdu konkrétně o ten plán, nebo o to splnění...“

P: „...jo, řekla bych že ten plán, to splnění toho plánu není kritérium k ukončení pro nás, protože ten plán může mít nějaký cíle v určitý oblasti, ale ten člověk dost často má potřeby i v mnoha jiných oblastech, takže jedno splnění plánu vlastně většinou neznamena, že už není nic na práci, ale je tam dalších x kroků, takže se ten plán předělá v něco jinýho.“

T: „Co se v tom případě potom dělá? Ten plán se doplňuje, nebo se to nechá?“

P: „No, doplňuje se, no. Nebo se úplně zhodnotí, uzavře a udělá se nový plán a tak no.“

T: „Kdybych tě poprosil, abyste řekla jedno zásadní kritérium pro to posuzování toho, kdy je tu službu ukončit, které by to bylo?“

P: „No jestli ji potřebuje, nebo ne.“

T: „Jo, čili jestli tomu dobře rozumím, tak jde o nějakou celkovou situaci...“

P: „...o celkovou situaci a celkový stav toho člověka, jestli jako může, nebo nemůže bez té podpory fungovat. Což někdy se na tom nemusíme shodovat s tím klientem. Někdy z jeho pohledu to může být tak a z našeho jinak. Většinou se ale snažíme se s ní domluvit tak, abychom došli nějaké shody. Dost často u některých lidí, který nemaj takzvaně ten náhled na tu nemoc, někdy jako oni si myslí, že nás nepotřebujou a my vidíme, že jako to nezvládaj objektivně ty některý životní situace, takže se mu trošku jako nabízíme. Nějak se jako snažíme trošku ten kontakt jako udržet.“

T: „Kdo konkrétně teda rozhoduje o tom ukončení té služby? Na čem se musíte shodnout?“

P: „Tak ten klient to může ukončit, kdy chce, že jo, když se rozhodne tak mi ho nějakým způsobem nenutíme. Trošku nabízíme, ale nemůžeme ho nutit. Když je to ale ukončení domluvený tak hodně bych řekla, že velký slovo tam má case, klíčový pracovník toho klienta, ale vždycky se o tom bavíme v týmu. Takže může tam třeba ještě tým dát nějaký doporučení, ale řekla bych, že hlavní slovo má asi ten case. Samozřejmě klient, ale když nebudu brát klienta, tak case.“

T: „Co by se dělo v momentě, kdybych jako váš klient nesouhlasil s tím ukončením?“

P: „No, asi jako bych řekla skoro, asi by to tak nemělo bejt, ale protože třeba zatím nemáme tu kapacitu docela naplněnou a netláčí nás tohle, tak je možný, že bysme to odložili to ukončení. Třeba bysme se ale domlouvali na tom, že se rozvolní ten kontakt. Že se nebudem vídat každý týden, ale třeba jednou za tři týdny. A můžeme ty schůzky přenést třeba jinam, mohli bysme tomu dát jinej formát a chodit třeba do kavárny nebo něco.“

T: „Takže jestli tomu dobře rozumím, jde spíš o nějaké postupné...“

P: „...rozvolňování té spolupráce, aby teda on se necítil, že teďka najednou přijde o tu podporu hned, tak ho nacvičit na to, aby si teda zvyknul, že ty schůzky se naplánujou na delší čas, nebo ta podpora bude taková jako „kdyby něco“.“

T: „Aby se ten klient...“

P: „...necítil úplně opuštěnej.“

T: „Rozumím.“

P: „A vždycky maj tu informaci, že když se jim něco děje závažného, což se jako může najednou vynořit, tak můžou se ozvat, zavolat a domluvit se.“

T: „Teď následujou tři otázky, které se týkají takového jako ideálu. Podle vás jak by to mělo vypadat.“

P: „Jo, takže ne realita, ale prostě to co si myslím.“

T: „Ano. První otázka je: Kdy považujete ukončení služby za správné?“

P: „No když je samostatnej a tu službu nepotřebuje. Když by opravdu tu službu čerpal jenom proto, že by měl úzkost z toho ukončení. To bych řekla, že není dobrý.“

T: „A co teda klient musí zvládat nebo jak se musí cítit, aby k tomu ukončení mohlo dojít?“

P: „Jo, no co musí zvládat... Tak u těch našich klientů, dejme tomu mít nějakou zkušenost, že zvládá krizi v souvislosti se zhoršením onemocnění, že nějak jako je možný, aby ji prošel sám se svým psychiatrem třeba. Že třeba rozpozná nějaký signály, kdy se to onemocnění zhoršuje, ví jak se v takovém případě zachovat, umí si zajít k tomu psychiatrovi i mimo ty domluvený schůzky, když mu něco je. Že má nějakou oporu ve svém okolí, že není na to úplně sám no, že má nějak naplněnej čas, má životní program nebo jak to říct. Má práci, nebo když je na tom hůř tak alespoň koníčky nebo prostředí kam chodí, že není doma jenom zavřenej a není na to úplně sám. Takovýhle věci jsou pro mě důležitý, ale samozřejmě taky někdy tohle člověk nemá a stejně nechce tu službu.“

T: „Jaký by měl být ideální člověk po vystoupení z vaší služby?“

P: „No tak ideálně má práci, má nějaký sociální kontakty, má kamaráda, partnera, to nemusí mít, ale ideálně by mohl mít. Kdyby měl v životě kromě boje s nemocí taky jiný věci, který ho zajímají, radost v životě, ne jen samý trápení, věděl by přesně co dělat, když se ocitne v nějaký krizi, přibližně samozřejmě s tím co už třeba zná.“

T: „Tak teď jsme tak v polovině rozhovoru, takže se přesuneme spíš k té závislosti na službě. První otázka je: Na jak dlouho se uzavírá smlouva o poskytování?“

P: „No my to máme tak, že ji uzavíráme většinou na rok, pak se prodlužuje, ale s těma lidma, se kterejma už spolupracujeme delší dobu, tak ji máme i třeba na dobu neurčitou. Prostě se to jako sice po nějakým období přehodnocuje, ta smlouva ale běží. Protože fakt máme klienty, který jsou opravdu už jako chronický a jsou v podstatě bez tý podpory se nedá očekávat, že budou fungovat si myslím. Takových máme hodně klientů.“

T: „A v takovém případě, kdy je ta smlouva uzavřená na dobu neurčitou, nemyslíte si, že to toho klienta nějakým způsobem svazuje s tou službou dohromady?“

P: „Může to tak bejt, ale naši klienti, tyhle ty, o kterých já mluvím, jsou tak jako mimo realitu, že nějaká jako smlouva je pro ně něco, co oni sami by si nevybavili, že mají. Je to něco, co s něma formálně máme domluvený, ale že to jako, že tomu nepřikládají nějakou extra váhu a některý by si ani nezpomněli, že máme nějakou smlouvu. My děláme hodně jako ústní, kvůli tomu aby se ta administrativa trochu zjednodušila. Ten úkon je opravdu spíš k tomu snížení nároků na tu administrativu.“

T: „A za jakým účelem se ta smlouva teda uzavírá? Podle standardů má klient té smlouvě konkrétně rozumět.“

P: „Ano, to je u nás často nereálný.“

T: „I pokud je ta smlouva uzavřena slovně?“

P: „Dost často to prostě jako, za prvý ty naši klienti jsou často, ty věci, co mají písemně tak je to zúzkostňuje. Někteří nechtěj podepsat nic,

nikdy, takže tam když jsou paranoidní projevy, tak je to vošemetný takhle jako moc tyhle věci s něma řešit, protože je to znejišťuje. Proto máme tu ústní, protože tam se řekne? Domluvili jsme se takhle, budeme se scházet takhle jo, že to je prostě jako méně znejišťující.“

T: „Takže jestli tomu dobře rozumím, berete tu smlouvu spíš jako nějaký formální krok?“

P: „Trošku to takhle tady máme, není to jako v běžný sociální službě. Není to jako ve službách jiných, kde tam prostě přijde člověk s nějakou konkrétní zakázkou, tady je ta zakázka dost často hodně nekonkrétní. Ten člověk sem nepřijde s tím, že si potřebuje vyřešit tohle, tohle, tohle. Většinou ho na nás naváže někdo z okolí, buď z nemocnice, nebo z rodiny, protože ten člověk moc samostatně... Ta krize se mu pořád vrací, neví si s tím vůbec rady. Ten důvod navázání spolupráce často není úplně konkrétní, není to o zakázce, je to o tom, že postupuje nějakým procesem, kdy se mu snažíme pomoci uspořádat si ten život tak, aby zvládal žít ideálně mimo nemocnici, samostatně nakládat se svým životem, tak aby ho měl trochu pod mkontrolou. Já v nímám jako náš hlavní úkol tohle. Samozřejmě někdy tam jsou konkrétní zakázky, někdy se stane, že je potřeba vyřídit důchod, příspěvek na péči, zajisti něco kolem bydlení, ale většinou tohle není to hlavní. To hlavní je většinou podpořit ho jak se naučit žít s tou nemocí. A to někdy je běh na dlouhou trať. Často tu zakázku ani ten člověk nemá sám, ale je to taková obecná zakázka těhle služeb, obecně se to od nich očekává.“

T: „Máte samotný problém závislosti na službě nějak zpracovaný v metodice?“

P: „Skoro bych řekla, že to tam nemáme moc. Určitě tam někde jsou nějaký věty o tom, že se snažíme pracovat na co největší samostatnosti a nějak předcházet závislosti, to tam asi nějakou obecnou formulí máme, ale konkrétní strategii to si myslím, že ne.“

T: „A v praxi se s tím setkáváte? Počítá se s tím například na poradách a podobně?“

P: „No jako jo, určitě se s tím setkáváme, ale je vždycky jako otázka, jak to vlastně je. Každopádně chci říct, že je to hozně těžký posoudit i nám, co je už závislost na sociální službě, která už tomu člověku k ničemu není, nebo jestli je to pořád podpora, která ho furt směřuje k tomu, být jednou nezávislej.“

T: „Jak byste vystihla rozdíl mezi podporu, o které mluvíte, a mezi zakázkou toho klienta?“

P: „No vnímám v tom velkej rozdíl, protože může se stát, že přijde třeba člověk, kterej by měl ty konkrétní zakázky, třeba vyřídit si nějaký sociální záležitosti, nebo nakontaktovat doktora, pořešit zdravotní stav, a my bysme mu v tom pomáhali a to by bylo všechno, a on by potom až by jsme mu pomohli to s náma ukončil, tak to má úplně jinej, jak to říct, charakter, to setkávání bude méně o vztahu a více o konkrétních úkonech a vlastně ten vztah tam není důležitěj. Tam by mu mohl pomoci kdokoliv bez toho vztahu. V té dlouhodobější spolupráci, kde je potřeba vybudovat tu důvěru, založit to na tom vztahu, tak to má jinej charakter. Pak ale samozřejmě ty lidi se na nás navážou, to je jasný.“

T: „A myslíte si teda, že intenzivní podpora může posilovat závislost toho klienta na službě?“

P: „To jako určitě může, to se nedá zpochybnit.“

T: „Jak se v praxi potom teda pozná, že ten klient začíná být, nebo je závislý?“

P: „No jako kdyby třeba neměl jiný, vůbec žádný možnosti opory. Když by se se vším obracel jenom na nás, a když by se už ani nehledali jiný cesty najít mu v těch přirozených zdrojích třeba někoho, kdo by ho mohl podporovat. Proto se snažíme pracovat i s rodinama a širším okolím, právě že je potřeba, aby my jsme tam nebyli jediný, nadosmrti.“

T: „A když to vezmeme úplně prakticky, jak by to mohlo vypadat?“

P: „No máme takový klienty, který sem chodí pořád a volají pořád. Tam je vždycky otázka, na kolik je to smysluplný a na kolik ne. Občas tak děláme to, že to někomu třeba omezíme. I když tady je volnej vstup, pokud se ale stane, že tady někdo tráví celý dny, chodí jenom sem, nic jinýho nedělá a my si myslíme, že to pro něj není dobrý, tak se s ním domluvíme, by tady nebyl každej den, ale třeba jen třikrát týdně. Nebo sem pořád volá, a nemá k tomu konkrétní důvod, tak mu vysvětlujeme, že to takhle nefunguje, že má volat, když něco opravdu potřebuje.“

T: „A akceptují to ti klienti?“

P: „Jak který no, jak který... Jenže my nevíme, co by, kdyby. Občas máme debaty o tom, jestli je to pro ně ještě zdravá podpora, nebo to už nadužívaj a je to ta závislost, jenže úplně nemáme jak to vyhodnotit. Občas je ale lepší když ten člověk žije doma a alespoň chodí k nám, než kdyby byl někde v ústavu nadosmrti. Někdy je to takový, jako co je menší zlo. Je to hrozně těžký no.“

T: „Myslíte si, že některý klient je více náchylný stát se na službě závislí, než jiný?“

P: „Ten, kterej je hodně osamělej, když nemá nikoho jinýho. A ten, kterej je hodně nemocnej, a ta nemoc mu brání uspokojovat potřeby v ostatních životních oblastech. Ten se na nás může navázat i tak, že pak toho svého pracovníka bere opravdu jako člena rodiny. Je to i tak, že když třeba přes léto pracovníci jezdí na dovolenou, tak se pozná, že se ten klient cítí opuštěnej tím pracovníkem. Ne že by to dělalo velký potíže, ale dá se to poznat.“

T: „On je vlastně při té rehabilitaci kladen zvlášť důraz na ten vztah, ale zároveň se chce, aby byla udržena nějaká profesionalita...“

P: „No, no tak ono se to nevyklučuje. Ten vztah může být opravdovej a nemusí překračovat nějaký hranice, ale i tak může ten člověk klientovi chybět, když není v dosahu. Tomu se asi dá jen těžko zabránit, protože to by musel být na nějaký takový neosobní rovině. Jakmile tam ten vťah je, tak se asi tyhle věci vždycky budou dít.“

T: „Podnikáte už během toho poskytování nějaká preventivní opatření proti té závislosti?“

P: „To bych skoro řekla, že ne. Když mám pocit, že něco takovýho by se mohlo dít tak jo, ale že bych se s ním o tom bavila už dopředu, to si teda nevybavuju.“

T: „Poslední otázka je, jestli si myslíte, že na vznik závislosti na službě, má vliv způsob toho jakým se poskytování ukončuje?“

P: „Asi to tak může být, i když mě teď nic nenapadá. Myslim si, že tím, že my nějak počítáme s tím, že člověk s duševním onemocněním bude nějakou míru podpory potřebovat dlouhodobě, není to pro nás takové téma, jako v jiných službách a je otázka, jestli je to dobře, nebo ne. Jestli bysme na to přece jenom neměli myslet více.“

Rozhovor č. 3: respondent Jan (J), tazatel (T):

T: „První otázka je: Kdybych byl klient tady ve vaší službě, co by se dělo, kdybyste uznal za vhodné, že je čas ukončit to čerpání té služby?“

J: „Jo, to je docela těžký... No, určitě bych z mé strany šetrně řekl, že ty věci, co jsme spolu dělali, že už jsme nějak naplnili, chtěl bych vědět, jak to vnímáte vy, nějak bych s vámi snažil zmapovat, co jsme všechno zvládli a jak jste byl spokojenej v té službě a jestli vás něco ještě napadá, v čem bysme mohli pokračovat dál.“

T: „A bylo by to takovou formou jako neoficiální, nebo byste si vyloženě vzal smlouvu, kterou s klientem máte, kouknul byste se co tam je a nějak oficiálněji to prošli?“

J: „Já bych to asi řešil asi neoficiální formou, já moc takový jako papíry a tyhle věci nemusím. Chtěl bych, aby hlavně v tom klientovi bylo dobře.“

T: „Jo, dobře. A máte vy osobně nějaký konkrétní postup, jak to udělat? Je to, to že byste si klienta vzal stranou a nějakou tou neoficiální cestou byste to řešili?“

J: „Spíš ne stranou, ale řešil bych to na nějaké schůzce, že když by se už blížil konec smlouvy a šlo by o to, jestli to budem prodlužovat, nebo nebudem prodlužovat, taky bych na to řekl nějaký svůj názor. Ale možná bych to řešil s nějakým časovým předstihem, abych toho klienta na to připravil. Že už se třeba blíží, že už za tři měsíce končíme, a že si myslím, že už úplně tu službu nepotřebuje, že už by bylo dobrý zapojit se do běžného života a že by bylo dobrý ty zdroje pomoci hledat jinde.“

T: „A ten proces toho ukončení máte nějakým způsobem zpracovaný v metodice?“

J: „Já abych se přiznal, tak si myslím, že ne.“

T: „Že to nemáte zpracované.“

J: „Myslím si, že ne, ale abych nekecal no. Spíš tady u nás jsme hledali mechanismy jak prostě, jak to udělat, aby pro ně bylo lehký tu službu opustit. Nebo nikdy to není lehký, ale aby to bylo co nejlehčí, tak jim třeba nabízíme možnost docházet na kluby, co máme každý čtvrtek,

aby neztratili s náma kontakt, tak jim nabízíme, že můžou chodit na ty kluby a že třeba ty individuální schůzky nebudou, ale můžou na ty kluby, jezdit na výlety, co pořádáme a chodit na naše akce. Je to pro ně takový fajn, že najednou hnedka nevypadnou z té služby, ale mají takovou berličku...“

T: „Hm, na to mám vlastně další otázku, jestli existuje něco jako přechodné období? Vy tady považujete tohle za takové přechodné období?“

J: „Jo, dalo by se říct...“

T: „Myslíte si, že v kontextu cílové skupiny, se kterou pracujete, má to ukončení služby nějaká specifika?“

J: „Určitě ty naši lidi, co tady máme, maj nějaký specifika. Taková ta nedůvěra třeba k ostatním nebo, že hodně věcí se s něma musí dlouhodobě plánovat, proto i to ukončování se s něma musí dlouhodobě plánovat. Ale myslím si, že každá služba nebo cílová skupina má svoje specifika.“

T: „Takže jestli tomu dobře rozumím, je to to, že je potřeba počítat s tou nemocí a přizpůsobit se tomu konkrétnímu klientovi.“

J: „Hm, jo. Ještě jsem chtěl dodat vlastně, že mi těm klientům vždycky zdůrazňujeme, že kdyby se cokoliv stalo, zhoršil se zdravotní stav, nebo přišli na to, v čem bysme jim ještě mohli pomoci, že se můžou kdykoliv ozvat. Že se prostě ta smlouva může znova nastavit podle toho.“

T: „A je podle vás objektivní splnění toho individuálního plánu nebo zakázky, která je ve smlouvě, důvodem k ukončení čerpání té služby? Nebo v tom rozhodování hrají roli i vaše subjektivní pocity a stanoviska?“

J: „No, určitě i ty moje pocity a stanoviska, protože někdo si zadá nějaký individuální plán, kterej chce a je to vlastně jeho plán, tak já si myslím, že já můžu vidět něco, co on nevidí, co on potřebuje a můžem v tom jakoby pokračovat. My děláme vlastně v takový metodice „Care“, kde si ten člověk dělá svůj osobní plán a já si nastavuju plán jeho podpory. Když tomu člověku není úplně jasný, že bysme mohli tohle dělat, ale já vidím, že v tom má trochu problém a chtěl bych, aby se

v tom zlepšil, tak právě na tom pracuju takhle. Můžu mu o tom plánu říct, ale taky nemusím a můžu tak nějak těma krokama k tomu dojít.“

T: „Jakože ta jeho konkrétní zakázka může být pro vás spoustu jiných zakázek, o kterých ten klient třeba ani neví?“

J: „Jo, třeba. Třeba když vidím, že ten člověk, nevím dejme tomu, má problémy s hygienou, ale on to tak úplně necítí, tak já můžu mít svůj plán podpory, že to nějak zlepšíme. I když tohle zrovna je docela těžký téma, o kterém mluvit, ale já na tom můžu nějak pracovat a i v tomhle pomoci dál no.“

T: „Jo rozumím. A kdybych vás poprosil, abyste řekl jedno zásadní kritérium, podle kterého se měří vhodnost toho, kdy tu službu ukončit, které by to bylo?“

J: „Myslím si, že oboustranná spokojenost a ze strany klienta ještě uvědomění si, že už tu službu nepotřebuje.“

T: „Kdo konkrétně o tom ukončení ve službě rozhoduje?“

J: „Hlavně o tom rozhoduje klient. Já ho můžu k tomu vést, aby si sám uvědomil, že už to nepotřebuje, aby nevznikla právě ta závislost na té službě, což jako velmi často je jednoduchý to, že to vznikne.“

T: „Takže je to hlavně klient a potom vy jakožto klíčový pracovník?“

J: „Jo, jo. A ještě s týmem to potom konzultuju.“

T: „Co by se dělo, kdybych byl váš klient, vy byste se mnou chtěl ukončit spolupráci, ale já bych s tím nesouhlasil? Že byste třeba objektivně viděl, že ta zakázka je splněna, myslel byste si, že už je to dobrý, ale já bych říkal, že ještě ne.“

J: „No asi bych do toho s váma ještě šel, ale kdyby se to stávalo vícrát, tak bysme to asi trochu zkusili přes nějaký jiný zdroj. Třeba opatrovníka do toho zapojit anebo pracujeme i s rodinou, tak přes tu rodinu by se do toho dalo jít. Ta rodina tam hodně může zaintervenovat.“

T: „Dobře. Následující tři otázky se týkají spíše ideálu. Ne toho jak to je, ale jak by to podle Vás mělo být. Kdy považujete ukončení té služby za správné?“

J: „Když se na tom shodnou oba (pracovník i klient) a vyhovuje jim to.“

T: „A co podle vás musí klient zvládat, nebo jak se musí cítit, aby k tomu ukončení mohlo dojít?“

J: „Měl by zvládat samostatný život, nebo alespoň mít kolem sebe lidi, kteří ho zabezpečí, anebo najít nějaké další zdroje, který by mu v tom mohli pomoci.“

T: „Jaký by tedy měl být ideální člověk po vystoupení z vaší služby?“

J: „Jasně... No, myslím si, že by měl zvládat víc věcí, než před nástupem do služby a měl by mít trochu náhled na to. A hlavně by se neměl bát toho, že kdyby se cokoliv stalo, že se na nás může znovu obrátit. Měl by o tom být i poučenější, že se může obrátit ať už na nás, nebo by měl mít trochu povědomí o tom, co funguje za službu, kdyby se stala nějaká věc, aby mohl využít tu službu.“

T: „Když mluvíte o tom náhledu, řekl jste „na to“, co je to to „to“?“

J: „Jo jasně, no měl by mít náhled na tu nemoc trochu...“

T: „Teď jsme tak v polovině rozhovoru a otázky se tedy budou týkat spíše té závislosti. Na jak dlouho se u vás uzavírá smlouva o poskytování sociální služby?“

J: „Na různě dlouhou dobu. Právě, že vždycky se domluvíme, na jak dlouho to ten člověk chce, nikdy jsme to nedělali na dýl než na rok.“

T: „Takže je to na dobu určitou?“

J: „Na dobu určitou, ano.“

T: „A co v případě, když to ten klient nestihne?“

J: „Tak se to prodlouží. Řekneme si: „teď jsme to nestihli, máme ještě před sebou nějakou práci, do kdy bysme to mohli stihnout?“ Řekneme si půl roku třeba, a když to nestihneme, tak to zase prodloužíme no.“

T: „Myslíte si, že uzavírat smlouvu na dobu neurčitou je špatně? Nepočítá to potom automaticky, že ve službě budou klienti dlouho?“

J: „Já si myslím, že by to mělo být termínovaný. Právě když mu to dáte na dobu neurčitou, tak vlastně ta závislost na té službě může být obrovská. Teda z mého pohledu, nemusí to tak být, ale myslím si to.“

T: „Za jakým účelem tu smlouvu uzavíráte?“

J: „Za účelem nějaký podpory toho člověka. Za účelem toho, aby si zajistil věci, co v životě potřebuje, a my s tím mohli pomoci.“

T: „A to máte psané přímo ve smlouvě?“

J: „My máme ve smlouvě napsaný, jakým oblastem se věnujeme, v čem pomáháme. V té dohodě je to vlastně i popsán a k té dohodě dáváme i seznam věcí, v čem můžeme člověku pomoci. To on dostane vlastně k prostudování a necháme mu třeba i tu smlouvu doma a on si může přímo z těch věcí i vybrat v čem by tu konkrétní pomoc potřeboval. Ale většinou ten člověk, když jde do služby tak konkrétně ví, co by potřeboval. V tom seznamu těch věcí si ale může ještě něco doplnit, já nevím, třeba naučit na počítači.“

T: „A máte ten problém závislosti na službě zpracovaný v metodice, nebo jiné oficiální formě?“

J: „Myslím si, že ne.“

T: „Dobře. Jak byste vystihl rozdíl mezi podporou a plněním zakázky klienta?“

J: „Jo. Podpora tomu klientovi, by měla být nějaká přiměřená, aby člověk nedělal věci za něj, ale aby byl spíš podporován k tomu, aby se ty věci naučil, nebo sehnal zdroje k tomu naplnění. Plnění zakázky klienta může být právě buď tou podporou, nebo že to člověk dělá za něj. Takže ta podpora je vždycky určitá míra pomoci věci zvládat sám.“

T: „A myslíte si, že intenzivní podporou, kterou tomu klientovi poskytnete, můžete posílit závislost klienta na službě?“

J: „Já si myslím, že pokud ho podporujete a učíte ho tak dělat ty věci samotného, že právě té závislosti zamezujete. Úplně určitě ne, ale

rozhodně míň, než kdybyste ty věci dělal za něj. A určitě je mnohem jednodušší dělat věci za lidi, než je učit ty věci dělat samotné.“

T: „Když to potom vezmu úplně prakticky, záleží tedy, co za tu podporu považujeme, ale pokud je to třeba chválení toho klienta, nemůže si na to ten klient zvyknout?“

J: „Jo takhle to myslíte!“

T: „Ne to já jsem moc rád za vaši předchozí odpověď, setkávám se totiž právě s tím, že pracovníci tu podporu vnímají různě.“

J: „Jde to právě vnímat více směrama, to je pravda. Je to zajímavá myšlenka, pokud toho klienta podporuju, chválím a tak, tak by si na to zvyknout mohl. Pokud kolem sebe nemá lidi, co mu tohle poskytnou, mohl by se na tu službu navázat tímhle způsobem. Myslím si, že jo.“

T: „Jak se v praxi potom pozná, že ten klient je, nebo začíná být závislý?“

J: „Je to třeba, že z té služby nechce odejít, drží se zuby nehty, i když mu ostatní říkají, že by bylo potřeba zkusit dělat věci sám, bez služby. Potom třeba tak, že nezvládá věci, které zvládal předtím, protože to za něj dělají pracovníci.“

T: „Myslíte si, že některý klient je více náchylný k tomu stát se závislý než jiný?“

J: „Myslím si, že to můžou být intelektově slabší lidi, možná taky lidi, kteří nemají širokou rodinu a zázemí.“

T: „Podnikáte během poskytování služby nějaké preventivní opatření proti té závislosti?“

J: „Často jsou závislý právě ti klienti, kteří nemají to zázemí. Potom se vyhýbají společnosti a jediný co dělají je třeba, že chodějí na naše kluby, což jim stačí. Když jim, ale říkáme, že by bylo dobré, hledat ty zdroje a kontakty ještě někde jinde, tak oni se zuby, nehty brání.“

T: „Preventivně to tedy neřešíte?“

J: „Hele neřešíme, ale bylo by dobrý to řešit. Dát to třeba do metodiky... Ono je to fakt těžký v tomhle, ten klient má ty lidi třeba opravdu rád, chodí sem rád, ale vy víte, že by bylo lepší mu najít něco, že by se i od té služby trochu odprostil a začal si žít svým životem. Bylo by to pro něj lepší, ale on nechce. Tak co je vlastně dobrý? To je hodně složitý i eticky, je to dilema.“

T: „A myslíte si, že to je potom takové „menší zlo“ klienta nechat v té službě, když je mu tam příjemně?“

J: „Myslím, že asi jo. Asi trochu menší zlo no.“

T: „Dobře. Poslední otázka je jestli si myslíte, že na vznik závislosti může mít vliv způsob, jakým je poskytování služby ukončováno?“

J: „Hele asi jo. Protože pokud toho člověka na to ukončení nepřipravujete, tak nějak v průběhu, jak říkám, třeba čtyři měsíce předtím, může to mít určitě vliv.“

T: „A pokud by se tohle nestalo, myslíte si tedy, že se může stát, že klientovi bude služba chybět a bude do ní chtít zpátky?“

J: „Jo, ale spíš pokud bych ho nepřipravil, tak bych řekl: „ukončíme službu.“ A on by řekl „ne neukončíme.“ Tak s ním budu pokračovat dál, že jo. Když vysloveně on nechce z té služby, když nenajdeme ty zdroje, tak se pokračuje dál a tím pádem je dobrý ho na tohle předem připravovat, aby on měl třeba i čas, nějak o tom přemýšlet. Bude se mu prostě odcházet lehčejc.“

Rozhovor č. 4: respondentka Linda (L), tazatel (T):

T: „Rozhovor je rozdělený na dvě poloviny, ta první se týká spíš toho ukončování, druhá potom spíš závislosti, není to ale nějak striktně dané. První otázka je: Kdybych byl vaším klientem, co by se dělo v momentě, kdybyste uznala za vhodné ukončit čerpání služby?“

L: „Hm. Tak asi, pokud by to byl jenom můj pocit, tak bych to sdílela v týmu a snažila bych se s něma tady tohleto probrat. Jestli maj stejnej pocit, jestli všechny možnosti té spolupráce a cíl té služby byl naplněnej tak jak, z jakého důvodu ta služba začínala, jestli se to podařilo naplnit, jestli ta spolupráce byla úspěšná, případně co mě vede teda k tomu, že tu spolupráci vidím jako důležitou k ukončení. Pokud bysme se shodli na tom, že tu spolupráci má význam ukončit, že z nějakýho důvodu, buď je to naplnění cíle, nebo prostě je tam nespolečná ze strany klienta, nemotivovanost, tak bych s tím toho klienta začala seznamovat. Protože tím, že ta spolupráce z nějakýho důvodu už nemá význam, a že teda jako bysme měli začít připravovat to ukončení.“

T: „A máte vy osobně nějaký konkrétní postup, jak toho klienta o tom informovat?“

L: „No, myslím si, že takovej přímo postup nemáme.“

T: „A vy konkrétně co byste dělala, kdybyste to tomu klientovi oznamovala?“

L: „Takhle to přímo zpracovaný nemám. Myslím, že bych improvizovala vždycky podle toho, co by to bylo konkrétně za člověka a z jakého důvodu by se ta služba ukončovala. Podle toho by se odvíjela i ta formulace.“

T: „A ten proces toho ukončování máte nějak zpracovaný v metodice?“

L: „To kdybych věděla. Abych řekla pravdu, tak teď moc nevím. Mám pocit, že možná tam nějaká zmínka bude, ale ty metodiky jsou bolavý místo, na kterém pracujeme, ale teď momentálně nějak nebyl prostor. Myslím si, že to tam zpracovaný je, ale musela bych se podívat. No, ale žádný papír vyloženě k ukončení v podstatě nemáme. Pokud ten člověk ukončuje v době, kdy končí dohoda a nebude se uzavírat nová, tak se v podstatě snažíme na konci tu službu nějakým způsobem zhodnotit, jestli naplnila ty cíle a představy klienta, jak byl spokojenej s

tou službou, co se povedlo, co se nepovedlo, ale žádný papír k tomu nevyplňujeme. I pokud ten člověk ukončuje službu sám, ještě před ukončením dohody, tak ani v tom případě se žádný papír nevyplňuje. Snažíme se těch formulářů a písemných záznamů, abych jich bylo co nejmíň, jenom v podstatě to, co je ze zákona povinný.“

T: „Existuje v tom procesu toho ukončení něco jako přechodný období? Nemusí to tak být oficiálně, ale jestli vy osobně něco takhle vnímáte...“

L: „Já jako přechodný období vnímám to, že se rozvolňují ty schůzky. Když třeba v průběhu té běžné spolupráce jsou ty schůzky jedno za týden, jednou za dva týdny, tak při tom ukončování, nebo když vnímáme, že ten obsah té spolupráce pomalu jako vyprchává, tak ty schůzky se oddalují, jsou třeba jednou za tři týdny, jednou za měsíc, už je to tam opravdu jenom jako takový monitoring, jak ten klient to zvládá, jestli tam není nic, na čem by se dalo pracovat. Takže rozvolnění těch schůzek, no to si myslím, že to přechodný období.“

T: „Má v kontextu cílové skupiny, se kterou pracujete, ten proces ukončování nějaká specifika?“

L: „No, já s jinou cílovou skupinou vyloženě nepracovala, tak nevím, jestli to úplně dokážu posoudit. Za mě osobně si myslím, že u té naší cílové skupiny je potřeba o těch věcech informovat včas, sdělovat to citlivě, fakt jako s předstihem, opatrně, s tím že je potřeba hodně se doptávat jakto cítí ten člověk, jak mu z toho je, jestli z toho ukončení má nějaký obavy, případně proč, a jestli tam ty obavy jsou tak zkusit je ošetřit. To si myslím, že je to hlavní, případně když si je člověk s těma obavama nejistej, když by ta spolupráce nebyl, zkusit mu dát nějaké varianty a možnosti, jak může případné situace řešit, na koho se může obrátit, jak to může řešit i bez nás. A my ještě vlastně máme, nevím, jestli to k tomu patří, ale zavedli jsme takový ty otevřený, skupinový kluby pro bývalý klienty, což pro spoustu z nich je taková berlička, když tu spolupráci ukončujeme. Tak jako je můžem odkázat na to, že kdykoliv můžou přijít na ten klub, kde uvidí jak pracovníky, tak třeba i bývalý, ostatní klienty. Je to naprosto otevřený, oni ví, kdy ty kluby probíhají, snažíme se jim i posílat pozvánky, když mají mail a telefony. Paradoxně se tím sice uklidní, ale málokdo to využívá, takže málokdo z těch bejvalejch přijde. Ale jako pro tu komunikaci při tom ukončování je to docela silnej argument i pro ně. Mají tam tu stabilitu. A celkem co bylo zajímavý i pro nás, teď jsme zavedli konzultační hodiny- máme dvě hodiny pro kohokoliv, když by se potřeboval poradit, spíš jsme založili

kvůli veřejnosti, jakože pro zájemce, který má třeba problém napsat smsku nebo zavolat, zatím jedinej kdo ty konzultační hodiny využil, byli buď stávající klienti, kteří chtěli přijít mimo, nebo i bývalý klienti. Takže i možná to je pro ně nějaký to pojitko, že se na tu službu můžou obrátit nezávazně.“

T: „Teď otázka na individuální plán. Je jeho splnění objektivním důvodem k ukončení té služby, nebo o rozhodování o tom ukončení hrají roli i vaše subjektivní pocity a stanoviska?“

L: „No, já myslím, že to je vždycky člověk od člověka. Se spoustou lidí pracujeme podle nějakého konkrétního plánu, někdy se ani nepodaří ho naplnit, protože ten cíl byl třeba nereálný nebo z jiných důvodů se nenaplnil, nicméně často už ani není důvod na tom cíli pokračovat. Takže vlastně ani nemusí být naplněnej, takže to není důvod k ukončení té služby. Nebo u někoho je zase rozpracovaných víc věcí. Obvykle je to tak, že pokud se ten plán naplní, nebo alespoň si to tak myslím, plán a cíl je naplněnej, tak se snažíme mapovat to, jestli v tom životě člověka není něco dalšího, v čem by třeba ta naše podpora byla vhodná. Pokud pak vidíme, že není, a pokud i klient cítí, že není, tak vlastně není důvod tu spolupráci neukončit. A myslím si, že to úplně nejde i bez nějakýho subjektivního pocitu, nejsme roboti, jsme lidi, takže si myslím, že když už člověk toho klienta nějakou dobu zná, tak dokáže vycejtít, to že ta spolupráce je dojme tomu taková vyčpělá. Vlastně tam není nic nosnýho, na čem by se dalo pracovat.“

T: „Jaké je teda podle vás, kdybyste měla říct jen jedno, zásadní kritérium pro posuzování vhodnosti toho ukončení?“

L: „Ehm, pro mě osobně je to, když už není na čem spolupracovat, to je asi takový to nejnosnější. U některých klientů to třeba úplně není z jejich vůle, že na nich bylo vidět, že by rádi pokračovali, ale v podstatě to bylo už jenom takový tlučení prázdné slámy. Nebylo tam už na čem pracovat.“

T: „To tady mám taky otázku: Co by se dělo, kdybych jakožto váš klient, s tím ukončením nesouhlasil?“

L: „Jo, no snažíme se s tím klientem o tom mluvit, zjistit proč třeba v té spolupráci chce pokračovat, kde vnímá tu potřebu. My tu službu máme poskytovat, teda mimo to, že to jsou lidé s duševním onemocněním, starší osmnácti let, žijící v okrese Svitavy, lidem, kde je patrný sociální

znevýhodnění. Pakliže tam není sociálně znevýhodňující objektivně zhodnotitelná situace a ten člověk všechno co potřebuje si zajistí sám, nebo s pomocí někoho, koho má na blízku, tak se snažíme mu to prostě vysvětlit, aby pochopil, že ta služba není nosná a že jsou zase jiní lidi, který tu službu potřebují.“

T: „A pochopí to?“

L: „Někdy je to trošičku problém, ale v podstatě si myslím, že jo. Jako opravdu v tom pomáhají i ty skupinové kluby i takový to ujištění, že kdyby se stalo cokoliv nového, když by byl nějaký problém, kterej by neměli s kým řešit, že se na nás můžou znovu obrátit.“

T: „Kdo konkrétně rozhoduje o tom ukončení té služby? Na čem se musíte shodnout s klientem a v týmu?“

L: „Já si myslím, že obě ty strany rozhodnou. Když já si jako myslím, že už to k ničemu nevede a máme každý týden velké porady, kde s kolegama ty klienty rozebíráme a sdílíme tu situaci, tak i z toho může být patrný, že ta spolupráce se nevyvíjí a že se na ničem nosným už nepracuje, ten člověk zvládá, tak se to otevírá i tam. Vyslechnem si od kolegů, jestli to taky tak vnímají podobně, cítí podobně. Oni třeba i řeknou, že není důvod tu spolupráci držet a potom samozřejmě to probírám s tím klientem.“

T: „Takže jestli tomu dobře rozumím, je to na klíčovém pracovníkovi, který to potom přináší do týmu?“

L: „Ano, do toho týmu i do toho vztahu s tím klientem. Někdy jsou ale vize jedna věc a realita a praxe věc druhá.“

T: „Teď následují tři otázky, které se týkají takového jako ideálu toho ukončení. Jak vy osobně byste chtěla, aby to probíhalo. První otázka je: Kdy považujete ukončení služby za správné?“

L: „No já to považuju za správný v tu chvíli, kdy z našeho pohledu tu službu nepotřebuje pro to, aby byl spokojenej a fungoval samostatně v tom životě. Když opravdu dobře dokáže fungovat sám, případně s těmi lidmi, který má v okolí. „

T: „Takže ideální klient, který vystoupí z té služby je...“

L: „Takovej, kterej nás nepotřebuje. Jestli se to takhle dá přelouskat.“

T: „Teď jsem tak v polovině rozhovoru. Otázky se tak budou teď týkat spíše té závislosti. Na jakou dobu se u vás uzavírá smlouva o poskytování sociální služby?“

L: „Jo. Kdysi v dávných dobách se dost stabilně uzavírala na rok. S tím, že kdyžby se ta spolupráce měla ukončit dřív, tak se ta smlouva vypověděla. Teď se smlouva uzavírá podle obsahu té spolupráce. Pokud ta potřeba nebo ten obsah spolupráce je věc krátkodobá, která se dá vyřídit za tři měsíce, nevím třeba vyřídit příspěvek na péči, tak to pak může být na tři měsíce, půl roku nebo na rok. Většinou se to určuje podle těch třech měsíců. Takže není to tak, že by to bylo automaticky na rok. To automatický prodloužení na rok je třeba jen u lidí, který máme u nás dlouhodobě nějak ve službě, kde už jde o takovou dlouhodobou spíš podporu než rehabilitaci. Nebo když pak ta spolupráce, ten obsah a problém je nějak složitější, tak je to třeba taky ten rok, ale není to nějaká jednotná doba.“

T: „A na neurčitou dobu...“

L: „Na neurčitou dobu neuzavíráme. My jsme snad na neurčito ani neuzavírali. Přejde mi, že ten rok je taková maximálně dlouhá doba i třeba pro nás je to taková povinnost potom to rekapitulovat. Jestli když se spolu ten rok vídáme, je to ok, děláme to, co dělat máme a jestli teda budem pokračovat, tak na čem budem pokračovat. Zase ta dohoda je stejná v tom, že se tam vyplňuje obsah té spolupráce a ten klient je alespoň nucený zamýšlet se nad tím, co vlastně od té služby chce a jestli to, co chce, jsme my schopní mu to dát.“

T: „A potom roce se teda když je potřeba...“

L: „Tak se ta smlouva uzavře znovu no. Jako dřív jsme to třeba řešili dodatkama, že to bylo jenom o prodloužení, ale v podstatě je stejně nejjednodušší uzavřít novou dohodu.“

T: „Za jakým účelem se teda ta smlouva uzavírá?“

L: „Za účelem... teď tomu úplně nerozumím.“

T: „Proč uzavíráte tu smlouvu? Proč to nejde bez ní?“

L: „Protože nám to říká zákon. Jsme služba, která musí ze zákona tu smlouvu uzavírat, buď v ústní, nebo písemný dohodě. Na druhou stranu je ale fajn, že si tam ten obsah té spolupráce s tím klientem vyjasníme. Na jednu stranu nás to k tomu i nutí, promyslet a probrat ty věci. Na druhou stranu ale spousta těch lidí s tou písemnou formou má problémy. Některý služby hodně jedou v ústních smlouvách, u nás je to spíš hlavně u lidí, který opravdu maj problém s tím se někde podepsat a chtějí zůstat v té anonymní rovině, myslím si ale, že i to má svůj vývoj, a že třeba v budoucnu... Ale primárně si myslím, že ty dohody jsou tady kvůli tomu zákonu.“

T: „A vnímáte to teda spíš jako nějakou formalitu?“

L: „Eh, jako pro mě je to formalita, že ta dohoda musí vypadat, tak jak vypadá a musí obsahovat to, co obsahuje. V podstatě tam je spousta informací, který my tomu klientovi musíme dát, on s tím musí být seznámenej, což jsou běžný věci, se kterýma my je seznamujem, ale když se to dá do té písemný dohody tak jsou to prostě dvě ačtyřky textu plus nějaký další doplňkový informace, který člověka často ani nezajímaj. Fakt je, že kdyby to mělo být tak jak říká zákon, tak je to jedna dohoda plus tři nějaký dodatky, přílohy, což je prostě hrozně materiálu a člověka, kterej třeba přijde, tak ho to vyděsí. Takhle je to teda spíš formalita. Na druhou stranu taková ta nutnost toho vyjasnění si, jaká bude ta spolupráce, mi přijde dobrá. Možná nás to k tomu opravdu nutí a bez toho bysme trochu možná ochabli.“

T: „A bývá u této cílové skupiny těžké to, že klient tomu musí konkrétně rozumět?“

L: „Jo. Myslím se, že asi jak u koho. Asi jsme v tomhle trochu alibisti, že to ta úplně nekontrolujeme slovo od slova. Spíš to tomu člověku dáme, aby si to prošel, zeptáme se, jestli tomu porozumněl, jestli má dotazy, a když je nemá, tak to neřešíme. Kdybychom to s nim asi procházeli, oni to mnohdy ani nečtou. U někoho, kdo je třeba hodně paranoidní nebo s porouchou osobnosti, ty se taky dost rádi v tom šfouraj, a ty maj taky takový dotazy, že si to chtěj ujasňovat, ale dá se to vysvětlit. Ale věřím tomu, že některý lidi, který maj třeba sníženey intelekt, že by s tím mohli mít potíže. Ale nějak na to ani nenarážíme zatím.“

T: „A máte ten problém závislosti zpracovaný v metodice?“

L: „No já si myslím, že možná něco takového tam taky bude, ale fakt teď jako nevím.“

T: „A ten problém tady je? Řešíte to v praxi?“

L: „Já si myslím, že ono to v té metodice je, kdysi dávno jsme tam něco takového ke střetu zájmu dávali, aby my jsme si ty klienty uměle nevytvářeli defakto a i na druhou stranu, že klient tu službu nepotřebuje, ale chce ji. U některých těch klientů je prostě komplikovanější tu službu ukončit v tom, že se máme rádi, oni nás mají rádi, jsou na nás navázáni a mají k nám blízko a mají obavy, že když ukončíme dohodu, tak že pro nás přestanou být lidi, se kterejma si na ulici pokecáme, když to tak zjednoduším. Jako ve svém volném čase asi jako nebudu s těma klientama se scházet, tady jako rozdíl je, ale když toho bývalého klienta potkám, tak ho ráda uvidím, ráda se si s ním pokecám a může to být člověk, kterej už dávno ve službě není.“

T: „Jak byste vystihla rozdíl mezi podporou a plněním zakázky klienta?“

L: „No to je těžká otázka. Napadá mě k tomu, že podporu vnímám ne jako konkrétní kroky, jako spíš takovou věc důvěry a vztahu, to že pro toho člověka tady jsem a že mu pomáhám jen svou přítomností. To plnění zakázky vnímám víc jako práci na tom cíli, plnění jednotlivých kroků.“

T: „Myslíte si teda, že intenzivní podpora může posilovat závislost klienta na službě?“

L: „Já myslím, že jako u někoho určitě. Ale zaseto hodně záleží na tom konkrétním člověku, na tom jak ta služba se ukončuje, jestli je to třeba delší rozvolňování, jestli ten člověk měl možnost najít si tu podporu někde jinde... Třeba vím, že pokud je ten člověk hodně závislej a jde od nás, tak je potřeba najít mu tu podporu někde jinde, ale zase víme, že u některých lidí to dost dobře nejde. Prostě nemaj ve svém okolí nikoho, na koho by se mohli obrátit a tam je potom otázka, jestli to není ten člověk, který je v té službě pořád, protože by byl celý život sám.“

T: „A jak se teda v praxi pozná, že člověk je, nebo začíná být závislý na té službě?“

L: „Napadá mě to, že by ve většině věcí, se kterejma by si nevěděl rady, by se obracel na nás.“

T: „Je některý klient více náchylný k tomu stát se na té službě závislý, než jiný?“

L: „To bych asi nejdřív potřebovala mít zpracovaný, jak vypadá ten závislý klient. Myslím si ale, že jo, některý typy lidí k tomu mají asi větší sklony. Napadá mě jeden člověk, který hodně ty věci řeší s náma, protože ve svém okolí nikoho nemá a my jsme pro něj taková jeho vrba, do který sype veškerý složitý situace. Když to ale vezmu diagnosticky, tak si myslím, že to jsou lidi s poruchama osobnosti, ty mají větší tendenci být na té službě závislý. Jsou to konec konců lidi, který si jsou dost dobře schopní o tu pomoc si říct, pro ty to ukončení bývá složitější. Možná potom člověk, kterej je víc sám a nemá tam ty zdroje, který ho podporujou.“

T: „Podnikáte už během toho poskytování nějaká preventivní opatření proti té závislosti?“

L: „Snažíme se myslím vždycky, když něco řešíme, tak se na to podívat tak jako že se zbavím své práce. Ptám se, kdo by ty věci, se kterejma má ten člověk problém, mohl dělat místo nás? Na koho by se ten člověk mohl obrátit, když tady nebudeme my, aby si ten člověk zvykal řešit ty věci sám? U někoho je to opravdu složitý, ale u někoho je to jen o najít těch cest. To si myslím, že jako prevence může dobře fungovat.“

T: „Poslední otázka: Myslíte si, že na vznik závislosti může mít vliv způsob, jakým se služba ukončuje?“

L: „Nerada dávám jednotvárný odpovědi, v tuhle chvíli mě ale nenapadá, jak by to na to mohlo mít vliv.“

Rozhovor č. 5: respondentka Zuzana (Z), tazatel (T):

T: „Tak, první otázka je: Kdybych byl klientem ve vaší službě, co by se dělo v momentě, kdybyste uznala za vhodné, že je čas ukončit poskytování té služby?“

Z: „Tak tomuhle by ještě předcházelo během spolupráce hodnocení té spolupráce. My s klientem spolupracujeme na základě individuálního plánu, kterej můžeme hodnotit průběžně, nebo třeba máme termíny jedno za půl roku, jednou za rok, takže ve chvíli, kdy se ten individuální plán hodnotí a je vidět, že ta zakázka je naplněná, nebo to vyplyne ze situace, třeba když člověk chce vyřídít invalidní důchod a vidí, že ho má, tak potom otvíráme tu otázku ukončení spolupráce, případně dalšího mapování, jestli ještě nepotřebuje něco dalšího k řešení. Rozhodně by to vedlo k rozhovoru s klientem na téma dalšího poskytování služby, nebo ukončení služby.“

T: „A máte vy nějaký konkrétní postup, jak klienta informovat o tom, že se tohle blíží?“

Z: „Vlastně během schůzky o tom hovoříme a už v průběhu té spolupráce hovoříme o tom. Třeba když se to týká, jak jsem hovořila o tom získání invalidního důchodu, tak během toho doprovázení třeba i mapuju, jestli potřebuje něco dalšího, jestli třeba s těma penězma umí hospodařit dál, jak tohleto funguje, jak funguje rodina. To během těch schůzek člověk vidí. A když vidí, že je všechno ostatní zajištěný, tak už předem říkám, že až ten důchod vyřídíme tak tu spolupráci spolu ukončíme. Ví to určitě dopředu, není to tak, že by se to dozvěděl ze dne na den. Někdy pro ty lidi je i těžký tu spolupráci ukončit, hlavně když je to dlouhodobější, tam je trochu ta závislost na službě nebo to, že mají v zádech někoho, na koho se můžou obrátit, takže tam je to těžší. Tam to ukončování může být samo o sobě proces. Sice zakázka je naplněná, ale chvilku trvá, než si ten člověk získá jistotu jinde, nebo to může být i o navázání na jinou službu. Takže může dojít i k tomu, že ta zakázka je naplněná, ale já nechci toho člověka jen tak vypustit, i když třeba vím, že to není úplně klient pro nás, že je to naše cílová skupina jen okrajově. Potom třeba já za sebe v tu chvíli se snažím najít, nějakou jinou službu, aby měl někoho, na koho se může obrátit.“

T: „Ten proces toho ukončování máte zpracovaný v metodice práce?“

Z: „To je určitě zpracovaný.“

T: „A tohle co popisujete, to je to, jak je to v té metodice?“

Z: „Doufám, že jo...“

T: „Jde mi o to, jestli tu metodiku vnímáte jako spíš formalitu, nebo ne?“

Z: „Já se přiznám, já jsem tady dlouho a tu metodiku jsem nečetla v poslední době a nepamatuju si jak je přesně formulovaná. Ale řekla bych, že tohle co popisuju, je dobrá praxe v organizaci. Navíc my máme metodický konzultace jednou za měsíc nad všemi klienty, kde i hodnotíme, jestli je ta spolupráce ještě účelná, nebo ne. Takže je to i na základě týmový dohody, jestli s klientem ještě dál pracovat, nebo ne.“

T: „Hm, rozumím. A existuje v tom procesu toho ukončování něco jako přechodné období? V uvozovkách řečeno...“

Z: „Co by to bylo to přechodné období?“

T: „No. Nějaké období, kterým by se snížila ta náročnost toho ukončení pro klienta, protože by to nebylo tak najednou.“

Z: „Dochází k rozvolňování té služby. Vlastně ty schůzky obvykle probíhají třeba jednou za čtrnáct dní, jednou za týden, nebo třeba i každý den a pak se to postupně rozvolňuje. Takže dvakrát za týden, jednou za týden, jednou za čtrnáct dní, potom třeba i jednou za měsíc, jednou za šest týdnů, přes léto to třeba může být i po dvou měsících a záleží, jak to ten klient zvládá. Když to zvládá, tak mu potom říkám, že to je super jak to zvládá sám, jak tam je velký rozdíl, že nás už tolik nepotřebuje a on je zároveň rád, že má někoho v zádech, na koho se může obrátit. To je potom třeba to „přechodný období“, kdy od nás má ještě podporu, i když malou a vychytáváme takový ty věci, co ho mohou překvapit.“

T: „Takže jestli tomu dobře rozumím, není to nic oficiálního, ale je to takové snižování podpory. To vy osobně považujete za přechodné období, když se vás na to teda ptám...“

Z: „Hm, hm, může to být i u člověka, u kterého vidíme, že bude potřeba ta sociální služba, ale teď není potřeba, tak to může být taky, že se s ním sejdeme třeba jednou za měsíc, nebo jednou za nějakou dobu a potom, když je potřeba ta sociální služba, tak se to zintenzivní.“

T: „Myslíte si, že v kontextu vaší cílové skupiny, má ten proces toho ukončení nějaká specifika?“

Z: „Určitě svoje specifika mít budou, ale já vlastně nikdy s jinou cílovou skupinou nepracovala, takže se mi to špatně posuzuje. Ale jinak bych řekla, že ty lidi si na tu službu zvyknou, že jsou v bezpečném prostředí, tak to jsou specifika. Na druhou stranu i jiný lidi, co potřebují sociální službu a není to naše cílová skupina, tak potřebují to bezpečí a tu ochranu, kterou třeba poskytujeme my.“

T: „Dobře. Je splnění individuálního plánu klienta objektivním důvodem k ukončení poskytování služby, nebo tam hrají roli i vaše pocity a subjektivní stanoviska k té situaci?“

Z: „To mi přijde jako těžká otázka, protože můžu mapováním zjistit, že je potřeba další individuální plán. Takže vlastně na jeden plán navazuje další a v tu chvíli to neukončuju. Může to být ale i můj subjektivní pocit, že ten člověk potřebuje pomoc tady s tím, ale on to tak nevidí. Tak ale potom je třeba práce s ním, aby on to viděl, nebo dát mu ty možnosti, nabídnout mu to a nějakým způsobem ho směřovat. Pokud by on o to neměl zájem a spolupráci by chtěl ukončit, tak se ukončí, protože přišel s tou jednou věcí.“

T: „Takže zase jestli tomu dobře rozumím, je to tak, že se splní ten plán a pak se přemýšlí, jestli se ještě dál nenapíše nový plán, nebo jestli se nerozšíří ten původní, a když není co dál rozšiřovat, tak se služba ukončí.“

Z: „Tak by se ukončila. Může být ale i plán, který se opakuje. Je to třeba plán na rok, máme hodně klienty i, říkáme jim „klubový“, a ty třeba choděj jenom na klub, nemají individuální sociální práci, ale skupinovou. Tam se dá vlastně říct, že se to každý rok obnovuje i ten individuální plán. Většinou tam je nějaká prevence sociálního vyčlenění nebo „mám sociální kontakty,“ „smysluplně trávím volný čas“ a to je takový, že to prostě potřebují.“

T: „Dobře. Kdybych vás teď požádal, abyste řekla jedno zásadní kritérium, podle kterého se posuzuje vhodnost toho ukončení, které by to bylo?“

Z: „Napadá mě samostatnost. Že ten klient to co chtěl, tak zvládne sám.“

T: „Dobře... Co by se dělo kdybych, jakožto váš klient, s ukončením té služby nesouhlasil?“

Z: „S tím se taky občas setkáváme, že klient s tím nesouhlasí. Prostě mapujeme. Mapujeme tu situaci, jestli opravdu třeba, když říká, že potřebuje ještě tohle a tohle, jestli to tak je. Snažíme se klientovi vyjít vstříc, ale jde o to, co si třeba vymýšlí za další věci. Pokud to jsou nereálné zakázky, že to je jen zakázka pro zakázku, pro to aby ta spolupráce dál pokračovala, tak se mu snažíme vysvětlit, že vlastně máme i další klienty, kteří jsou potřebnější, potřebují tu naši službu víc, a že na ně nemáme kapacitu. Měla jsem i klientku, která na mě byla naštvaná, že jsem s ní ukončila spolupráci a zůstala vlastně jen klubová. Po ukončení spolupráce se potom ale výrazně zlepšila, funguje samostatně dlouhou dobu. Bylo ale těžké ji ukončit právě kvůli tomu jejímu nastavení, že to nesla nelibě, ale prospělo jí to.“

T: „Kdo tedy rozhoduje o tom ukončení služby? Na čem se musíte shodnout ať už s tím klientem, nebo třeba s vedením, jestli to přes něj jde?“

Z: „Ideální řešení je, když se domluví klíčový pracovník s klientem, to je ideální stav. Pokud má ten pracovník pochybnosti, jestli ano, nebo ne, nebo to chce ukončit, když klient nechce, tak se to bere do týmu a vlastně buď na metodický konzultaci, na supervizi, nebo během porady o tom mluvíme v týmu.“

T: „Teď následují tři otázky, které se týkají v uvozovkách ideálu toho, jak by to podle vás mělo vypadat. První otázka je: Kdy považujete ukončení služby za správné?“

Z: „No pokud byla naplněna ta zakázka, pokud klientovi pomohla ta služba a pokud ji nepotřebuje.“

T: „A co teda klient musí zvládat nebo jak se musí cítit, aby k tomu ukončení mohlo dojít?“

Z: „To je těžké. Já bych řekla, že musí cítit jistotu v tom. Ale jde o to, že pokud třeba chtěl najít zaměstnání, my mu s tím pomůžeme, a on chodí do práce, tak třeba cítí jistotu v zaměstnání, může to ale být i to „mám práci“ už vás nepotřebuju a necítí vlastně nic, je prostě spokojenej řekněme. U někoho to může být to, že neměl peníze, my jsme mu pomohli vyřídit dávky, invalidní důchod, tak taky se může cítit

spokojenej. Nebo nedokážu říct, co cítí jo, ale získal ty finance, tu práci. Někdo třeba potřebuje tu dlouhodobou podporu, to tréninkové bydlení třeba může být, je to to „ať mám kde bydlet“ a my ho provázíme tímhle obdobím. Zás ta jistota taky není všude, pokud třeba potřebuje ty peníze, tak najednou necítí jistotu, ale má tu hmotnou věc u sebe... Takže, třeba to, že klient získal, co potřeboval?“

T: „Jo, hm, takže musí zvládat to, co je předmětem té zakázky, plus musí cítit takovou jistotu?“

Z: „Hm, my pracujeme formou rehabilitace. Já to klientům často připodobňuju tomu, že když si zlomí nohu, tak ta rehabilitace je o tom, že se na tu nohu znovu postaví a chodí. Tady to jim připodobňuju a myslím si, že tady je to to samý. Někde je vada, s něčím potřebuje pomoci, tak to trošku napravit tak, aby mohl znovu fungovat. Nemusí nutně běhat, stačí, když to nějakým způsobem dokáže překonat a jít a cítí se v tom dobře.“

T: „To je moc hezké přirovnání... A jaký by měl být ideální klient po vystoupení z vaší služby?“

Z: „Měl by si žít spokojeně, podle svého.“

T: „Dobře, teď jsem tak v půlce rozhovoru. Otázky se teď tedy budou týkat spíš závislosti na službě. První otázka je: na jak dlouho se uzavírá smlouva o poskytování sociální služby?“

Z: „Je to individuální, řešíme každý případ zvlášť. Může to být na měsíc, může to být klidně na rok, jde o to, s jakou zakázkou klient přijde. Pokud jde o to, že by třeba chtěl samostatně bydlet, tak ta zakázka bude určitě dlouhodobější. Tu smlouvu pak uzavřeme na rok, ale s možností prodloužení, takže potom máme dodatky, kterými smlouvu prodloužujeme. Pokud někdo přijde s tím, že by chtěl pomoci s vyřízením invalidního důchodu, tak tu smlouvu uzavřem třeba na tři měsíce. Někdo, kdo o tu spolupráci třeba nestojí, někdo ho do toho tlačí, ta tu smlouvu uzavřem třeba na měsíc, takže pak uvidí, jestli v tom chce sám pokračovat.“

T: „Trošku tady narážím na problematiku uzavírání smluv na dobu neurčitou. Takové smlouvy neposkytujete?“

Z: „Kdysi jsme to měli, ale ustoupili jsme od toho a všechny smlouvy předělali na dobu určitou.“

T: „Můžu se zeptat, proč jste od toho ustoupili?“

Z: „Bylo to z toho důvodu, že nám tady ti klienti zůstávali, jako takový ležáci, nebo prostě taková závislost na službě. Ta smlouva byla na dobu neurčitou a nikdo nepřemýšlel nad tím, jestli by měla skončit, nebo neměla jo. A když byla smlouva na dobu určitou, tak vždycky po tom roce třeba je zhodnocení, jestli ta spolupráce je ještě potřeba, nebo není. Vždycky tak nějak, já ty smlouvy mám většinou do prosince, do ledna a vždycky během podzimu o tom už přemýšlím a ty klienty na to připravuju, že se to blíží.“

T: „Za jakým účelem se ta smlouva tedy uzavírá?“

Z: „No, na základě zakázky klienta.“

T: „Jasně. Jak moc v těch smlouvách je to konkrétně definované? Berete tu smlouvu spíš jako formalitu, nebo i jako určitý nástroj pro toho klienta?“

Z: „No ta smlouva je vlastně formulář, který se vyplní, ale je tam políčko vlastně, čím ta služba má klientovi pomoci. Co je třeba někdy těžký tak je to to, že ta smlouva se má uzavírat na začátku spolupráce, třeba i už po třech schůzkách a tam ta zakázka ještě nemusí být jasně definovaná, nebo to může být „chci mít více peněz“, ale my zjistíme, že ten klient neumí hospodařit s penězi, takže on tomu rozumí, v tu chvíli se to sepíše, ale mapováním se potom zjistí, že je to o něčem jiným trošku. Ale povinnou součástí té dokumentace je individuální plán, kde už je to rozpracovaný a popsáný, ale vždycky tam je napsaný, čím ten člověk chce pomoci. Pak už v těch dodatcích tohle není, tam je jen, že se to dodatkem prodlužuje do tehdy a tehdy.“

T: „A máte ten problém závislosti na službě zpracovaný v metodice?“

Z: „Teď se přiznám, že netuším.“

T: „To vůbec nevádí. Jak byste vystihla rozdíl mezi podporou a mezi plněním zakázky klienta?“

Z: „No, my se snažíme pracovat rehabilitačně a tak jde o to, že musí pracovat sám. Pokud on mám nějakou zakázku, tak my mu ji nesplníme, ale vysvětlujeme mu, že on musí pracovat a musí chtít s námi. Takže to není o tom, že my bychom mu zakázku vyplnili, ale on se na tom musí podílet.“

T: „A ta vaše činnost je teda ta podpora?“

Z: „Naše činnost je podpora. Naučíme ho činnosti, které on k tomu potřebuje, doprovázíme ho. Třeba, když potřebuje vyhledávat informace, tak si k tomu počítači sedneme s nim. Ukážeme mu to, i když víme, že některý ty věci klient neumí a že se to třeba ani nenaučí, tak to za něj děláme, ale ten klient je u nás.“

T: „Takže jestli tomu dobře rozumím on si ten klient vlastně skrze vaši podporu plní zakázku?“

Z: „Hm, ano, ano.“

T: „A myslíte si, že intenzivní podpora může u klienta posilovat závislost na službě?“

Z: „Je tam právě to, že pro toho klienta je to asi hodně jednoduchý, to že to děláme za něj. Nebo on dělá „já to neumím“, ale kolikrát je to člověk propuštěnej z hospitalizace tak to opravdu jakoby nezvládne, třeba najít si spoj, nebo dojet za lékařem. A když potom my ho tam třeba zavezem, tak on si na to snadno zvykne, protože je to pro něj daleko pohodlnější, než když si mám hledat autobus, cpát se s cizíma lidma v autobusu a pak jít ještě pěšky k doktorovi. Je tam právě to, že pro toho klienta je to asi hodně jednoduchý, to že to děláme za něj. Nebo on dělá „já to neumím“, ale kolikrát je to člověk propuštěnej z hospitalizace tak to opravdu jakoby nezvládne, třeba najít si spoj, nebo dojet za lékařem. A když potom my ho tam třeba zavezem, tak on si na to snadno zvykne, protože je to pro něj daleko pohodlnější, než když si mám hledat autobus, cpát se s cizíma lidma v autobusu a pak jít ještě pěšky k doktorovi.“

T: „Jak se v praxi potom pozná, že ten klient začíná být nebo je na službě závislý?“

Z: „Je to to, že toho zvládne víc, než přizná. Často to ten pracovník ani ale nemusí vidět a vidí to kolegové, takže dají zpětnou vazbu. Nebo ten

pracovník tuší, ale neví, protože zase tomu klientovi chce věřit a tak, tak to si myslím, že na to je dobrá supervize nebo intervize v týmu. Vlastně mít možnost to probrat s někým, kdo není v interakci s tím klientem, protože když ten klient je na tom hodně špatně a hodně mu pomáháte, tak už jste v tom vlastně s tím. Je potom hodně důležitý nechat si poradit od někoho z venku.“

T: „A je některý klient více náchylný k tomu stát se na službě závislý, než jiný klient?“

Z: „To určitě. Osobnostním nastavením i třeba výchovou a tak.“

T: „Podnikáte už během poskytování nějaká preventivní opatření proti vzniku té závislosti?“

Z: „Určitě se snažíme. Třeba u mě je to tím, že já už tady jsem dlouho, takže s tím mám zkušenosti, ale myslím si, že tohle je taky trochu úskalí toho, že když přijde někdo nový, bez zkušeností, tak může na tohle klientovi naskočit a hodně věcí dělá pro něj a pro toho klienta v dobrý víře, že tomu klientovi pomáhá. Takže si myslím, že něco se získá praxí, ale určitě se snažím dát co nejvíc kompetencí na klienta a dát mu třeba i úkoly, o kterých třeba si říkám „zvládne to?“ „nezvládne to?“ a jsem mu poblíž nebo on vždycky ví, že když to nezvládne, že může přijít a já mu poradím. Ale nejdřív ho motivuju k tomu, aby to zkusil sám.“

T: „Poslední otázka: Myslíte si, že na vznik závislosti může mít vliv způsob, jakým se služba ukončuje?“

Z: „Teď tomu asi nerozumím...“

T: „Jestli je možné nějakým způsobem špatně ukončit poskytování té služby, tak že kvůli tomu u klienta vznikne závislost na službě.“

Z: „Já třeba každému klientovi, se kterým tu službu ukončuju, tak říkám, že kdyby potřeboval, že se na nás může znovu obrátit. Že to není to, že když teď ukončíme tu smlouvu, že už k nám nikdy nemůže přijít, protože i ta duševní nemoc nějak funguje a pak může třeba po pěti letech přijít propad, tak aby odcházel s tím, že se na nás může obrátit, aby věděl, že tady jsme. Takže tohleto ví. Někdo si to teoreticky může nějak vysvětlit a přijít za týden, ale nestává se to jako.“

Rozhovor č. 6: respondentka Iva (I), tazatel (T):

T: „Tak, první půlka bude zaměřená spíše na ukončení služby, druhá se potom bude týkat spíše té závislosti. První otázka je: Kdybych byl klient ve vaší službě, co by se dělo v momentě, kdybyste uznala za vhodné, že je potřeba tu službu ukončit?“

I: „Tak jednak to nezávisí jenom na tom klíčovém pracovníkovi ale tím, že my pracujeme v týmu, tak vlastně nejdřív dojde k tomu, že my s tím týmem probereme, jestli ten klient je k ukončení, aby to nebyla jenom nějaká moje domněnka, ale probíráme, jestli třeba byly naplněny cíle, jestli je splněná zakázka, jestli je naplněný individuální plán a jestli ten klient už opravdu jako není do služby. Takže tohleto projde týmovou poradou a pokud bych, teda na tom týmu byl výstup z toho, že teda ano ten klient opravdu už je k ukončení, tak buď teda...Záleží teda ještě, na jak dlouho by byla smlouva jo. My s klienty vždycky máme smlouvu na nějakou dobu určitou, nemáme smlouvy na dobu neurčitou. Takže buď je možný, že už by uplynula doba té smlouvy, nebo by potom došlo na schůzce k tomu, že bysme tohle téma otevřeli s klientem. Řekli bysme mu "ano my si myslíme, že to co je v individuálním plánu, to co tady máme naplánovaný jako spolupráci, už je splněný." Potom se snažíme tu kompetenci předat dál na klienta, že je to vlastně dobře, že už nepotřebujete naše služby, že už to zvládnete sám, že tohleto je zařízený, takže už můžete jako pokračovat sám.“

T: „A tohle co říkáte je zpracované nějak v metodice, nebo je to spíš založené na dobré praxi?“

I: „Je to i součástí metodiky psychosociální rehabilitace.“

T: „Existuje v tom procesu ukončení něco jako v uvozovkách přechodné období?“

I: „Tak a my tomu vlastně říkáme období rozvolňování. Že připravujeme toho klienta na to, že dojde k tomu ukončení té spolupráce. Fakt pokud to není tak, že klient chce. Když přijde klient se zakázkou: potřebuju tady jednorázovou pomoc, pomozte mi s tímhletem, protože si s tím nejsem jistej a už od vás pak nic jinýho nechci, a jsme takhle domluvený, tak to přechodný období, to rozvolňování tam nemáme. Ale když je to klient, kterého služba provází delší dobu, což u těch sociálních rehabilitací je obzvlášť, tak pak dáváme období rozvolňování. A zase je to ale po dohodě s týmem, že se domlouváme.“

T: „A to rozvolňování je ve smyslu nějaké snižování podpory?“

I: „Snižování podpory, snižování kontaktu, menší počet schůzek.“

T: „A myslíte si, že ta cílová skupina, se kterou tady pracujete, má při tom procesu toho ukončování nějaké specifikum?“

I: „Je to to časování, ten čas. Někdy opravdu ta doba, než získají tu jistotu, je vlastně delší a potom tam může být i to, že ten klient často říká, že my jsme ti jediní, kdo to s ním jakoby vydrží. Pak se o toho člověka vlastně nechtějí připravit. To je taky specifikum téhle skupiny, že tím jak je u lidí s duševním onemocněním větší stigma, než třeba u vozíčkářů, nebo lidí z tyflocentra, tak pak někdo vlastně nerad tu službu opouští, protože se pak cítí osamělý.“

T: „Je splnění individuálního plánu nebo naplnění zakázky klienta objektivním důvodem k ukončení té služby, nebo v tom rozhodování hrají roli i vaše subjektivní pocity a stanoviska?“

I: „I když pracujeme s člověkem tak, že nehledíme na tu diagnózu, tak přece jen v tomhle případě jsou někdy důležité ty diagnostický okruhy. Když je to člověk z oblasti diagnózy F2 nebo F3 a patří mezi SMI, tedy závažný duševní onemocnění, tak tam je to s klientem tak, že když dojde k naplnění toho individuálního plánu, tak dochází k znovumapování a stanovování další zakázky, a když je to člověk z diagnostického okruhu F4 nebo F6, tak se snažíme mít tu práci spíš jako jednorázově, problémově orientovanou, čili vyřešit a toho klienta pustit ze služby.“

T: „A to, do které on spadá té diagnostické skupiny, vy řešíte při sepisování toho plánu a samy potom si to nějak přeformulujete, že ta spolupráce bude tedy vypadat tak a tak?“

I: „Jo, pro ty lidi, který už maj tuhle diagnózu, tak jim říkáme ano budeme pracovat na tomhle problému a potom tu smlouvu ukončíme.“

T: „Kdybych vás požádal, abyste řekla jedno nějaké zásadní kritérium pro posuzování vhodnosti kdy tu službu ukončit, které by to bylo?“

I: „No jedno nemám., měla bych dvě. Vlastně nastavení a ošetření toho klienta, to je jeden důvod. Druhý důvod je potom naplnění zakázky.“

T: „Co by se dělo, kdybych, jakožto váš klient, s ukončením služby nesouhlasil?“

I: „V tom případě se klientů ptáme proč. Takže se snažíme přijít na ten důvod, proč to nechtějí ukončit a pracovat na tom na tom důvodu jeho neukončení. Pracujeme na odstranění té překážky, která mu brání v tom to ukončit. Jo, třeba když se fakt obává toho, že zůstane úplně sám, tak můžeme pracovat na tom, že někoho seženem, kdo ho bude dál podporovat jinej, ale už nepotřebuje naši službu.“

T: „A v takovém případě se potom rozšíří ten plán ještě na nějakou dobu?“

I: „Tak, třeba no. Anebo se přechází třeba do toho rozvolňování. Říkáme: "dobře, můžeme zkusit, jak by to vypadalo, když bysme tu službu ukončili. Budeme se teď vídat jednou za měsíc a vy řeknete, jestli jste to zvládal." Potom třeba ještě můžeme přejít do nějaký telefonický podpory třeba.“

T: „Následující tři otázky se týkají takového "ideálu" toho, jak by to mělo vypadat podle vás a vašich stanovisek. Kdy považujete ukončení služby za správné?“

I: „V momentě, kdy je ten klient službou vlastně bržděný. V momentě, kdy by ho ta služba vlastně podporovala v tom být víc závislý na tý službě. V momentě, kdy si myslíme, že by to ten klient měl zvládat sám, nebo kdy to zvládá sám, zakázka je naplněná a má zajištěný i okruh podpory zdrojů. Potom už je na místě tu službu ukončit.“

T: „Jaký by podle vás měl být ideální klient po tom, co vystoupí z vaší služby?“

I: „Klient, který samostatně zvládne žít, co nejsamostatněji může.“

T: „Za jakým účelem se uzavírá smlouva o poskytování sociální služby?“

I: „Těch účelů je víc, protože ta služba je individuálně šitá na míru toho klienta, Takže je jiná smlouva s klientem, který chce natrénovat samostatné bydlení a jiná je s klientem, který třeba potřebuje pomoci vyřídit invalidní důchod. Hodně zkrátka záleží na zakázce toho klienta. Ono to zní takový jako klišé, že ta služba je šitá na míru, ale tím jak je

každý člověk jiný, i když mají stejné onemocnění, to onemocnění se stejně projevuje u každého člověka jinak, protože každý má za sebou jinou zkušenost, jinou výchovu, jinou rodinu, jiný základ, takže opravdu ta služba musí být šitá jemu na míru. Takže ta zakázka je určující a my se na ní domlouváme potom s tím konkrétním klientem.“

T: „A ta smlouva potom slouží i jako něco jiného než jen papír o poskytování sociální služby, ale je tam i konkrétně rozpracováno, co tomu klientovi poskytnete, s tím, že to je formulované tak, aby tomu klient rozuměl?“

I: „Hm, součástí té smlouvy je ten dlouhodobý cíl. V té smlouvě je obsažené, v jaké doméně my budeme pomáhat tomu klientovi. A zase než se ta smlouva sepíše, tak se dělá nějaké mapování a úplně ještě před tím se dělá navazování vztahu. Protože my jsme služba, která je založena na dobrovolnosti, tak ten úplný bazál je vlastně ten vztah. Takže po navázání nějakého vztahu, dochází k mapování, přičemž na to nemusí myslet klient, aby to mělo nějaký logický rámec, ale je to věc toho pracovníka, aby se přeptal na všechny ty domény, na ty oblasti života klienta. Na základě toho se stanovuje dlouhodobý cíl smlouvy. K té smlouvě potom děláme s klientem ještě individuální plán, kde jsou rozepsané jednotlivé kroky. Třeba když je dlouhodobý cíl "mám práci" tak prvním krokem je třeba "mám práci na zkrácený úvazek", co pro to musí udělat, jestli bude shánět inzeráty pracovník, klient nebo jestli klient už třeba má vytypovanou práci a už tam potřebuje jenom doprovody, nebo jestli potřebuje napsat životopis, to je v individuálním plánu.“

T: „Takže smlouva je hlavní, kde je nějaký dlouhodobý plána v individuálním plánu potom jsou menší, dílčí cíle...“

I: „V individuálním plánu je taky ten hlavní cíl teda napsaný no.“

T: „A máte problém závislosti na službě zpracovaný v metodice?“

I: „Taky máme ano.“

T: „Řídíte se tím potom v praxi?“

I: „Řídíme se tím v praxi, ano. Zjistili jsme vlastně v průběhu té praxe, že právě třeba lidi s F6kou měli tendenci zůstávat na té službě víc závislý. I když na toho člověka nekoukáme jako na diagnózu, tak jsou

ale některé projevy, které k té nemoci patří a je víc na tom pracovníkovou, nebo na té organizaci, že to musí víc hlídat. Takže v tomhle ohledu my jsme tu metodiku s postupem času doplňovali, protože jsme zjišťovali, že tam narážíme, že to není dostatečný a že nám tyhle klienti zůstávají ve službě a stávají se na té službě závislý.“

T: „Jak byste vystihla rozdíl mezi podporou, kterou tomu klientovi poskytnete během služby, a mezi plněním zakázky toho klienta?“

I: „Ono ale může ta podpora být zároveň i zakázka klienta no. To je vlastně nejeden případ, kdy hlavní zakázka je ta podpora, že ten člověk zvládne ledacos, ale potřebuje mít jenom někoho, kdo mu "kryje záda". V případě, kdy ta podpora ale není zakázkou, tak je to prostě součástí té práce. Vlastně jak jsem říkala, ono už to začíná tím, že se navazuje ten vztah, to to hlavní a bez té podpory ten vztah, bez toho, že byste tomu člověku naslouchal, bez toho, že mu věnujete čas a pozornost, bez toho ten vztah nevznikne. Navíc ještě potom vycházíme ze silných stránek klienta, kterými my se při celé té práci opíráme. To je tako součástí té podpory, to že my zdůrazňujeme v čem je klient dobřej. To mu vlastně dodá tu podporu, že se pouští i do věcí, ve kterých si není tak jistej.“

T: „A nemyslíte si, že ta intenzivní podpora může posilovat závislost klienta na službě?“

I: „No kdybychom to přehnali, tak by určitě mohla. To je právě ten případ, kdy klient říká "vy jste ale jediní, kteří mě chápou a podporují. Já se bojím jít od vás.“

T: „Tam potom ale záleží hodně na schopnosti pracovníka udržet profesionální vztah, je to tak?“

I: „Ano. My to máme dobře hlídáný tým, že máme týmové metodické schůzky, kde probíráme všechny klienty, a ten pracovník tam vždycky musí obhájit, proč je tenhle klient stále ve službě. Tímhle my to vlastně ošetřujeme. A je to i tak, že když někomu končí smlouva k poslednímu prosinci, tak se nekončí jen kvůli tomu, ale ten pracovník to vždycky musí obhájit a vysvětlit. Ještě nám v tom pomáhá omezená kapacita. My tím, že máme nějakou kapacitu, tak k tomu, aby jsme mohli přijímat nové klienty, musíme ukončovat. Dbá se prostě na to, aby se ukončovalo včas.“

T: „Myslíte si, že některý klient je více náchylný k tomu stát se na službě závislý, než jiný klient?“

I: „Zmiňovala jsem se o diagnóze a osobnostně myslím si, že určitě.“

T: „A můžete říct nějaký typický znak?“

I: „No je to právě u těch klientů, kteří jsou samy. Když má klient rodinu, přítelkyni, přítele, kamaráda, když chodí do práce, tak je to riziko vzniku závislosti menší. Když se ale dostane do služby někdo, kdo nemá rodinu, nemá zázemí, nemá nikoho, tak to je potom obtížnější.“

T: „Podnikáte už během poskytování služby nějaká preventivní opatření proti vzniku té závislosti, nebo se to řeší spíš operativně?“

I: „Já už jsem je teda jmenovala je to tím, že každého klienta probíráme jednou za měsíc na té metodické poradě. To, že si to musí obhájit hlavně jo...“

T: „Ano, dobře. Poslední otázka: Myslíte si, že na vznik závislosti na službě může mít vliv způsob, jakým se služba ukončuje?“

I: „Může. Kdybych neměla dostatek klientů a potřebovala plnit indikátory, tak bych mohla pracovat na tom, abych tomu klientovi ani nenavrhovala ukončování. Kdybych si ho potřebovala držet v té službě, tak by to určitě šlo. Což by teda profesionál dělat rozhodně neměl!“

Rozhovor č. 7: respondentka Monika (M), tazatel (T):

T: „První otázka je: Co by se dělo, kdybych byl vaším klientem a vy byste uznala, že je vhodné ukončit poskytování služby?“

M: „Co bych dělala? No tak určitě u nás to funguje tady, že to všechno sdílíme a probíráme v týmu každého klienta, takže i když já se rozhodnu, že je potřeba ho ukončit, nebo že už nastal čas k ukončení, plnila se zakázka, tak to stejně musím probrat v týmu, jestli s tím oni souhlasí. A samozřejmě teda taky s tím klientem.“

T: „A to je nějakým způsobem zpracovaný v metodice teda?“

M: „Jo.“

T: „Existuje při tom procesu něco jako přechodné období?“

M: „Určitě. Můžeme se na tom vždycky domluvit. Necháváme některým klientům i takový jako dalo by se říct takový zadní vrátka, že ten kontakt vlastně na nás mají pořád a kdykoliv se můžou zase vrátit. Vědí, že třeba se teď dostali do práce, funguje to, tím, že choděj do té práce tak nechodí ani na schůzky, protože jsou třeba zaneprázdnění, tak jsou vlastně v pořádku, my se s něma rozloučíme v tuhle chvíli, ale s tím, že ten kontakt na nás pořád maj a kdykoliv můžou zavolat a vyřešit, co potřebují.“

T: „Jo. Myslíte si, že v kontextu cílové skupiny, se kterou tady pracujete, má ten proces ukončování nějaká specifika?“

M: „Tak určitě dobrovolnost ze strany klienta, že chce ukončit. Potom naplnění zakázky, že když dojde k mapování a my zjistíme, že žádná jiná zakázka už tam není, tak se to ukončuje. Všechno ale funguje na základě cílené dohody týmu.“

T: „Je tedy splnění individuálního plánu objektivním důvodem k ukončení té služby nebo v tom hrají roli i vaše subjektivní pocity a stanoviska?“

M: „Určitě obojí. Většinou klient přijde, že třeba chce řešit finance a po nějaké době mapování a toho, že ho poznáváme, se zjistí, že vlastně vůbec nejde o finance, ale jsou tam ještě další věci. Ve finále potom můžeme třeba po dvou letech končit zakázkou, co se týče bydlení.“

T: „Takže čistě splnění individuálního plánu není důvodem k ukončení, protože se potom ještě přemýšlí nad tím, co bude dál.“

M: „Přesně tak, buď přijde on s novou zakázkou, nebo řekne, že už ne. Taky se může třeba na rok opustit ta spolupráce a za rok on se ozve, že je zase něco jiného...“

T: „Dobře, rozumím. Kdybych vás požádal, abyste řekla jedno zásadní kritérium pro posuzování vhodnosti toho, kdy službu ukončit, které by to bylo?“

M: „Asi naplnění cíle klienta, nebo přání klienta.“

T: „A co by se dělo, kdybych jakožto váš klient s ukončením služby nesouhlasil?“

M: „To se přiznám, že se mi ještě nestalo, ale určitě by zase byla možnost probrat to v týmu, sdílet to, popřípadě je i možnost udělat intervizní schůzku ať už s tím klientem, tak i s vedoucím, kde by se řešilo, proč teda chce pokračovat. Aby jsme tomu obě strany rozuměli a rozebrali, proč on si přeje pokračovat. Možná by bylo fajn mu víc vysvětlit, že my úplně neodpadáme z jeho života, že se kdykoliv může zase na nás obrátit, popřípadě ho obrátit na jiné nebo návazné služby.“

T: „Následující tři otázky se týkají "ideálu" toho, jak by to podle vás mělo vypadat. První otázka je: Kdy považujete ukončení služby za správné?“

M: „Když jsou přání klienta naplněná, když už z mé strany není na čem pracovat.“

T: „Takže záleží na té zakázce?“

M: „Ano.“

T: „Dobře. A co podle vás klient musí zvládat, jak se musí cítit, aby k tomu ukončení mohlo dojít?“

M: „My mu vlastně dodáme pilíř, o kterej on se může opřít a posunout se v životě dál, takže si myslím, že tím, že se posune dál, on vidí to východisko, že to dokázal, že si v tom umí poradit a potom potřebuje

menší a menší podporu. Pak už to zvládne sám a má sebevědomí v tom.“

T: „Jaký by měl být tedy ideální klient po vystoupení z vaší služby?“

M: „Samostatný a takový jako posunutý.“

T: „Dobře. Teď jsme tak v polovině rozhovoru a otázky se tak budou týkat spíše závislosti na sociální službě. Na jak dlouho se uzavírá smlouva o poskytování sociální služby?“

M: „Individuálně. U každého člověka jinak, různě. Vždycky máme na dobu určitou a většinou je to tak, že třeba začneme tři měsíční lhůtou a po mapování a zjišťování toho, o co vlastně jde, protože máme hodně lidí, u kterých nevíme, jak to bude pokračovat, uzavíráme smlouvu na dobu určitou. Většinou zase po domluvě s klientem a s týmem.“

T: „A vnímáte to, že smlouvu poskytujete jen na dobu určitou, jako prevenci závislosti na službě?“

M: „Myslím si, že jo, že to takhle je udělaný no.“

T: „Za jakým účelem se ta smlouva tedy uzavírá?“

M: „Za účelem poskytování rehabilitace a společné spolupráce s klientem. Zase jde o zakázku a o nějaký cíl a přání klienta, na čem se vlastně dohodneme. Takhle, ta smlouva je vlastně vzor, poměrně i jednoduše vzor bych řekla, aby tomu klient prostě rozuměl a pak je tam kolonka na jak dlouho se uzavírá a je tam zakázka, která se píše většinou v bodech.“

T: „Jak byste vystihla rozdíl mezi podporou při poskytování služby a mezi plněním zakázky klienta?“

M: „Podpora je vlastně, že já ho v něčem podporuju, ale klient to většinou dělá sám. Já jsem opravdu tak berlička, o kterou se občas může opřít, většinou by si to ale měl zařizovat sám. Ta zakázka Tak to je nějaký cíl, kterých bysme chtěli dosáhnout. Společně, nebo i on sám.“

T: „Takže jestli tomu správně rozumím, tak ta podpora je z vaší strany takový nástroj k tomu, jak dojít k té zakázce?“

M: „Ano, přesně. K tomu cíli.“

T: „A nemyslíte si potom, že intenzivní podpora, může u klienta podporovat jeho závislost na službě?“

M: „Tak jako záleží, jak je podávána a taky jaký je ten klient. Stává se to, ale to sou zase ty určitý hranice, který si musíme každé nastavit nejenom s tím klientem ale i samy v sobě.“

T: „A jak se tedy v praxi pozná, že ten klient začíná být, nebo už je na službě závislý?“

M: „Řekla bych, že to bude to, že nechce sám ukončit službu, protože pořád potřebuje něco, bude třeba volat často jo a tak jako nadužívat tu službu. Proto jsou právě ty určený hranice, že telefony se třeba nezvedají po určitý hodině a takový věci.“

T: „Je podle vás některý klient více náchylný k tomu stát se na službě závislý, než jiný?“

M: „Určitě. Většinou jsou to klienti, kteří jsou sami, mají nějaké fobie, nevycházej s lidma. To si myslím, že když už mají tu důvěru v nás pracovníky, tak je možný, že v tomhle no.“

T: „Podnikáte už během poskytování té služby nějaká preventivní opatření proti vzniku závislosti na službě?“

M: „Asi bych řekla nastavení termínů, hranic a podobných věcí, potom třeba vykání, u nás nefunguje žádný tykání, naše služba je nastavená tak, že si budeme vykat, není tam úplně osobní kamarádský vztah. Asi tohle nastavení hranic.“

T: „Poslední otázka: Myslíte si, že na vznik závislosti na službě může mít vliv způsob, jakým se služba ukončuje?“

M: „Nevím, je to možný, ale netuším, to jsem nezažila.“