

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2015-2017

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Jana Krčmářová**

**Vliv vzdělávání na průběh transformace a podporu  
deinstitucionalizace pobytové sociální služby**

Praha 2017

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Blanka Farková, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED STUDIES

2015-2017

**DIPLOMA THESIS**

**Jana Krčmářová**

**The impact of education on the process of transformation and  
support of deinstitutionalisation of residential social services**

Prague 2017

Diploma Thesis Work Supervisor:

Mgr. Blanka Farková, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 22. února 2017

Jana Krčmářová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Blance Farkové, Ph.D., za odborné rady a připomínky, které provázely vznik této práce.

## **Anotace**

Diplomová práce se ve své teoretické části zabývá významem vzdělávání při organizačních změnách v procesu přípravy transformace a podpory deinstitucionalizace ústavní pobytové služby sociální péče. Rozebírá nezávislý způsob života osob se zdravotním postižením a proces jejich začleňování do běžné společnosti. Praktická část na základě rozhovorů odpovídá na otázku, co přineslo vzdělávání pro pracovníky organizace ve fázi přípravy transformačního plánu a při plánování služby chráněné bydlení. Pojmenovává konkrétní slabé a silné stránky organizace a nastavuje další vzdělávací program v organizaci pro další rozvoj pracovních kompetencí a motivaci pro další období poskytování podpory klientům v komunitní službě.

## **Klíčová slova**

deinstitucionalizace, komunitní služby, mentální postižení, podporované rozhodování, princip normality, ochrana práv osob, sociální služby, transformace, vzdělávání

## **Annotation**

In theoretical part of this thesis, it deals with the importance of education in organizational changes in the process of transformation and support of deinstitutionalisation of institutional residential care. It analyzes the independent living of persons with disabilities and the process of their integration into society. The practical part is based on interviews and answers the question, what the training has brought for workers in the organization during the stage of preparation of the transformation plan and during planning of "sheltered housing" services. It names specific strengths and weaknesses of the organization, sets another educational program within the organization for further development of workplace competencies and gives motivation for the next period of giving support to clients in community service.

## **Keywords**

community services, deinstitutionalisation, education, mental disability, principle of normality, protection of individual's rights, social services, supported decision, transformation,

<b>ÚVOD .....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....</b>	<b>12</b>
1.1 Historický vývoj deinstitucionalizace a transformace .....	12
1.2 Kriteria komunitních služeb .....	16
1.3 Znaky a vodítka deinstitucionalizace .....	18
<b>2 ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S POSTIŽENÍM DO SPOLEČNOSTI .....</b>	<b>22</b>
2.1 Nové trendy a přístupy edukace osob s mentální postihžením .....	22
2.2 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb .....	25
2.3 Kvalita života a kvalita poskytovaných sociálních služeb .....	29
<b>3 PROCES VZDĚLÁVÁNÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH .....</b>	<b>31</b>
3.1 Trendy ve vzdělávání v sociálních službách .....	31
3.2 Podpora procesu transformace v rámci individuálních projektů MPSV .....	34
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....</b>	<b>35</b>
4.1 Stanovení výzkumného cíle .....	35
4.2 Operacionalizace a formulace výzkumných otázek .....	36
4.3 Stanovení výzkumné strategie a výzkumné metody .....	37
4.4 Výzkumný vzorek .....	38
4.5 Organizace výzkumného šetření a průběh sběru informací .....	39
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>41</b>
5.1 Charakteristika vybraného zařízení sociálních služeb .....	41
5.1.1 Materiální a technické zabezpečení domova pro osoby se zdravotním postižením .....	42
5.1.2 Materiální a technické zabezpečení služby chráněné bydlení .....	43
5.2 Proces změny z ústavní pobytové služby na služby komunitní .....	45

5.3	Začleňování osob s postižením do společnosti a zvyšování kvality života .....	55
5.4	Vzdělávací program pro další rozvoj kompetencí a motivaci .....	61
<b>6</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>67</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>71</b>



# ÚVOD

Česká republika usiluje od roku 2007 prostřednictvím přijaté Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb o přeměnu velkokapacitních ústavních sociálních služeb na jiné typy služeb, které budou poskytovány v přirozeném prostředí člověka. Snahou procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb je praktická realizace kroků, které jsou nutné k vytvoření moderního systému sociálních služeb. Transformace umožňuje návrat klientů s mentálním postižením z ústavního prostředí do běžného života a podporuje tak jejich začlenění do běžné společnosti. Hlavní změny, jejichž prostřednictvím chce Česká republika dosáhnout deinstitucionalizace ústavní péče, spočívají v zamezení institucionalizace dalších lidí, v transformaci ústavní péče a v zajištění dostupné podpory v komunitě. Z těchto důvodů považuje autorka práce toto téma za aktuální a chápe jej také jako možnost doplnění nebo získání dalších zkušeností s danou problematikou.

Cílem předkládané práce bude popsat význam vzdělávání při organizačních změnách v procesu přípravy transformace a podpory deinstitucionalizace ústavní pobytové služby sociální péče na komunitní sociální službu. Tato kvalifikační práce je prací teoreticko-empirickou. K vypracování práce na toto téma vedla autorku vlastní zkušenost z praxe, vzhledem k tomu, že se v oblasti sociálních služeb pohybuje více jak dvacet roků.

První část této diplomové práce má teoretickou podobu a je strukturována do tří navazujících celků. V první části se autorka věnuje vývoji procesu deinstitucionalizace a vymezení základních pojmů, dále kritériím komunitních služeb nebo znakům a vodítkům celého procesu. Následuje další, již specifitější kapitola, kde vysvětluje nové trendy a přístupy v oblasti edukace osob s mentálním postižením. Zabývá se ochranou práv uživatelů sociálních služeb a kvalitou poskytovaných sociálních služeb, které jsou významné pro směřování ke společenskému začlenění lidí s postižením po běžné společnosti. Nezbytným doplněním teoretické části jsou kapitoly o možnostech a trendech vzdělávání pro účastníky transformačního procesu, aby měli dostatečné

znalosti, dovednosti a kompetence pro připravovanou změnu, protože nedostatečná připravenost má vliv na úspěšné zvládnutí procesu.

V teoretické části autorka práce pracuje s odbornou literaturou, využívá poznatky a zdroje současných autorů, kteří se v praxi zabývají aktuální problematikou sociálních služeb a působí jako specializovaní odborníci v oblasti deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb.

Druhou, praktickou část práce otevírá kapitola zabývající se formulací výzkumného problému a navazují další kapitoly o strategii, technikách sběru dat a o organizaci výzkumného šetření. Hlavní výzkumnou otázkou práce bude zjistit, co přineslo vzdělávání pro pracovníky organizace ve fázi přípravy transformačního plánu za uplynulé tři roky, pojmenovat slabé a silné stránky a nastavit další vzdělávací program v organizaci pro zvýšení a rozvoj kompetencí a další motivaci pracovníků. Autorka se vzhledem k povaze tématu předkládané práce a po pečlivém zvážení výzkumného problému rozhodla pro strategii splňující kriteria kvalitativního výzkumu, v němž byla využita především metoda hloubkového polostrukturovaného rozhovoru a současně metoda analýzy dokumentů konkrétního registrovaného poskytovatele sociálních služeb, který si procesem deinstitucionalizace a transformace prochází.

Pro autorku práce jsou tedy výzkumným vzorkem zaměstnanci organizace na pozicích: pracovníci managementu organizace, vedoucí jednotlivých oddělení přímé obslužné péče, sociální pracovníci, zdravotnický personál a pracovníci v sociálních službách. Výzkumný vzorek bude vytvořen záměrným /účelovým/ výběrem a hlavním kritériem pro výběr vzorku zaměstnanců bude doba, po kterou jsou v organizaci zaměstnáni a nutností působit v zařízení před zahájením procesu transformace a samozřejmě také v současné době, tedy po celou dobu průběhu procesu.

Autorka předkládané práce věří v možnost dalšího využití svých závěrů pro rozvoj transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Práce by mohla přispět k lepšímu porozumění a pochopení smyslu a důvodům transformace. Vychází z předpokladu, že kvalitní a odpovídající podpora pracovníkům, kteří jsou spojeni s procesem a mohou

ovlivňovat každodenní životy osob se zdravotním postižením, je důležitá k pochopení celé problematiky a může připravit pracovníky, klienty i veřejnost na proces změny a zaujmout pozitivní postoj ke smyslu transformace a deinstitucionalizace.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Aby mohla autorka předkládané práce zjišťovat a porovnávat nashromážděné informace o podpoře transformačních aktivit v sociálních službách, považuje za nezbytné si nejprve jasně vymezit základní termíny a historický vývoj celého procesu.

### 1.1 Historický vývoj procesu deinstitucionalizace a transformace

Nejdůležitějšími pojmy předkládané práce jsou termíny deinstitucionalizace a transformace. Manuál transformace ústavů (2013, s. 15) vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí v České republice uvádí, že výsledkem deinstitucionalizace je svoboda člověka zvolit si místo svého bydliště, podílet se na životě společnosti, zastávat běžné společenské role, žít v běžném životním a denním rytmu, využívat školy, nebo pokud to schopnosti jedince dovolí, chodit do práce.

Matoušek (2005, s. 113) popisuje, že ideálem má být směřování k tomu, aby lidé s mentálním postižením mohli využívat instituce, které poskytují služby veřejnosti, tedy způsobem, který co nejvíce odpovídá životu lidí bez postižení. Upozorňuje na riziko, že organizace poskytující péči mají tendence upřednostňovat vlastní potřeby před potřebami klientů.

S tím souvisí hlavní důvod pro deinstitucionalizaci, která je nutnou podmínkou pro naplnění cílů, které v budoucnosti stojí před sociálními službami. Manuál transformace ústavů (2013, s. 16) zdůvodňuje proč instituce, které reprezentují sociální péči minulého století, nejsou schopny uživatelům zaručit naplnění lidských práv ani je podporovat v rozhodování o sobě a vzniká napětí mezi postavením lidí s postižením a způsobem jakým je jejich podpora realizována.

Deinstitucionalizace je tedy logickým vyústěním dlouhodobé vize států, které jsou založeny na hodnotách uznávajících lidskou důstojnost, svobodu, demokracii, rovnost a respektující lidská práva, žít nezávisle a v rámci společnosti, které jsou uvedeny

v mezinárodních a evropských smlouvách, především v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením.

K vývoji procesu deinstitucionalizace Pipeková (2006, s. 33) uvádí, že po roce 1990 se objevili první radikální odpůrci dřívějších ústavů sociální péče, které se staraly o osoby s mentálním postižením. Začali je označovat za kriminály a dožadovali se jejich rychlé likvidace. Protipólem jejich představ bylo, že v ústavní sociální péči není třeba nic měnit a je všechno v pořádku.

Podle Matouška (2005, s. 112) v té době v České republice neexistovala pravidla, kam směřovat práci s lidmi s mentálním postižením a zařízení poskytující sociální služby se v tomto ohledu lišily. Stále silněji se prosazovalo hledisko, které hodnotilo kvalitu života člověka, a porovnával se způsob života lidí s postižením za zdi ústavů se situací vrstevníků žijících v přirozeném společenství. Stále ale přetrvávala tendence k izolaci, k centrálně řízenému poskytování služeb, které nezohledňovalo individuální potřeby uživatelů.

Světové trendy přinášely odklon od institucionální ústavní sociální péče ve velkokapacitních zařízeních a směřovaly k humánnějším formám péče. Ta může být zajišťována v zařízeních rodinného typu s malou kapacitou, v chráněných bytech, nebo za pomoci asistentů v komunitním bydlení. Proces humanizace života v ústavech pokračoval v hledání nových cest a trendů, snahou bylo zlepšování kvality života jedince, snaha o jeho maximální zapojení do života společnosti v místě ústavu. V praxi to znamená, že schopní jednotlivci mají možnost pracovat a za práci dostávat finanční odměnu. Tím také přibývá aktivit a možností, při kterých dochází ke kontaktu se zdravou populací, např. na různých akcích ve městě nebo obci (Pipeková, 2006, s. 34).

V mnoha evropských zemích proces změn v institucionální péči již proběhl, v některých zemích nebylo nutné s procesem začínat. V České republice v posledních deseti letech je jedním z hlavních diskutovaných témat v sociální oblasti. Prvním zásadním krokem byl vznik standardů kvality sociálních služeb, jako výstupu společného projektu pracovníků z České republiky a Velké Británie a jejich ukotvení v zákoně o sociálních službách, který nabyl účinnosti od roku 2007. Prvními zařízeními byly některé neziskové organizace s formou poskytování služby chráněného bydlení

nebo osobní asistence. Prvním zařízením mimo nestátní neziskový sektor byl ústav sociální péče v Horní Poustevně, který přistoupil k deinstitucionalizaci (Poláchová et al., 2004, s. 7).

V kontextu předkládané práce a jejího výzkumného šetření vystupuje do popředí termín transformace. Podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky k problematice výkonu opatrovnictví uživatelů služeb sociální péče ve vztahu k procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb definuje deinstitucionalizaci jako „*přesun poskytované péče z instituce do přirozeného prostředí klienta – komunity*“. Toto prostředí umožňuje co největší variabilitu klientova života ve službách typu chráněné bydlení, osobní asistence, podpora samostatného bydlení. Důležitou součástí transformace sociální služby je příprava klienta na změnu, ale také příprava stávající komunity, aby byla na tento fakt připravena, což je možné docílit vhodnou osvětou. Změnou v poskytování služeb či uvažování si procházejí v průběhu transformace i pracovníci poskytovatelů sociálních služeb. Jak bylo předesláno v úvodu práce, Transformace sociálních služeb vychází z Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb, která byla dne 21. února 2007 přijata usnesením vlády České republiky. Principem této koncepce je přeměna pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, na služby v přirozené komunitě, podporující začlenění uživatele do společnosti (2013, s. 48).

Většina odborných materiálů vnímá pojem transformace sociálních služeb v České republice shodně, jako cestu změn od velkokapacitních pobytových zařízení, jimiž v minulosti byly ústavy sociální péče, nově jsou nazývány, od účinnosti zákona o sociálních službách v roce 2007, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo domovy se zvláštním režimem.

Změna, tedy transformace, vede k malým zařízením v přirozené zástavbě. Ústavy jsou často nevhodné budovy umístěné mimo města či obce, v nevhodných zámeckých budovách, které nemohou odpovídat potřebám osob, které v nich žijí. Sociální služby by měly vést k tomu, aby lidé, kteří z důvodu věku nebo postižení nemohou žít bez pomoci druhých osob a své potřeby si sami obstarat a naplnit, mohli žít životem, který odpovídá běžnému způsobu života jejich vrstevníků. Pracovníkům domovů jde velmi těžko poskytovat služby individuální formou a zapojovat jejich uživatele do přirozených

aktivit v komunitě. Cílem transformace je v první řadě život člověka v jeho přirozeném prostředí i přes to, že ke svému životu potřebuje pomoc a podporu pracovníků sociálních služeb. Nedílnou součástí transformace je vytvořit odpovídající síť služeb v regionech a minimalizovat tak dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby, tedy formou ústavní péče (Poláchová et al., 2004, s. 9).

Ke koordinaci transformace sociálních služeb zřídilo Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které ve svých dokumentech uvádí komplexní definici, že transformace *„je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách a snižování ústavních kapacit“*.

Z této definice se odvíjí obecné cíle sociálních služeb, které si stanovují podporu rozvoje či zachování stávající soběstačnosti uživatele a jeho návrat a setrvání v jeho vlastním domácím prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvoj jeho schopností a umožnit vést samostatný život, pokud jsou toho jedinci schopni, tedy i za podpory druhé osoby, a tím snížit sociální a zdravotní rizika uživatelů (Bicková, 2011, s. 18).

V souladu a ve shodě s výše uvedenými principy a důvody k transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb jsou také legislativní ukotvení v zákoně o sociálních službách v České republice, které stanovují, že účelem poskytování sociálních služeb je zajistit osobám fyzickou a psychickou soběstačnost, umožnit v co nejvyšší míře zapojení do běžného života nebo zajistit důstojné prostředí a zacházení na základě jejich individuálních potřeb (Janečková et al., 2016, s. 14).

U organizací, které se mění, lze podle Van Loona (2005, s. 113) vysledovat shodné prvky, které patří mezi klíčové a mezi ně zařadil: otevřenost k přijímání rizika, stejné hodnoty pohánějící službu, napojení na dostupné vnější zdroje, průběžné sebehodnocení, upřednostnění potřeb klienta, zapojení pracovníků organizace do formulování cílů služby a důraz na neustálé zlepšování.

Z výše uvedených teoretických pramenů vyplývá, že v procesu transformace sociální služby postupně přecházejí od pečovatelského modelu k modelu podpory, jinak modelu sociálnímu. Pečovatelský neboli zdravotní model byl založen na ústavní péči, který vedl následně ke ztrátě kontaktu s běžným prostředím a nemožnosti získat základní dovednosti pro vedení normálního života. Pečovatelský model dokázal zabezpečit pouze základní potřeby klienta, tj. bydlení, stravu, hygienu. Nedokázal ale lidem s postižením nabídnout život jejich vrstevníků v běžném prostředí, zdůvodňuje podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky (2013, s. 48). Shodně nastínil směr k postupnému zmenšování podpory Matoušek (2005, s. 114), který vede k tomu, aby více pro sebe dělal sám klient, tedy *„každý se může v něčem postupně zlepšovat, s podporou do takové míry, do jaké bude ochoten se na tomto procesu podílet.“*

## 1.2 Kritéria komunitních služeb

Abychom se mohli více přiblížit respondentům výzkumného šetření, považuje autorka předkládané práce za nezbytné objasnit to, jak je v kontextu práce nahlíženo na nově vznikající komunitní služby v rámci procesu transformace a stručně charakterizovat jejich podmínky.

Kritéria, která slouží k prevenci institucionalizace, vychází z myšlenky, že *„být sociálně začleněn znamená být součástí komunity, žít v běžných místech, kde žijí i ostatní lidé, mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, zastávat hodnotné a důstojné sociální role, mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy, učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.“* Takto jsou vymezeny v dokumentu Ministerstva pro místní rozvoj České republiky v rámci specifických pravidel pro žadatele a příjemce ve výzvách Integrovaného regionálního operačního programu z Evropského fondu pro regionální rozvoj (2015, s. 10).

V souvislosti s předkládanou prací je třeba vzít na vědomí, že tato kritéria stanovují parametry vnitřního uspořádání vznikajících komunitních služeb a určují hranici, po jejímž překročení nelze sociální službu považovat za komunitní. Autorka práce se domnívá, že tyto podmínky mohou být pro poskytovatele sociálních služeb velmi těžko



dosažitelné a proto celý proces transformace a deinstitucionalizace je procesem dlouhodobým. Nejen pro nutnost vytvoření podmínek materiálně technických, ale také pro vzdělávání pracovníků poskytovatelů sociálních služeb, kteří při poskytování komunitních sociálních služeb musí vycházet z těchto kritérií, tudíž je musí znát teoreticky, a tím minimalizovat vyskytování institucionálních prvků, převzatých z ústavního prostředí.

Mezi nejdůležitější institucionální prvky patří např. kolektivní přístup k lidem, omezování soukromí nebo přepečování osob, tzn. zajištění vyšší míry podpory a péče, než uživatel sociálních služeb ve skutečnosti potřebuje.

Autorka práce pro stručné přiblížení společných znaků pro komunitní služby pro účely výzkumného šetření vybrala z Manuálu transformace ústavů (2013, s. 43) několik nejdůležitějších:

- lokalitou je myšlena obec a její nejbližší okolí, z dané lokality uživatelé pocházejí, mají zde příbuzné a známé,
- domácnost je běžně uspořádaná bytová jednotka, tomu odpovídá velikost pokojů, skládá se z kuchyně, obývacího pokoje, koupelny, dalších pokojů,
- v jedné domácnosti nežijí nezletilí a zletilí obyvatelé,
- v jedné domácnosti žijí nejvýše 4 osoby,
- složení domácnosti odpovídá jejich přání,
- podmínky a pravidla umožňují využívání osobami obojího pohlaví,
- forma poskytování může mít charakter terénní, ambulantní nebo pobytové,
- specifické podmínky pro zázemí řízení služby,
- služba se vyznačuje individuálním přístupem k uživateli,
- pomáhá uživateli s právy a povinnostmi, které má každý člověk,

- služba pomáhá navazovat běžné vztahy a společenské role,
- služba podporuje uživatele k rozvoji dovedností a odpovědnosti vedoucí k samostatnosti,
- služba snižuje závislost na dané sociální službě a umožňuje využívání dalších služeb,
- služba podporuje uživatele v jeho rozhodování a usiluje o realizaci jeho aktivit dle jeho rozhodnutí,
- služba nenahrazuje kadeřníka, kostel, lékaře, pedikúru a další běžně dostupné služby občanské vybavenosti.

### **1.3 Znaký a vodítka deinstitucionalizace**

Vzhledem k hlavní výzkumné otázce této práce, která bude zjišťovat přínos vzdělávání pro pracovníky poskytovatele sociálních služeb za uplynulé období asi tří roků, považuje autorka práce za významné přiblížit, s jakými vzdělávacími aktivitami se v průběhu procesu podpory deinstitucionalizace, v rámci individuálního projektu Transformace sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, respondenti výzkumného šetření setkávali. Podle jednotlivých znaků a vodítek se odvíjela témata pro vzdělávací semináře, workshopy nebo byly jednotlivé oblasti diskutovány v rámci podpory při setkávání pracovníků s konzultantem, který do zařízení nepravidelně dojížděl.

„Znaký a vodítka deinstitucionalizace jsou přednostně určeny jako nástroj sebeřízení a sebekontroly,“ popisuje Manuál transformace ústavů (2013, s. 28). Znaký a vodítka deinstitucionalizace pomáhají rozpoznat postupy, které nevedou k deinstitucionalizaci a jsou předem nastaveny pro ústavní zařízení a jejich zřizovatele, poté také pro kraje, obce a stát, jako zadavatele sociálních služeb. Deinstitucionalizace je v rámci celého řízeného procesu pro názornost rozdělena do deseti oblastí. Jednotlivé kroky a cíle jsou

pracovníky zařízení zaznamenávají a slouží k vyhodnocování toho, jak transformace ústavního zařízení probíhá.

Při zjišťování a shromažďování informací o procesu podpory v organizaci, čerpala autorka práce také z těchto interních dokumentů organizace. Podle pracovníků managementu domova pro osoby se zdravotním postižením toto hodnocení probíhalo v organizaci za dobu účasti na realizaci projektu třikrát. Poprvé při zahájení účasti v projektu, podruhé v jeho průběhu a poslední hodnocení proběhlo v závěru celého projektu.

Tak jako v předchozí kapitole, autorka práce vyzdvihne stručně jen základní znaky a vodítka deinstitutionalizace, vysvětlí a popíše jejich využití v praxi. Prvním vodítkem je vůle ke změně. Zde poskytovatel, zřizovatel nebo stát činí kroky k tomu, aby vyjádřili závazek k deinstitutionalizaci, v písemné podobě jej formulovali a také zveřejnili na webových stránkách nebo v koncepčních dokumentech. Pro Českou republiku existuje národní strategie, která stanoví pravidla, cíle a postup.

Druhým vodítkem je plánování a koordinace procesu na všech úrovních. Transformace probíhá na základě plánu transformace ústavní péče v péči komunitní, důležitá je spolupráce všech subjektů, tedy zařízení a jeho zřizovatele. Plán transformace musí vycházet z individuálních plánů jednotlivých uživatelů sociálních služeb, které obsahují plán přechodu do komunity. Důležité je také věnovat pozornost uživatelům s nejvyšší mírou podpory. Celý proces je koordinován a řízen. Zařízení si stanoví odpovědnost jednotlivých pracovníků a řídicí strukturu transformace. Transformační týmy se scházejí nejen v rámci organizace, ale také v rámci regionu – kraje. Pro dosažení změny je nutná spolupráce všech lidí a organizací (2013, s. 30).

Třetí oblast se zabývá zapojováním lidí se zdravotním postižením, jejich rodinných příslušníků, blízkých osob, nebo jejich opatrovníků, pokud jsou uživatelé sociálních služeb omezeni ve svéprávnosti a je jim opatrovník soudem ustanoven. Zařízení podporuje klienty v samostatném rozhodování a poskytuje lidem se zdravotním postižením potřebné informace. Dbá se na jejich aktivní zapojení do procesu, možnost účasti na důležitých rozhodnutích, klienti i jejich rodinní příslušníci nebo opatrovníci mají možnost se vyjadřovat, dávat podněty nebo připomínky.

Dalším vodítkem je předcházení další institucionalizaci nových lidí. Je doporučováno, aby zařízení a zřizovatel vyhlásil, že do zařízení nebude přijímat žádné nové klienty nebo noví klienti jsou přijímáni jen do nových komunitních služeb. Zájemci o sociální službu jsou podporováni ve využití všech zdrojů umožňujících život v komunitě a zařízení informuje zájemce o důvodech transformace včetně vlivu na ústavní pobytové služby na člověka.

Pátou oblastí je využívání zdrojů v komunitě a vytváření dalších komunitních sociálních služeb tak, aby mohli žít běžným způsobem života. Šestou oblastí je uzavírání ústavu, kdy poskytovatel přestává v původním nevyhovujícím objektu poskytovat pobytovou sociální službu. Zařízení a zřizovatel činí kroky k tomu, aby v původním zařízení nebyly poskytovány služby s dlouhodobým pobytem pro jinou cílovou skupinu např. seniorů.

V kontextu předkládané práce a jejího výzkumného šetření je podle autorky práce nejdůležitějším vodítkem číslo sedm, které se zabývá vzděláváním a přípravou na změnu. Cílovým stavem pro vyhodnocení je, že všichni účastníci procesu mají dostatečné znalosti a informace o procesu a o životě v běžných podmínkách. Zařízení by mělo zajišťovat informace pro uživatele služby, především potřebou a přiměřenou podporu od pracovníků služby. Do vzdělávání zahrnuje také rodinné příslušníky a opatrovníky uživatelů, nebo další osoby, kterých se proces dotýká. Zvláštní pozornost je věnována personálu ústavu v oblasti poskytování podpory v komunitě. Pro vzdělávání personálu a zvyšování jejich kompetencí, dovedností a schopností jsou využívány různé zdroje. Zařízení sdílí zkušenosti s jinými poskytovateli, zařízení vyhledává příklady dobré praxe, zařízení využívá externí zdroje vzdělávání. S touto oblastí souvisí osmá oblast zaměřená na využití stávajících zkušeností a zdrojů, třeba tím, že jsou pro zaměstnance ústavu vytvářeny podmínky pro práci v nových službách, zaměstnanci jsou motivováni ke změně svojí pracovní role, je umožněna rekvalifikace pracovníků manuálních profesí např. z ústavní prádelny, úklidu nebo kuchyně a jsou jim vytvářeny příznivé podmínky pro přechod do komunitních sociálních služeb. S tím souvisí i přesměrovávání finančních prostředků určených na sociální služby z ústavních do komunitních a využívání stávajícího majetku nebo vybavení ústavu pro rozvoj a provoz služeb v komunitě (2013, s. 37).

Předposlední oblastí je komunikace a osvěta zaměřená na odbornou a širokou veřejnost, zařízení má nastavený komunikační plán a aktivity vedoucí ke zvyšování povědomí veřejnosti o deinstitucionalizaci a o komunitních službách. Cílem je především ovlivnit a změnit postoje veřejnosti vůči osobám s postižením.

Vyhodnocování procesu transformace je posledním znakem z celkových deseti kroků transformace. Celý proces je průběžně sledován, vyhodnocován a revidován. Jsou stanoveny ukazatele splnění cílů, řízení rizik. Výsledky a podněty jsou používány ke zlepšení procesu transformace a jsou zveřejňovány.

## **2 ZAČLEŇOVÁNÍ OSOB S POSTIŽENÍM DO SPOLEČNOSTI**

Teoretická část předkládané práce pokračuje specifitější kapitolou, kde autorka práce vysvětluje nové trendy a přístupy v oblasti edukace osob s mentálním postižením. V další podkapitole se zabývá ochranou práv uživatelů sociálních služeb a kvalitou poskytovaných sociálních služeb, které jsou významné pro směřování ke společenskému začlenění lidí s postižením po běžné společnosti.

### **2.1 Nové trendy a přístupy edukce osob s mentálním postižením**

Jak již bylo uvedeno v úvodních kapitolách teoretické části práce, proces podpory deinstitucionalizace má úzkou vazbu na hodnoty uznávající lidskou důstojnost, svobodu, demokracii, rovnost a respekt k ochraně lidských práv a do popředí se dostává právo žít nezávisle a v rámci společnosti, ne na jejím okraji. Autorka práce považuje za adekvátní pokusit se v této části práce seznámit s novými trendy a přístupy v oblasti sociální práce, které bude potřeba znát k následné prezentaci výsledků výzkumného šetření.

Autorka práce se poměrně často setkává s názory lidí v běžné společnosti, kteří říkají, že mají z lidí s mentálním postižením obavy, strach, nebo jsou ovlivněni předsudky. Někteří z nich se ve svém životě s klienty ústavních zařízení nikdy nesetkali. Pipeková (2014, s. 27) uvádí, že lidé s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin mezi postiženými a také, že počet osob s mentálním postižením v celosvětovém měřítku roste. Vliv na vyšší čísla může mít přesnější evidence lidí s mentálním postižením než v dřívějších dobách a paradoxně také vliv má kvalitní pediatrická péče o novorozence, jež vede k nižší novorozenecké a kojenecké úmrtnosti a vyššímu počtu zachráněných dětí, které by bez této intenzivní péče nezůstaly žít.

Rok 1989 přinesl zásadní změny do společnosti, které se dotkly speciální pedagogiky a tím péče o mentálně postižené. Postupně také v ústavní péči o klienty

s mentálním postižením došlo k významným kvalitativním posunům a k uplatňování moderních principů sociální práce, nejvíce od účinnosti zákona o sociálních službách v roce 2007, současně i přijetím koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. Mezi nové přístupy patří učit zdravé lidi vnímat problémy osob se zdravotním postižením jako problémy nás všech. Dalším novým trendem v péči o lidi s postižením je normalizace, tj. aby lidé s mentálním postižením měli možnost žít normálním životem. Žít v rodině nebo mezi blízkými, kde jsou uspokojovány jejich základní potřeby, ale i potřeba lásky, pozornosti, zájmu a bezpečí. Mít možnost zájmového, sportovního nebo kulturního vyžití, ale i možnost profesního uplatnění. S těmito trendy souvisí proces humanizace oblasti péče o lidi s postižením, ale také humanizace celé společnosti, která spočívá v respektování postižených jako rovnoprávných členů společnosti. Projevuje se při jednáních a zacházení s lidmi s postižením a snahou o vytváření kvalitních podmínek pro jejich život (Pipeková, 2006, s. 32).

V souvislosti se sociálním začleňováním se hovoří obvykle o konceptu normalizace. Mezi znaky sociálního začlenění patří především být začleněn v komunitě, mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, zastávat důstojné sociální role, mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy, učit se a získávat více vlastních kompetencí. Pro běžné prostředí je tedy typické, že někde bydlíme, jinde pracujeme a jinam chodíme na volnočasové aktivity (Sobek, 2010, s. 12).

Na další nový trend v současnosti upozorňuje Slašťanová (2012, s. 27) a tím je, že u lidí se zdravotním postižením je důležité, aby jim byla dostupná skutečná práce, nejen v podobě chráněných dílen a pracovišť, ale práce u běžných zaměstnavatelů, v podnicích, službách u drobných živnostníků v obci. Může jít o drobné pomocné práce, které budou ohodnoceny finanční odměnou.

V minulosti byli lidé s mentálním postižením tradičně považováni za práce neschopné a předpokládalo se, že pracovat nechtějí. Zkušenosti se zaměstnáváním klientů ukazují, že tento názor je již překonán a lidé s mentálním postižením mohou úspěšně pracovat a mnozí z nich také pracovat chtějí (Wehman, Bricout, 2000).

Tento názor sdílí také Pipeková (2006, s. 34) s tím, že zařazení osob s mentálním postižením do pracovního procesu je nutno považovat za velmi důležité nejen pro

samotné tyto osoby, ale také pro celou společnost, která tím ukazuje svou schopnost integrovat spoluobčany s postižením. Může jít o jednoduché pracovní činnosti rozdělené do několika kroků. Pracovní operace musí být pro osoby se zdravotním postižením zjednodušeny nebo jsou často prováděny pod dohledem pracovníka, který má pochopení pro specifickou postižení příslušných osob. V některých případech mohou mít lidé s postižením schopnosti, které ostatním lidem chybí a které se mohou v dané situaci stát výhodné.

Po roce 1990 se objevují nové alternativní možnosti péče o mentálně postižené, jedná se o služby osobního asistenta, péčovské péče, neformální komunitní péče nebo služby dočasné výpomoci (Pipeková, 2006, s. 34).

Jako žádoucí vidí Matoušek (2005, s. 115), aby „*pracovníci postupně omezovali poskytovaný rozsah pomoci, pokud je může nahradit někdo z okolí uživatele. Nahrazení části služby neformální pomocí známých snižuje riziko, že se využíváním sociální služby uživatel bude vzdalovat běžnému prostředí.*“

Dalším trendem v poskytování sociálních služeb je model podpory založený na využití schopností a dovedností klienta a snaha jej zapojit do běžného života. Ústup od tradičního opatrovnického modelu, kdy opatrovník v zásadních věcech a právních úkonech rozhodoval za opatrovance, často bez jeho vědomí, je nahrazován modelem, kdy osoba s postižením může přijímat rozhodnutí s využitím podpory blízkých osob, které jí budou nápomocny při rozhodování. Nový občanský zákoník účinný od roku 2014, již zohledňuje v některých ustanoveních model založený na rozhodování s podporou, kde je více zohledňován názor samotného člověka a ponechána možnost v co největší možné míře rozhodovat o svém životě a zachovat mu tedy možnost uplatňovat svá základní lidská práva, uvádí podkladový materiál pro veřejné opatrovníky (2013, s. 48).



## 2.2 Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

Pro zpracování této podkapitoly předkládané práce autorka využila interní dokument poskytovatele sociálních služeb, který zpracovali pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením a slouží jako část metodiky (2015, s. 9) ke standardu kvality č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Autorka práce se domnívá, že dokument, který respondenti výzkumného šetření využívají v praxi, velmi dobře vystihuje pravidla pro vytváření podmínek pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému může docházet v důsledku poskytování sociálních služeb a pomůže také objasnit výsledky výzkumného šetření.

V této metodice je uvedeno, že klienti domova pro osoby se zdravotním postižením se mohou stát terčem negativních poznámek či projevů předsudků ze strany veřejnosti. Může tak docházet k jejich stigmatizaci např. tím, že jsou označeni za „chudáky“, kteří se neumějí o sebe postarat a jsou odkázaní na pomoc druhých osob. Poskytování sociální služby by nemělo být rizikem a spouštěčem negativního hodnocení a stigmatizace uživatelů sociálních služeb. Personál poskytovatele si je vědom rizika stigmatizace klientů. Dokument nastavuje pravidla a normy chování personálu domova ke klientům, které budou přispívat k ochraně této cílové skupiny domova:

- 1) Personál při své práci respektuje lidskou důstojnost klientů, jedná tak, aby nedocházelo k ponižování, podceňování a zesměšňování klientů.
- 2) Personál se snaží zdůrazňovat a posilovat silné stránky klientů. Motivuje a podporuje klienty sociální služby k samostatnosti.
- 3) Personál přistupuje ke každému klientovi zcela individuálně. Respektuje jeho osobnost, potřeby a zdravotní omezení. Obsah poskytovaných služeb je stanoven v individuálním plánu klienta.
- 4) Personál neopomíjí klienty s těžším postižením či závažnějším onemocněním a poskytuje jim stejnou péči, jako ostatním klientům.
- 5) Personál přistupuje ke klientům jako k dospělým lidem. Personál nepoužívá přezdívky a neoslovuje klienty nepřiměřeně jejich věku (např. nepoužívá

zdrobnělá oslovení „Martínku“, nebo hanlivá označení „mentálové“, „ležáci“ apod.).

- 6) Klient má právo zvolit si, jak jej bude personál oslovovat. Zaměstnancům je však doporučeno vykat všem klientům! Zlovykem bývá přejímání tykání všemi zaměstnanci, a to i nově nastupujícími. Tento přístup není možné tolerovat a je považován za nepřipustný. Pokud je klientovi tykáno, je to ošetřeno v individuálním plánu průběhu poskytované sociální služby a je zde uvedeno, kdo tento způsob oslovení používá a důvod této výjimky.
- 7) Personál neoznačuje klienta zdravotními či psychiatrickými diagnózami nebo hovorovými výrazy (např. „ležák“, „ten dementní“, „ten epileptik“ aj.). Personál takto nemluví ani mezi sebou.
- 8) Personál zařízení je povinen zachovávat mlčenlivost o osobních údajích klientů a skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s výkonem práce (např. druhým osobám nesdělují, jaké služby klient využívá, jaké vztahy panují v jeho rodině, jaký je jeho zdravotní stav apod.). Povinnost mlčenlivosti trvá i po ukončení pracovního poměru a samozřejmě i po ukončení smluvního vztahu s klientem.
- 9) Personál nepoužívá nevhodnou terminologii a nehovoří o osobních záležitostech klienta před ostatními klienty.
- 10) Personál je povinen informovat klienta o všech záležitostech týkajících se jejich osoby a poskytované služby. Informace jsou podány ústní, písemnou nebo jinou alternativní formou a to tak, aby jim klient dostatečně porozuměl podle svých schopností.
- 11) Poskytovatel informuje nejen klienty, ale i veřejnost o svých činnostech, akcích, změnách, a to prostřednictvím informačních letáků, nástěnek a webových stránek.
- 12) Poskytovatel nesmí využívat klienty k prezentaci sociální služby na veřejnosti bez jejich písemného souhlasu nebo souhlasu jejich opatrovníka.
- 13) Personál se povinně účastní pravidelných supervizí, dalších odborných konzultací, které předcházejí syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích.
- 14) S personálem zařízení je problematika stigmatizace probírána na týmových poradách (2015, s. 11).

Autorka předkládané práce do této části podkapitoly teoretické části zařadila i několik příkladů dobré praxe, které načerpala z výše uvedené metodiky (2015, s. 11) ke standardům kvality u poskytovatele sociálních služeb:

- vedoucí pracovníci a postupně další zaměstnanci si uvědomují, že některá označení mohou působit jako diskriminační, jsou však těžkosti s jejich odstraněním z každodenního života personálu,
- v zařízení jsou schránky pro stížnosti, náměty a připomínky,
- poskytovatel průběžně informuje o zařízení v regionálním tisku,
- aktivně informuje klienty služeb o aktivitách pořádaných ve městě,
- s procesem sociálního začlenění souvisí udržení sociálních kontaktů a je nutno klientům vycházet vstříc, aby tyto kontakty udržovali,
- pořádá dny otevřených dveří spolu s prezentací svých aktivit,
- dbá na maximální míru otevřenosti organizace a vstřícnost vůči klientům,
- personál doprovázející klienty při pohybu mimo organizaci není oblečen v bílém pracovním oděvu, používají barevný pracovní oděv, např. kalhoty a tričko,
- klienti na společenské akce v obci i mimo obec nenosí jednotné oblečení, klienti mají vlastní oblečení,
- poskytovatel pravidelně vzdělává personál zařízení v oblasti prevence předsudků a negativního hodnocení.

Jedním z důležitých požadavků na sociální službu je, aby organizace a její zaměstnanci předcházeli okolnostem, které by mohly vést k negativnímu hodnocení klientů nebo vytváření předsudků v souvislosti s poskytovanou službou.

- významné z tohoto pohledu je, jakým způsobem oslovují klienty,

- jak o klientech hovoří na veřejnosti, jak jim pomáhají zapojit se do života společnosti,
- sama sociální služba může vyvolat negativní hodnocení.

Nejen v interních dokumentech poskytovatele sociálních služeb, ale také v další odborné literatuře nachází autorka práce názor, že lidé s mentálním postižením obtížně komunikují a neumí sami prosazovat svá práva a kontrolovat jejich dodržování. Proto byla 20. prosince 1971 vyhlášena na Valném shromáždění Organizace spojených národů Deklarace o právech mentálně postižených osob. Deklarace má zabezpečit, aby člověk s mentálním postižením, pokud je to možné, žil v kruhu vlastní rodiny, zúčastňoval se společenského života. V rodině, ve které žije, mu má být poskytována pomoc a podpora, nebo je-li potřebné, aby byl umístěn do specializovaného zařízení, tak aby prostředí a podmínky byly srovnatelné normálním podmínkám života (Pipeková, 2006, s. 51).

Před rokem 2007 nebyl na naplňování práv uživatelů sociálních služeb kladen téměř žádný důraz. Zákon o sociálních službách a proces transformace sociálních služeb přinesl moderní trendy v ochraně jejich práv. Ve velkokapacitních zařízeních byl uplatňován lékařský model, který zdůrazňoval roli pacienta, o němž rozhodoval zejména lékař. Ústavní model stavěl obyvatele do role svěřenců, a proto nebylo možné naplnit jejich základní lidská práva. V současných sociálních službách převládá snaha o sociální začlenění, kdy klient není pasivní, ale stává se z něj aktivní partner, který spolurozhoduje o svém denním programu, o svých volnočasových aktivitách, personál jej podporuje a motivuje k volbě a výběru činností.

Při poskytování sociálních služeb je nutné dodržovat následující lidská práva: právo na osobní svobodu a svobodu pohybu, právo na ochranu soukromí, právo vlastnit majetek, právo na vzdělávání, nedotknutelnost osoby, právo na osobní a rodinný život, právo na důstojné zacházení, právo svobodně se rozhodnout a právo na přiměřené riziko, právo na práci a odměnu za práci a v neposlední řadě právo si stěžovat, vyjmenovává podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky v souvislosti s podporou deinstitucionalizace a transformace (2013, s. 50).

V rámci poskytování sociálních služeb je naplňování práv uživatelů důležitým ukazatelem kvality služby. Autorka práce zařadila oblast kvality sociální služeb jako poslední podkapitolu druhé teoretické části předkládané práce.

### **2.3 Kvalita života a kvalita poskytovaných sociálních služeb**

Následující podkapitolu teoretické části předkládané práce autorka zařazuje z důvodu toho, že v rámci výzkumného šetření bude kvalita v sociálních službách často respondenty zmiňována, především proto, že celý proces deinstitutionalizace a transformace má vést ke zvyšování kvality poskytovaných služeb a především k vyšší kvalitě života uživatelů těchto služeb.

Pojem kvalita života popisuje Mühlpachr (2010, s. 102) „*jako stále se vyvíjející pojem v mnoha vědních oborech.*“ Dále uvádí, že široká aplikovatelnost umožňuje množství definic a přístupů. Kvalita života bývá obecně vymezována jako schopnost vést normální život, jako schopnost se seberealizovat a její měření je velmi nesnadné. Většina odborníků se v současné době shoduje na tom, že kvalitu života nejlépe zhodnotí samotný jedinec. Zdůrazňuje, že při měření kvality života je důležité se jasně soustředit na specifické oblasti, které jsou pro osoby v dané životní situaci podstatné (Mühlpachr, 2010, s. 106).

Na rozdíl od kvality života se kvalita sociálních služeb při výkonu inspekce u poskytovatelů sociálních služeb ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, které jsou legislativně ukotveny ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem několika kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a především v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli. Králová (2012, s. 172) vyjmenovává, že plnění standardů kvality se hodnotí systémem bodů. Výsledek hodnocení je čtyřstupňový, za

každé kritérium se započte 0-3 body. Standardy kvality obsahují celkem 48 jednotlivých kritérií, která jsou seřazena do patnácti oblastí.

S dalším rozdělením standardů kvality seznamuje Čámský (2011, s. 70), která rozeznává standardy procedurální, jež stanovují jak má poskytování sociální služby vypadat, na co si dát pozor při jednání se zájemcem o službu, další kritéria jsou věnovány ochraně práv osob, smlouvě o poskytování sociální služby, nebo vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnosti nebo pravidla proti střetu zájmů. Druhou oblastí jsou personální standardy, které se věnují personálnímu zajištění služby, vzhledem k tomu že služba je závislá na pracovnících, na jejich dovednostech, vzdělání, vedení, podpoře a podmínkách, které pro práci mají. Třetí část nazývá provozními standardy, které se soustřeďují na prostory, v nichž jsou služby poskytovány, na dostupnost a rozvoj kvality poskytovaných služeb.

Čámský (Tamtéž, s. 25) vysvětluje, že standardy kvality jsou měřítkem, kterým si stát ověřuje, zda poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon činnosti ukládá zákon o sociálních službách a další obecně platné předpisy. Je to mechanismus kontroly praxe registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, přičemž pro případ nedostatečného plnění je možná sankce, kterou je odebrání registrace k poskytování služeb, tudíž znemožnění činnosti poskytovatele. Standardy kvality podrobně popisují, na co se má poskytovatel ve své činnosti zaměřit, čemu věnovat zvýšenou pozornost a dohled. Informují také o tom, jakým způsobem musí poskytovatel doložit a prokázat, že postupuje v souladu se zákonem.

Z výše uvedené kapitoly dle autorky předkládané práce jednoznačně vyplývá, že právě oblast zvyšování kvality poskytovaných služeb je státem neustále kontrolována, sledována a poskytovatelé jí musí věnovat náležitou pozornost. Obecně se uvádí, že začleněním lidí s mentálním postižením do běžné společnosti, o co usiluje právě proces deinstitucionalizace, se zvýší kvalita života těchto osob na výši, které by nebylo možné dosáhnout v prostředí stávajících ústavních pobytových služeb.

### **3 PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH**

Jak již bylo uvedeno v úvodu předkládané práce, nezbytným doplněním teoretické části práce budou kapitoly o vzdělávání pro účastníky transformačního procesu, aby měli dostatečné znalosti, dovednosti a kompetence pro připravovanou změnu, protože nedostatečná připravenost má vliv na úspěšné zvládnutí procesu.

#### **3.1 Trendy ve vzdělávání v sociálních službách**

Abychom se mohli znovu více přiblížit respondentům výzkumného šetření, vnímá autorka práce nutnost popsat přístupy a zásady, na které se zaměřují oblasti vzdělávání.

Zámečnicková (2010, s. 242) považuje vzdělání za jednu z nejvyšších hodnot, které člověk vlastní a dělí je podle přínosu každého na získání kvalifikace, možnost volby povolání, uspokojení, uznání, nebo naplnění představ. Vzdělávání dospělých označuje za soubor probíhajících vzdělávacích procesů, které se uskutečňují v institucích nebo mimo ně a rozvíjí jejich schopnosti, znalosti a zlepšují profesní zaměření.

Profesní příprava zahrnuje, podle Mužíka (2011, s. 26), vyučování a učení směřující k tomu, aby člověk lépe vykonával svoji pracovní pozici a roli, aby získal odborné kompetence a osobní předpoklady k úspěšnému vykonávání pracovních činností.

Výkladový sborník pro poskytovatele sociálních služeb vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí (2008, s. 5) zmiňuje, že nositelem kvalitních sociálních služeb je personál, který služby zajišťuje. Snaha o profesionalizaci koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i pracovníků v sociálních službách, jež jsou diktovány zákonem o sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb nestačí nadšení a

empatie, ale pracovníci by měli stále rozvíjet svoji odbornost, a tím se přizpůsobovat novým požadavkům.

Zákonem o sociálních službách jsou pro poskytovatele legislativně ukotveny možnosti pro další vzdělávání svých pracovníků, které se uskutečňuje formou účasti v kurzech s akreditovaným programem, odbornými stážemi v jiných zařízeních sociálních služeb, účasti na školicích akcích a konferencích.

Mužik (2011, s. 84) uvádí, že v současné době se ustálilo členění didaktických forem ve vzdělávání dospělých na čtyři základní skupiny, které dělí na přímou výuku, distanční vzdělávání, kombinované studium a sebevzdělávání.

Všechny výše uvedené formy lze v oblasti sociálních služeb využívat. Matoušek (2005, s. 115) nabádá, aby pracovníci s dospělými lidmi s mentálním postižením jednali také jako s dospělými. To znamená, aby respektovali jejich soukromí, chápali je jako partnery a brali vážně jejich rozhodnutí. Informace by jim měly být poskytovány srozumitelnou formou, tedy používat krátké věty, bez cizích slov, jednoduché výrazy, a otázkami si zpětně ověřovat, zda uživatel sdělení pochopil. Toto základní pravidlo je stále ještě někde opomíjeno a přetrvává z minulosti způsob jednání jako s dětmi, pracovníci se jej musí učit. Změnit tento způsob je dle autorky práce nejproblematictější u rodičů dospělých klientů sociálních služeb a dochází často ke střetům názorů právě mezi pracovníky poskytovatele a rodiči nebo rodinnými příslušníky uživatelů.

Přístupy pracovníků velmi úzce souvisí s dodržováním zásad poskytované sociální služby a je třeba pracovníky v těchto zásadách a nových přístupech vzdělávat. Ve vnitřních pravidlech poskytovatele sociálních služeb mají pracovníci uvedeny následující zásady: zásada individuálního přístupu, zásada respektování důstojnosti a práv uživatelů, zásada odborného a odpovědného přístupu zaměstnanců služby k uživatelům, neméně důležitou je pro ně zásada zachování mlčenlivosti.

V posledních několika letech je jádrem a základem v sociálních institucích v České republice i v zahraničí prosazovaný postoj důsledně zaměřený na osobu, spojený se znalostí jeho základů, uvádí Pörtner (2009, s. 10). Jak dále popisuje tato curyšská psychologka a psychoterapeutka, tento přístup může zlepšovat kvalitu života lidí



vyžadujících zvláštní péči a rozšiřuje prostor pro jejich vlastní jednání. Tento přístup může ulehčit práci personálu a práce se pro ně může stát příjemnější a uspokojivější, zároveň působí proti příznakům syndromu vyhoření. Osnovou pro orientaci, v čem je těžiště práce zaměřené na osobu, jsou následující zásady pro každodenní praxi:

- naslouchat,
- brát vážně,
- vycházet z normální situace,
- držet se toho, co se samo nabízí,
- nepodléhat předsudkům,
- umožňovat zkušenosti,
- zaměřit se na prožitek,
- povzbuzovat,
- poskytovat přehledné možnosti volby,
- poskytovat opěrné body pro samostatné jednání,
- podávat jasné informace,
- být konkrétní,
- nalézat společnou řeč,
- popisovat situaci.

Z výše popsané teorie tohoto přístupu vyplývá, že předpokladem tohoto způsobu práce je, aby se pracovníci skutečně zajímali o lidi, které podporují. Pörtner (2009, s. 40) k tomu dodává, že bez opravdového zájmu o druhé, nelze tyto zásady smysluplně realizovat.

S tímto přístupem souvisí i postoj ke klientům s mentálním postižením, což v současné době je v běžné společnosti velkým problémem často i u pracovníků poskytovatelů sociálních služeb. Zásadní význam bude mít postoj pracovníků k lidem s postižením a ten bude rozhodovat, jak s ním sami lidé s postižením dokážou žít. K tomu potřebují podporu a povzbuzení od pracovníků, kteří jsou s nimi každý den v kontaktu a naučí se je brát vážně i s jejich postižením (Tamtéž, s. 71).

## **3.2 Podpora procesu transformace v rámci individuálních projektů Ministerstva práce a sociálních věcí**

V poslední kapitole teoretické části předkládané práce považuje autorka za nutné uvést informace o individuálních projektech Ministerstva práce a sociálních věcí v České republice, které od roku 2009 do roku 2015 podporovaly poskytovatele sociálních služeb a odkázat na výstupy projektu, které jsou dostupné na webových stránkách pro případné zájemce o další informace o této problematice.

Na webových stránkách Národního centra podpory transformace sociálních služeb (MPSV, 2016) je uvedeno, že prvním projektem s názvem Podpora transformace sociálních služeb byla poskytována intenzivní a víceúrovňová podpora zapojeným organizacím a projekt byl realizován od února 2009 do května 2013. Jeho dílčími úkoly byla podpora krajů a zařízení sociálních služeb při procesu transformace. Do projektu bylo zapojeno 13 krajů a 32 ústavních zařízení z celé České republiky, které poskytovaly služby skoro čtyřem tisícům lidí s postižením.

Na tento projekt plynule navázal další s názvem Transformace sociálních služeb, který byl zaměřen na posílení kompetencí lidí se zdravotním postižením, kteří žijí v ústavech nebo je opouštějí. Podpořil poskytovatele sociálních služeb a také kraje a obce. Projektu se účastnilo 40 zařízení, které již byly v procesu transformace nebo noví poskytovatelé, kteří s transformací svých služeb chtěli začít. Klíčovými aktivitami projektu byly konzultace a supervize, vzdělávání, propagace transformace a vyhodnocení průběhu transformace a jejich dopadů. Oba projekty byly podpořeny v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a financovány z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky (MPSV, 2016).

Domov pro osoby se zdravotním postižením, kde autorka předkládané práce realizovala výzkumné šetření, se zúčastnil pouze navazujícího projektu Transformace sociálních služeb v období od března 2013 do konce roku 2015.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Na počátku každého výzkumného šetření je třeba si ujasnit, jaké jsou cíle a zda jsou dostatečně významné. Je třeba si uvědomit, že významnost cílů není univerzální, ale bude se vztahovat k nějaké specifické skupině osob ve společnosti. Jak již bylo řečeno v úvodu práce, toto téma si autorka zvolila z důvodu aktuálnosti a také na základě osobních zkušeností.

### 4.1 Stanovení výzkumného cíle

Předchozí část práce autorka věnovala teoretickému ukotvení hlavních pojmů z podpory procesu deinstitucionalizace, kde smyslem je záměrná změna péče o lidi se zdravotním postižením ve velkokapacitních službách, která vede k vytvoření dostatečné sítě komunitních služeb s podporou těchto osob podle jejich potřeb. Jako hlavní výzkumnou otázku považuje autorka otázku: Co přineslo vzdělávání pro pracovníky organizace ve fázi přípravy transformačního plánu za uplynulé tři roky? Zajímá ji zejména, jaký vliv měla podpora ve vzdělávání na postoje pracovníků, na jejich schopnosti, dovednosti a ochotu přijmout a realizovat myšlenky transformace a deinstitucionalizace. Autorka považuje na základě výše uvedeného za důležité zjistit zejména silné a slabé stránky celého procesu a jaká podpora byla pro pracovníky užitečná z hlediska formy vzdělávání a obsahu seminářů nebo workshopů. Autorka se snaží také zjistit, jaký vliv mělo vzdělávání na motivaci a postoje pracovníků, co snižuje úspěšnost nebo přínos vzdělávání a co budou pracovníci potřebovat do budoucna pro realizaci dalšího vzdělávacího programu. Specifikum práce tkví v pohledu na tuto problematiku, který zprostředkovali lidé, kteří si změnou a vzděláváním procházejí.

## **4.2 Operacionalizace a formulace výzkumných otázek**

Na základě zpracované teoretické části předkládané práce autorka formulovala dílčí výzkumné otázky, které jsou východiskem pro výzkumné šetření. Výzkumné otázky autorka práce rozčlenila podle tématu jednotlivých teoretických kapitol s diskutovanými pojmy následujícím způsobem:

### **Proces změny z ústavní pobytové služby na služby komunitní:**

- Co rozhodovalo o zapojení do procesu transformace a deinstitucionalizace a jak respondent vnímal sociální služby před zahájením procesu?
- Jaký vliv měla podpora ve vzdělávání na postoje pracovníků, jejich schopnosti a dovednosti a ochotu přijmout a realizovat myšlenky transformace a deinstitucionalizace?
- Jaká podpora byla v procesu deinstitucionalizace pro pracovníky užitečná z hlediska formy a obsahu?

### **Začleňování osob s postižením do společnosti a zvyšování kvality života:**

- Mají možnost klienti žít normálním životem svých vrstevníků? Jak vnímáte nový způsob života dle principu normality u osob s mentálním postižením?
- Ovlivnil proces transformace a deinstitucionalizace kvalitu poskytovaných sociálních služeb?
- Povedou tyto kroky k dalšímu začleňování lidí do běžné společnosti a k vyšší spokojenosti?

### **Vzdělávací program pro další rozvoj kompetencí a motivaci:**

- Pojmenujte silné a slabé stránky procesu vzdělávání v rámci podpory deinstitucionalizace?

- Co chybělo ve vzdělávacích programech pro rozvoj dalších kompetencí pracovníků organizace?
- Co budou potřebovat pracovníci pro další motivaci k pokračování při poskytování komunitních sociálních služeb?

### 4.3 Stanovení výzkumné strategie a výzkumné metody

Autorka se vzhledem k povaze tématu předkládané práce rozhodla zvolit kvalitativní výzkumnou strategii. Ve výzkumném šetření byla použita metoda hloubkového rozhovoru polostrukturovaného typu. Tímto kvalitativním přístupem hledá smysl a přínos pro osoby, kterých se problematika týká. Je pro ni důležité pochopit zkušenosti z průběhu vzdělávání a získané podpory z pohledu těch, kteří ji prožili nebo prožívají. Autorka práce za výhodu považuje provedení rozhovorů v přirozených podmínkách a nabízí podrobný popis a analýzu prožitých zkušeností jedinců nebo skupiny osob. Autorka předkládané práce navštěvovala účastníky v jejich prostředí a snažila se udržet s nimi neutrální vztah. Autorka také shledává subjektivní dojem z rozhovorů jako neopomenutelnou součást výzkumů, které se týkají kvality života, a považuje je spíše za výhodu, než nevýhodu. Každý rozhovor s respondenty výzkumného šetření byl pro ni neopakovatelný a jedinečný a mezi nevýhody by zařadila pouze časovou náročnost této výzkumné strategie, z tohoto důvodu se rozhovory uskutečnily s každým respondentem pouze jedenkrát.

Autorka práce si byla dopředu vědoma, jakým otázkám se chce při rozhovorech věnovat, právě díky dlouholeté praxi v oboru sociální práce a díky zkušenostem z oblasti sociálních služeb s cílovou skupinou osob s mentálním postižením. Proto byla pro výzkumné šetření vybrána metoda polostrukturovaného rozhovoru, který vychází z předem připravených otázek a seznamu témat. Všichni respondenti získali otázky stejné a ve stejném pořadí. Znění a řazení otázek bylo tedy předem určeno.

Z důvodu vyšší důvěryhodnosti získaných dat, bývá doporučováno, aby data byly získány z více zdrojů. Autorka předkládané práce použila také metodu analýzy dokumentů, tedy vnitřních předpisů nebo zpracovaných materiálů konkrétního

poskytovatele sociálních služeb. Díky této kombinaci mohla autorka získat informace hlubšího záběru a mohla při rozhovorech používat také doplňující otázky. Při analýze dokumentů využila data, která v minulosti zpracovali pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením z následujících dokumentů: metodiky ke standardům kvality sociálních služeb v domově pro osoby se zdravotním postižením, výroční zprávy organizace, rozvojový plán organizace, zpracovávaný transformační plán organizace a jeho přílohy, analýzu cílové skupiny domova pro osoby se zdravotním postižením, materiály z hodnocení znaků a vodítek deinstitucionalizace nebo informace z veřejných webových stránek organizace.

#### **4.4 Výzkumný vzorek**

Jednotkou zkoumání je subjekt, o kterém potřebujeme ve výzkumném šetření zjistit informace. Pro práci autorky je jednotkou zkoumání vliv vzdělávání pracovníků organizace na průběh transformace a podporu deinstitucionalizace pobytové sociální služby. Tento proces zkoumá autorka u poskytovatele sociálních služeb, který poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením a nově také službu chráněné bydlení. V současné době je v organizaci proces deinstitucionalizace a transformace ve fázi dokončování přípravy transformačního plánu. Organizace byla od roku 2013 do konce roku 2015 účastníkem individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem Transformace sociálních služeb a je tedy možné vyhodnotit změny, které podpora pracovníkům organizace přinesla.

Jednotkou zjišťování jsou subjekty, se kterými se autorka práce setkává, aby mohla potřebné informace získat, tedy setkávat se s cílem sběru dat a informací. Pro autorku práce jsou tedy výzkumným vzorkem zaměstnanci organizace na pozicích: pracovníci managementu organizace, vedoucí jednotlivých oddělení přímé obslužné péče v domově, sociální pracovníci, zdravotnický personál a pracovníci v sociálních službách.

Výzkumný vzorek bude pro předkládanou práci vytvořen záměrným /účelovým/ výběrem a hlavním kritériem pro výběr vzorku zaměstnanců bude doba, po kterou jsou

v domově zaměstnání a nutností působit v zařízení před zahájením procesu transformace a samozřejmě také v současné době, tedy po celou dobu průběhu procesu. Neméně důležitou podmínkou bude ochota zúčastnit se výzkumného šetření autorky práce. Pracovníky na pozicích různých profesí zvolila autorka z důvodu, aby získala pohled na proces transformace a podporu deinstitucionalizace z různých perspektiv, jak tedy z pohledu vedoucích pracovníků, tak z pohledu pracovníků, kteří jsou v každodenním kontaktu s uživateli služeb a mají tak možnost jejich životy nejvíce ovlivňovat.

Další jednotkou zjišťování jsou pro autorku předkládané práce dokumenty poskytovatele sociálních služeb, které analyzovala a jejichž výčet je uveden v předchozí kapitole.

Vzhledem k relativně velkým nárokům na výzkumný vzorek, se autorka práce rozhodla pro získání minimálního počtu respondentů. Proces hledání dalších respondentů byl ukončen v momentě, kdy autorka práce posoudila nashromážděné informace jako dostačující.

#### **4.5 Organizace výzkumného šetření a průběh sběru informací**

Autorka předkládané práce výzkumné šetření realizovala v průběhu měsíce listopadu roku 2016. Několik měsíců předem autorka práce oslovila vedoucího zařízení, seznámila ho se záměrem výzkumného šetření, tématem zpracovávané diplomové práce a požádala o souhlas s poskytnutím dokumentů domova.

Na začátku měsíce listopadu s pomocí sociálního pracovníka organizace oslovila vybrané pracovníky a domluvila si schůzky s jednotlivými respondenty podle jejich časových možností a uskutečnila s nimi rozhovory. Do výzkumného šetření se podařilo zapojit deset pracovníků zařízení sociálních služeb. Každý z účastníků byl před rozhovorem ujistěn o anonymitě své výpovědi ve výzkumném šetření. Dále byli všichni požádáni o souhlas s následným zpracováním otázek ve výzkumném šetření. Autorka předkládané práce ve stručnosti představila cíl zpracovávané práce. Všem respondentům autorka vysvětlila účel rozhovorů a také důvod nahrávání na diktafon,

osm respondentů odmítlo nahrávání na diktafon. Jejich rozhovory si autorka práce přepisovala zároveň s jejich odpověďmi na kladené otázky do elektronické podoby. Ostatní respondenti souhlasili s tím, že bude pořízen zvukový záznam a byli ubezpečeni o zachování anonymity. Pro zachování anonymity označila autorka práce jednotlivé respondenty písmeny A – J. V rámci výzkumného šetření v předkládané práci nebyla zmíněna žádná jména účastníků a nebyla použita žádná informace, která by mohla vést k jejich dohledání. Délka rozhovorů trvala mezi 30 – 60 minutami. Zvukové záznamy rozhovorů byly následně přepsány.

Po přepsání rozhovorů do podoby textu proběhlo otevřené kódování nashromážděných informací. Pro přehlednost a zpětnou vazbu bylo všem kódům přiděleno označení, především pro nalezení určité hierarchie mezi vzešlymi kategoriemi. Vzhledem k tomu, že personál domova tvoří převážně ženy, mezi respondenty nebyl žádný muž.



## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V následující kapitole praktické části předkládané práce autorka vyhodnotila data získaná při analýze dokumentů, která v minulosti zpracovali pracovníci domova pro osoby se zdravotním postižením, a autorce byly zpřístupněny se souhlasem vedení organizace. Část informací získala z veřejně dostupných zdrojů na webových stránkách poskytovatele sociálních služeb. Autorka práce v této kapitole a jejích podkapitolách vysvětluje rozdíl mezi materiálně technickým zabezpečením služby domova pro osoby se zdravotním postižením a nově vzniklé služby chráněné bydlení.

### 5.1 Charakteristika vybraného zařízení sociálních služeb

Zkoumané zařízení je registrovaným poskytovatelem sociálních služeb a nabízí služby sociální péče typu: domova pro osoby se zdravotním postižením dle ustanovení § 48 zákona o sociálních službách, a nově také službu chráněné bydlení, podle ustanovení § 51 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Služby jsou poskytovány celoročně, 24 hodin denně. Celková kapacita uživatelů je 108 osob, z toho 104 v domově pro osoby se zdravotním postižením a 4 klienti žijí v chráněném bydlení. Organizace zaměstnává celkem asi 88 zaměstnanců, z toho více jak 55 na pozici pracovníka v sociálních službách, ostatní personál domova tvoří 7 zdravotnických pracovníků, 2 sociální pracovníci, další pozice jsou obsazeny administrativou nebo pracovníky manuálních profesí v prádelně, úklidu, kuchyni nebo údržbě.

Posláním domova pro osoby se zdravotním postižením, zveřejněné na webových stránkách organizace, je zajišťování podpory a pomoci osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a nejsou schopny samy nebo za pomoci blízkých osob tuto situaci řešit. Podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb jednotlivých osob. Respektuje jejich základní lidská práva a svobody a zachovává podmínky pro důstojnou existenci, pocit jistoty, důvěry a bezpečí. Posláním je dále působit na klienty tak, aby

byly co nejvíce udržovány přirozené sociální vazby a zajištěny možnosti a podmínky využívat běžně dostupné veřejné zdroje.

Cílovou skupinou domova pro osoby se zdravotním postižením jsou osoby s mentálním a kombinovaným postižením, tedy muži a ženy ve věku od 19 let s mentálním postižením v kombinaci s tělesným a smyslovým postižením (zrakovým nebo sluchovým), kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu tohoto postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (např. lehké, středně těžké, těžké a hluboké mentální postižení, případně v kombinaci s tělesným postižením např. ztráta končetiny, používání kompenzační pomůcky /vozík, chodítko, berle/ aj.).

Rozsah poskytovaných služeb uživatelům zahrnuje základní činnosti dané vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Mezi tyto základní činnosti patří poskytnutí ubytování, poskytnutí a zajištění stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, aktivizační činnosti, dle individuálního plánu uživatele, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě také pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **5.1.1 Materiální a technické zabezpečení domova pro osoby se zdravotním postižením**

Areál domova pro osoby se zdravotním postižením byl zprovozněn v srpnu roku 2000, kdy se ze zámku v obci vzdálené cca 4 km od nynějšího města přestěhovali klienti do nově vybudovaného objektu.

Původní zámek byl vrácen restituentům po posledním majiteli. Zámek sloužil účelům ústavu sociální péče od roku 1963. Výstavba nového domova probíhala v letech 1997 – 2000. Domov je umístěn na kopci, takřka na okraji města. V oploceném areálu s parkem se nachází blok čtyř budov spojených do jednoho celku ve tvaru písmene L, s garážemi, přístřeškem, sklepem na zeleninu a s příjezdovou komunikací s parkovištěm.

Blok budov je tvořen spojením třípodlažní ubytovací částí (budova 1), čtyřpodlažní střední částí (budova 2), dvoupodlažní technickou budovou – stravovací provoz a

administrativa (budova 3) a poslední budovou s prádelnou, kotelnou a dílnou pro údržbu (budova 4). Každé patro v ubytovací části je samostatné oddělení, dále dělené na levou (A) a pravou (B) část. Je tvořeno dvěma rovnoběžnými chodbami, které jsou vzájemně propojeny středem společnými prostory – místností pro personál, kuchyňkou, čistící místností, skladem čistého prádla, šatnou sezónního oblečení, místností pro uložení obuvi, sociálními zařízeními, koupelnami a šatnou pro personál se sociálním zázemím. Po obvodu budovy jsou jedno, dvou a třílůžkové pokoje, ve středu se dvěma společenskými místnostmi. V prvním a druhém nadzemním podlaží je pro imobilní klienty k dispozici malá jídelna.

V další budově se v prvním nadzemním podlaží nachází vestibul, sklad materiálu, jedna z aktivizačních místností a prostory samostatného tréninkového bytu pro 4 uživatele (2 dvoulůžkové pokoje, společenská místnost, kuchyně, koupelna, toaleta, chodba, skladovací prostory a hygienické zázemí pro personál. Ve druhém a třetím nadzemním podlaží se nachází tři aktivizační místnosti pro volnočasové a zájmové vyžití klientů, společenská místnost a knihovna. Ve čtvrtém nadzemním podlaží jsou umístěny šatny pro pracovníky přímé obslužné péče, pracovníky úklidu, školící místnost, která slouží pro vzdělávání zaměstnanců a sociální zázemí včetně kuchyňky. Jednotlivá podlaží jsou propojena schodištěm a výtahem. Další budovy slouží pro administrativu zařízení, stravovací provoz s velkou jídelnou, v části budovy je prádelna a technické zázemí pro provoz zařízení.

Mimo objekt propojených budov se nachází garáže pro osobní auta, autobus a prostory pro uskladnění strojů na odhrnování sněhu, sečení trávy atd. Mimo hlavní objekt je i sklep na uskladnění zeleniny a brambor a přístřešek pro diesellový agregát. V parku areálu domova se nachází zatravněné hřiště, posezení s ohništěm, malá zahrádka pro pěstování zeleniny a dva zastřešené altány pro možnost trávení volného času.

### **5.1.2 Materiální a technické zabezpečení služby chráněné bydlení**

Chráněné bydlení je poskytováno v bytě v bytovém domě v běžné zástavbě ve městě. Využívání bytu má poskytovatel sociální služby ošetřeno smlouvou o nájmu bytu s jeho majitelem – fyzická osoba. Smlouva je uzavřena na období jednoho

kalendářního roku a k jejímu prodloužení může dojít automaticky a to vždy na dobu jednoho roku, i opakovaně.

Byt se nachází ve třetím nadzemním podlaží bytového domu. Jedná se o byt 3+1 se sklepem a lodžii, o celkové výměře 76 m<sup>2</sup>. K dispozici jsou dva pokoje, koupelna, samostatná toaleta, obývací pokoj, kuchyň s jídelnou, výhodou bytu je prostorná komora přímo v bytě. Byt není bezbariérový. V bytě je zajištěna asistence pracovníka dle rozpisu a potřeby uživatelů formou osmihodinových, nebo dvanáctihodinových směn. Kapacita bytu jsou čtyři lůžka. Všechny prostory bytu jsou vybaveny moderním standardním nábytkem, se zařízením a pomůckami pro kvalitní poskytování nabízené sociální služby.

Cílovou skupinou pro službu chráněné bydlení jsou osoby s lehkým a středně těžkým stupněm mentálního postižení nebo v kombinaci s tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, schopné samostatného pohybu a orientace. Věková kategorie klientů je stanovena od 19 roků, horní hranice není omezena.

Na rozdíl od služby poskytované v ústavním zařízení se personální zajištění této služby skládá z pěti pracovníků v sociálních službách, další profese, jako sociální pracovníci, pracovníci ekonomického a technického úseku mají jen minimální úvazek, např. 0,03 z jejich celkového úvazku, o který jim byl snížen jejich úvazek v rámci služby domova pro osoby se zdravotním postižením. Služba chráněné bydlení je zatím zajišťována nepřetržitě, celoročně, 24 hodin denně. Mezi personálem služby není zdravotnický pracovník. Vzhledem k tomu, že služba chráněné bydlení funguje pouze druhý měsíc, bude postupně vyhodnocována míra potřebné podpory pro klienty chráněného bydlení na základě jejich individuálních potřeb a podle jejich adaptačních schopností a samostatnosti. Vedoucí pracovníci předpokládají, že se doba podpory u klientů chráněného bydlení bude postupně zmenšovat.

## 5.2 Proces změny z ústavní pobytové služby na služby komunitní

Na základě získaných informací z výzkumného šetření vznikla následující kapitola, která přináší informace o tom, jak respondenti vnímali sociální služby před zahájením procesu deinstitucionalizace a v rozhovorech zmiňovali svoje první informace o chystaných změnách.

Respondenti výzkumného šetření popisovali rozhodnutí organizace o zapojení do deinstitucionalizace následovně:

*„Rozhodnutí bylo na vedení organizace.“ (Respondent E) „Určitě management organizace.“ (Respondent D) „Zapojení vyplynulo z trendu v sociálních službách a z možnosti být účastníkem projektu, který realizovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Také kraj vyzval své příspěvkové organizace, kdo má zájem o zapojení do projektu, aby se přihlásil motivačním dopisem a žádostí o zapojení. Pak nás v tomto úmyslu podpořil i zřizovatel.“ (Respondent A) „Pan ředitel na poradě oznámil, že se zapojíme do projektu.“ (Respondent J) „Myslím si, že to byl další krok, jak udržet tempo s ostatními poskytovateli sociálních služeb v republice, protože již před naším zapojením znám několik organizací, které pracují se stejnou cílovou skupinou, jako my, a tento proces v jejich zařízeních již probíhal a probíhá. Pro mne to nebylo nic nového a výjimečného. Zapojení organizace bylo dalším krokem, jak změnit poskytování sociálních služeb pro klienty s mentálním postižením a zlepšit jejich kvalitu života.“ (Respondent B)*

Odpovědi na vnímání sociálních služeb a jejich provozování se mezi respondenty značně lišilo, především podle pracovních pozic. Vedoucí pracovníci hovořili o nutných změnách a upozorňovali na negativa služby z minulosti, naopak pracovníci ve zdravotnických profesích nebo pracovníci staršího věku naznačovali nesouhlas cokoliv měnit.

Pro pochopení dalšího textu, je nutné připomenout, že organizace poskytuje služby pro klienty s mentálním postižením celkem více jak padesát roků. Od roku 1963 žili uživatelé na zámku, který se vrátil v restitučním řízení na konci minulého století původním majitelům a tehdejší „chovanci ústavu“ byli v roce 2000 přestěhováni do

nově postavené budovy. Právě respondenti, kteří za svoji pracovní kariéru znali prostředí zámku, i prostředí nové budovy byli pro výzkumné šetření velkým přínosem, neboť dokázali popsat rozdíly v poskytované péči z vlastních zkušeností. Autorka práce se domnívá, že právě již zmíněná zkušenost se stěhováním z minulosti ovlivnila negativně část pracovníků domova v připravované změně.

*„Tak já v ústavu pracuji hodně dlouho, pracovala jsem už na zámku, odkud jsme se přestěhovali před více jak 15 lety a určitě tam nebylo všechno špatně. Spousta věcí se dělala dobře a chlapi byli spokojeni. Je pravda, že byli mladší, takže nebyli tolik nemocní, jako dnes.“ (Respondent D) „Starali jsme se o klienty, jak nám bylo řečeno, že to máme dělat.“ (Respondent H) „Dříve se méně mluvilo o dodržování lidských práv. Většinu činností dělali kluci společně. Na zámku se ráno pokoje pozamykaly. Kluci byli během dopoledne na klubech, to byly dnešní aktivizační místnosti. Po obědě šli všichni do parku a před večerí se vraceli zpět do zámku. Tady v nové budově už to bylo jinak, pokoje byly otevřené, začalo se mluvit o soukromí, o volbě, kluci měli více možností, jak trávit volný čas.“ (Respondent A) „Určitě nebylo v pořádku, že všichni dělali všechno společně a nemohli si vybrat.“ (Respondent I) „Já jsem na zámku nepracovala, myslím, že jsou tady klienti spokojeni, a že se nemusí nic měnit. Už jenom proto, že jsou staří a budou více potřebovat ošetrovatelskou péči a to nevím, jestli tato péče bude v těch domečcích dostatečně zajištěna. Tady mají zdravotní sestru k dispozici 24 hodin denně, a tam nebude. Mám obavy, že se péče zhorší.“ (Respondent J)*

*„Od zákona od roku 2007 se hodně změnilo, péče poskytovaná v dobách minulých na zámku a péče poskytovaná v nové budově se nedá srovnat. Ale je pravda, že chlapi stárnou, i když na to nevypadají. Většina z nich vypadá, že má o deset nebo patnáct roků míň, než mají uvedeno v občance. Tak jak se nám před lety nelíbily standardy kvality sociálních služeb a neuměli jsme je uplatňovat v praxi a zdálo se nám to něco nenormálního, co nebude nikdy fungovat, tak i dnešní snaha neposkytovat služby ve velkokapacitních zařízeních, ústavy zavřít a transformovat se mnohým lidem nelíbí. Je to o zvyku. Já si určitě přeju, aby aspoň mladší chlapi dostali možnost bydlet jinak. A vím, že se na to mnozí chlapi těší a v ústavu nechtějí být. Pamatuju si, že ještě v roce 2004 tady stávali dvakrát týdně v řadě vysvlečení do naha a čekali přede dveřmi koupelny, až na ně přijde řada na koupání. Prostě se řeklo, že se jde koupat, a tam kde*

*klient stál, tam se svlékl a stoupl si do řady a nikomu to nepřípadlo divné. Už několik let je to všechno jinak, žádný řady nejsou a klienta, který je nahý, uvidíte na chodbě jen opravdu výjimečně. A jsem moc ráda, že se to změnilo.“ (Respondent C)*

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že část pracovníků domova vnímá připravované změny pozitivně a dokázali jmenovat negativa poskytované služby, především z oblasti dodržování lidských práv. Část pracovníků nebyla připravovaným změnám nakloněna. Mezi nejčastěji zmiňované argumenty, proč nevěří připravovaným změnám, zaznívaly obavy ze zhoršení ošetrovatelské péče, která nebude v komunitní službě hned dostupná uživatelům a uživatel si bude muset k lékaři dojet. Upozorňovali právě na nutnost ošetrovatelské péče u uživatelů vysokého věku a vyjadřovali názor, že pro klienty vysokého věku není tato podpora již žádným přínosem a měla by se dotýkat jen klientů mladších nebo pouze klientů s lehkým stupněm postižení. V jejich odpovědích byl často upřednostňován medicínský pečovatelský model před modelem podpory.

V následující části jsou zaznamenány výsledky výzkumného šetření a jejich vliv na postoje pracovníků, na jejich schopnosti, dovednosti a ochotu přijmout a realizovat myšlenky transformace a deinstitucionalizace. Z výsledků vyplynulo, že realizovaná podpora při vzdělávání v rámci projektu Transformace sociálních služeb v domově měla vliv na postoje pracovníků. Z výpovědí respondentů vyplynula jednoznačná obava z budoucnosti, obava, zda zaměstnanci zvládnou poskytovat služby podle nových pravidel tím, že se budou muset naučit nové dovednosti, zvýšit svoje kompetence a převzít větší zodpovědnost za svoji odvedenou práci.

*„Obávám se, že řada pracovníků se bojí a není ochotná změnu přijmout, mají obavy, že budou muset dělat něco jinak, že musí opustit svoje rituály a vyjet ze starých kolejí. Já často od svých podřízených pracovníků slyším otázku proč a argument, když se to takto dělalo vždycky a fungovalo to, tak proč by to mělo být najednou jinak. (Respondent B) „Myslím si, že už dopředu i když pracovníci ještě nevyzkoušeli jinou variantu a možnost, už vědí a říkají, že je to špatně. S tím souvisí, že hůře přijímají nové metody práce. (Respondent I) Já nevím, jestli zvládnou tu vyšší odpovědnost, budu se muset rozhodnout sama, když se něco stane, tady mám za sebou zdravotní sestru, nebo*

*vedoucí nebo je tady víc personálu, když něco nevím, zeptám se druhé kolegyně na službě, tam budu asi sama a budu se muset rozhodnout.* (Respondent F)

Obavy pracovníků, že nezvládnou poskytnout potřebnou podporu uživatelům se při rozhovorech s respondenty také objevovala. Stále se v praxi domova objevuje tzv. „zneschopňování uživatelů“, tj. raději práci udělat za klienta, protože je to rychlejší a práce je dokonalá. Podpora pracovníků v komunitní službě, by měla vypadat jinak. Pracovník bude muset mít trpělivost a dostatek času, aby klientovi mohl připomínat, radit, případně jej podpořit, ale vyžadovat, aby klient úkon provedl sám. Třeba pomalu, ale sám. Aby postupným nácvikem klient po čase zvládl samostatné provedení nebo provedení s co nejmenší podporou personálu. S tím souvisí to, že pracovníci nemají potřebu vést klienta k přiměřenému riziku, mají obavy ze selhání, obavy z problémů, že jim bude vyčten špatný pracovní postup ze strany vedoucích a nadřízených.

*„Raději to udělám sama, protože je to rychlejší.“* (Respondent G) *„Nestihla bych potom všechno podle harmonogramu dne, co mám za úkol udělat.“* (Respondent H) *„Na oddělení je nás pořád málo, tak musíme ráno rychle, aby byli vykoupaní a nachystaní ke snídani.“* (Respondent I)

S tím souvisí nejednotný postup pracovníků při práci s uživateli služeb. Dochází k rozporům a neshodám. Klienti snadno situace využívají pro svůj prospěch, protože co jeden pracovník vyžaduje, aby klient zvládl sám, nebo jen radí a dá si s klientem práci a čas, je dalším pracovníkem provedeno za klienta.

Další diskutovanou oblastí ze strany zaměstnanců, která ovlivňuje v organizaci neochotu ke změně, plyne z obav ze ztráty ze zaměstnání a také zda bude zachován stejný počet zaměstnanců, např. u manuálních profesí na úsecích úklidu, vzhledem k tomu, že nebude třeba pracovníků v úklidu, když si úklid budou klienti provádět sami, nebude třeba pracovníků ve stravovacím provozu, protože si klienti budou nakupovat potraviny a vařit si sami. Neochota ke změně trvá, i když v rámci transformace by měla být všem pracovníkům nabídnuta možnost v rámci rekvalifikačních kurzů přejít např. z provozu prádelny na místo pracovníka v sociálních službách.



Mezi respondenty, kteří jsou na pozicích pracovníka v sociálních službách, se v rozhovorech opakovaly obavy ze změny pracovní doby. „*Pokud budu muset pracovat v tzv. dělené pracovní době, to mi nebude vyhovovat.*“ (Respondent F) „*Vyhovují mi dvanáctihodinové směny, nevadí mi soboty a neděle.*“ (Respondent H) „*Vadí mi chodit na odpolední směny, raději bych využila ranní směny.*“ (Respondent G) „*Nemám řidičský průkaz, proto mi vyhovuje dvanáctihodinová pracovní doba třikrát nebo čtyřikrát do týdne. Nemohu si dovolit přijet do práce ráno, pak se vrátit domů a večer jet znovu do práce.*“ (Respondent J)

Dělené pracovní doby, jsou využívány právě ve službách komunitních, kdy pracovník přichází do práce ráno na několik hodin, během dopoledne není potřeba, protože klienti jsou v zaměstnání nebo v aktivizačních místnostech, pokud jsou schopni pracovat a do domácnosti se vrací v odpoledních hodinách, kdy do práce přichází znovu pracovník, který jim poskytuje podporu při nákupu, hygieně, volnočasových aktivitách nebo při chystání večeře. Téma je aktuální především pro pracovníky, kteří nebydlí ve městě, ale dojíždějí do zaměstnání ze vzdálenějších obcí nebo měst v okolí poskytovatele sociálních služeb.

Také obavy pracovníků, že klienti stávajícího domova nezvládnou přechod do nové služby, že bude velmi těžké je motivovat, se v odpovědích respondentů opakovaly a měly vliv na ochotu přijmout změnu a ochotu realizovat myšlenky transformace.

„*Klienti říkají, že nemusí pracovat, že mají důchod, že nemusí celý den nic dělat.*“ (Respondent B) „*Říkají, že mají práva.*“ (Respondent E) „*Říkají, že se mu nechce jít na procházku ani na aktivizační místnost, chce si uvařit kávu, o nic jiného nemá zájem.*“ (Respondent G) „*Setkala jsem se s klientem, který říká, že jsem tady od toho, abych mu sloužila, protože si mě platí a on nic dělat nemusí.*“ (Respondent H) „*Myslím, že už jsou ti naši chlapi na to, aby se stěhovali a starali se o sebe starší, možná ti mladší, ale ti zase mají poruchy chování a nemůžou být sami bez dohledu.*“ (Respondent J)

Autorka práce sama ze své zkušenosti se setkala s klientem, který při rozhovoru na téma, co by potřeboval, kam by se chtěl posunout, s čím mu má personál domova pomáhat, v jaké oblasti jej podporovat, odpověděl: „*Nepotřebuji nic, žiju tady jako na zámku a mám tady služebnictvo, nechci nic měnit.*“

V rozhovorech s respondenty byla nastíněna i obava a nezkušenost s poskytováním služby na několika místech a s novým druhem služby chráněné bydlení. „*Klienti s nižší mírou podpory budou potřebovat jiné aktivity, než mají zde v domově.*“ (Respondent A) „*Klienti mladšího věku mají většinou k lehkému mentálnímu postižení diagnostikované významné poruchy chování, budou tedy potřebovat celodenní dohled, i když si spoustu věcí zvládnout udělat sami. Otázkou je, zda pro tyto uživatele je služba chráněné bydlení vhodná?*“ (Respondent J) „*Není dostatek volnočasových aktivit ve městě, kam by mohli uživatelé docházet, a není dostatek pracovních míst, kde by mohli pracovat.*“ (Respondent G) „*Sami si nedokážou zvolit aktivitu, stále potřebují, aby jim pracovník navrhol, co mohou dělat ve volných chvílích.*“ (Respondent F) „*Lidi z města je nepřijmou mezi sebe, mají z některých našich klientů strach, především u klientů s diagnózou schizofrenie.*“ (Respondent I) „*Myslím, že budou snadno zneužitelní z okolí, že se na ně nabalí nepřizpůsobiví občané ve městě, začnou problémy s alkoholem.*“ (Respondent B)

Strategie přípravy zaměstnanců má za úkol připravit všechny dotčené pracovníky poskytovatele na změnu způsobu poskytování služby v komunitě např. informováním, vzděláváním, upevňováním profesních dovedností a kompetencí. Organizace každoročně zpracovává aktuální vzdělávací plán pro všechny pracovníky poskytovatele. V rámci transformačního procesu je pracovníkům umožňována rekvalifikace z manuálních profesí na pracovníky v sociálních službách (probíhá dlouhodobě např. v provozu prádelny nebo kuchyně) a v procesu transformace bude nabídnut přechod pracovníkům z manuálních profesí do nově vzniklých komunitních služeb.

Z analýzy vnitřních dokumentů zkoumané organizace vyplynulo, že v rámci zapojení organizace do navazujícího projektu Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem Transformace sociálních služeb, byl naplánován vzdělávací plán pro zaměstnance organizace, který se zaměřil na teoretickou přípravu a vzdělávání s tématy zaměřenými na jednotlivé oblasti transformace a deinstitucionalizace. Příprava probíhala od roku 2013 do konce roku 2015, tedy po dobu realizace projektu a bude probíhat průběžně dále nejen v rámci povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků (ročně minimálně 24 hodin). Uskutečněné aktivity

byly určené také ostatním zaměstnancům v organizaci např. zdravotnickým pracovníkům, managementu organizace a dalším manuálním profesím.

Respondenti při rozhovorech dokázali uvádět příklady uskutečněných aktivit a absolvovaná témata, i když nedokázali uvést přesné názvy jednotlivých vzdělávacích seminářů nebo kurzů, znali ale jejich obsah a dokázali zhodnotit i přínos a užitečnost pro svoji práci:

*„Pamatuji se na kurz pro pracovníky zaměřený na duchovní péči a umírání, protože se v práci setkáváme s umíráním našich uživatelů a děsím se situace, abych to byla právě já, která o noční službě bude muset řešit náhlé úmrtí klienta a tuto situaci zvládnout a je pro mne důležité při ní postupovat správně. Lektorem tohoto kurzu byl pan primář z hospice, zaujalo mne, s jakým nasazením dělá svoji práci každý den.“* (Respondent H) *„Nejvíce mne zaujal kurz o používání asertivního chování a efektivní komunikace mezi zaměstnanci, myslím, že v domově dochází k častým zbytečným konfliktům a hádkám mezi pracovníky.“* (Respondent I) *„Vzpomínám si na kurz o klientech s demencí s ukázkami praktického nácviku, jak s těmito klienty jednat a komunikovat. Při praktických ukázkách jsme se hodně nasmály.“* (Respondent F) *„Mrzelo mne, že jsem se nezúčastnila kurzu o řízení transformace sociálních služeb, kterého se zúčastnila moje kolegyně, předala nám potom ale cenné informace, jak probíhá proces transformace v jiných zařízeních, u jiných poskytovatelů, s čím mají problémy. Zjistila jsem, že je to stejné i u nás.“* (Respondent A) *„Pro mne byla nejužitečnější a nejzajímavější stáž, kdy jsme měli možnost se jet podívat k jinému poskytovateli sociálních služeb, který již v současné době poskytuje komunitní služby v domcích. Byli jsme tam jeden den, mohli jsme si prohlédnout jejich domácnosti, zeptat se na provoz, na personální zajištění, na spokojenost klientů s novým bydlením a službami i na jejich problémy. Bylo důležité vidět vše na vlastní oči, že to někde funguje.“* (Respondent E) *„Já jsem měla možnost se zúčastnit setkání s pracovníky z jiných zařízení v projektu a tématem bylo zaměstnávání klientů s mentálním postižením a využití jejich volného času, kde bylo uvedeno spoustu příkladů dobré praxe i pro naše zařízení např. práce v kavárně, práce při úklidu v nemocničním areálu nebo spolupráce s firmou, která dodává na trh balené čaje a klienti jednoho domova, pomáhají s jejich balením a dostávají výplatu.“* (Respondent D) *„Určitě dokážu*

*jmenovat různá témata za období projektu. Líbilo se mi téma o sexualitě lidí s mentálním postižením anebo téma o přenosu ústavních prvků do komunitních služeb z ústavu, pak seminář o opatrovnictví nebo o alternativní komunikaci s uživateli, kteří nekomunikují, těch máme v domově hodně.“ (Respondent C) „Po celou dobu projektu organizaci podporoval konzultant k tvorbě transformačního plánu, který se pravidelně setkával s vedením organizace.“ (Respondent J) „Vím, že všech témat se zúčastňovali především vedoucí a sociální pracovníci a vždy se mohli zúčastnit také někteří pracovníci z přímé péče, docházelo ke střídání, takže všichni nebyli proškoleni ve všech tématech, některá témata se opakovala, některá byla užitečná pro praxi, jiná méně. Líbilo se mi téma o potřebách lidí s vysokou mírou podpory a téma o rizicích v procesu transformace. Rizika, která jsme si určili na semináři jako důležitá pro naše zařízení a naše klienty jsme potom použili do transformačního plánu. Pro mne měl největší přínos seminář s inspektorkou kvality, která nás školila o nastavení služeb v domácnostech v chráněném bydlení, což nyní využijeme v našem prvním bytě.“ (Respondent A) „Pro mne bylo složité téma o podpoře při rozhodování našich mentálně postižením klientů, nepochopila jsem, co mám dělat. Tak snad příště.“ (Respondent E)*

Autorku předkládané práce zaujalo, s jakým zájmem se respondenti vyjadřovali o potřebách vzdělávání. Z rozhovorů vyplynulo, že v průběhu zapojení zařízení do procesu transformace se změnila jejich vzdělávací potřeby a okruhy potřebných témat se rozšířily. Stále trvá potřeba vzdělávání pro práci s agresivními projevy klientů, kterých v domově přibývá a pracovníci často řeší mimořádné události v souvislosti s verbálními projevy včetně vulgárních výrazů klientů nebo i s fyzickou agresí mezi uživateli navzájem, nebo i agresivitou vůči věcem a pracovníkům ve službě.

Autorka práce má velmi dobré zkušenosti z pravidelných setkávání s jinými poskytovateli, při kterých se sdělují zkušenosti z praxe nebo ze stáží, kde zaměstnanci slyší informace o dobré praxi, o fungujících změnách, o změnách vedoucích k lepšímu poskytování služeb a mohou si sami udělat obrázek, zda by takové služby dokázali poskytovat také.

V pracovních týmech pak diskutují o možnostech, pracovních postupech, o tom, co jinde dělají lépe nebo co dělají špatně a co oni zvládají ve vyšší kvalitě.

Vedoucí pracovníci sdíleli také jiný názor:

*„Pro některé pracovníky jsou vzdělávací workshopy zbytečné, často si nic nezapamatují, i když stejnou informaci už slyšeli několikrát, tak ji stále neznají správný postup.“* (Respondent A) *„Nemají chuť ke vzdělávacím aktivitám nad rámec pracovních povinností, nemají zájem o sebevzdělávání formou čtení odborných časopisů nebo knížek s odbornou literaturou.“* (Respondent I)

Z analýzy vnitřních dokumentů vyplynulo a shoda se projevila také při rozhovorech, kdy pracovníci ocenili, že je v organizaci kladen důraz na vzdělávání pracovníků a poskytovatel má na celý systém vzdělávání písemná pravidla dalšího vzdělávání pracovníků a jejich rozvoje. Pracovníci si vytváří plány vzdělávání dle svých potřeb a v organizaci jsou vedeny záznamy o jejich realizaci za uplynulé období. Celý proces poskytování sociální služby se odvíjí podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatelů a k tomu jsou zaměstnanci podporováni vzděláváním. Je zaveden systém hodnocení zaměstnanců, u nových zaměstnanců je nastaven způsob jejich zaškolování. Systém vzdělávání je určen všem pracovníkům, včetně provozních. Důležité je, aby všichni pracovníci dostávali stejné informace. Pracovník má možnost nadefinovat si své vzdělávací potřeby. Většina kurzů, seminářů nebo workshopů probíhá ve většině případů přímo v domově, pracovníci nemusejí vyjíždět mimo organizaci. V organizaci probíhá také interní vzdělávání pracovníků v přístupu k lidem s postižením pro všechny pracovníky domova včetně pracovníků manuálních profesí. Program vzdělávání je nastaven také podle potřeb zařízení, tj. vzhledem k potřebám uživatelů.

Významnou součástí vzdělávání v organizaci je možnost využívat supervizi. Jak vyplynulo z analýzy dokumentů k transformačnímu plánu organizace, supervize byla v rámci individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí Transformace sociálních služeb mimo workshopů další z klíčových aktivit. V rámci podpory se uskutečnilo několik termínů supervizních setkání pro 3 nebo 4 skupiny pracovníků dle jejich aktuálních potřeb. Respondenti hodnotili přínos supervizních sezení následovně:

*„Za sebe mohu říct, že jsem byla se supervizí spojená, podle mne je potřebná a měl by se jí zúčastňovat každý.“* (Respondent A) *„Supervizi jsem využila, není pro mne problém mluvit o věcech, které v domově nefungují. Mám možnost probrat konkrétní*

situaci u klienta, kde nevím, jak mám správně postupovat. Jak jej třeba motivovat k nějaké činnosti, protože hodně našich klientů nechce dělat nic.“ (Respondent C) „S kolegyní jsme se zúčastňovaly supervize ve stejné skupině. Protože jsme pracovaly v tréninkovém bytě se čtyřmi uživateli a přicházely nové situace, které bylo potřeba vyřešit. Hodně jsme probíraly metodické věci k chráněnému bydlení, k podpoře klientů. Jak jim správně vysvětlit postup, třeba při přípravě pomazánky. Jak si situaci ulehčit pro nás pracovníky a jak si společně s klienty vyrobit přehledný pracovní postup z vystřihovaných obrázků. Nebo jak s nimi pracovat při nácviku nakupování. Co nacvičit nejdříve, co později.“ (Respondent G) „Supervize pro mě byla i taková oddychová chvíle, kdy jsme si jen povídaly.“ (Respondent F)

„Vím, že některé kolegyně se nechtějí supervize zúčastňovat, prý nemají k supervizorce důvěru, mají obavy, aby se některé informace nedostaly mezi ostatní zaměstnance. Někdo na supervizních sezeních moc nemluvil. Vím, že některé to nebavilo.“ (Respondent B) „Chodila jsem na individuální supervizi a zúčastnila jsem se i týmové. Individuální pro mne byla užitečnější. Potřebovala jsem poradit, jak se zachovat, když se mi nelíbí práce kolegyně na oddělení. Prostě jedna z nás, která nedodržovala týmovou spolupráci, i když jsme si na oddělení řekly všechny, jak budeme u jednoho klienta postupovat, abychom jej motivovaly a nedělaly za něj ranní toaletu, protože je schopen se sám umýt, vyčistit zuby, ale prostě se mu nechce. A kolegyně toto nedodržovala, a i když jsme ji upozornily, pořád si dělala věci po svém. Já vím, že to trvá déle, než když to udělám za něj, tak se to nikdy nenaučí, a on by mohl a postupně se to taky naučil, že musí, tak jako ostatní. Supervizorka mi poradila a funguje to.“ (Respondent I) „Někteří z nás nevidí žádný přínos supervize, nemají chuť sdělovat problematiku situace, rozebírat co udělali špatně, nebo co dělat jinak. Ale pak se nic nemůže změnit. Musíme se snažit všichni. Pravda je, že od doby co v zařízení supervize probíhá, tak se některé věci vyřešily, třeba zvýšení počtu pracovníků na noční směně. Původně jsme byly jen tři pracovnice, z toho jedna byla zdravotní sestra, která obíhala všechny patra. Takže vždy to jedno patro, kde sloužila, zůstávalo prázdné. A kdyby se něco stalo, tak to bude na nás. Hodně se o tom mezi pracovníky mluvilo, a vím, že právě na základě podnětu ze supervize se to změnilo. Nyní je na každém oddělení pracovník přímé péče a zdravotní sestra k tomu, takže pokud je třeba klienty v noci polohovat nebo vykoupat, kde jeden pracovník nestačí, tak nám pomůže.“ (Respondent D)

Z výzkumného šetření vyplynulo, že se supervizí se setkali pracovníci již v minulých letech, v rámci jiného projektu, měli tedy možnost srovnání a zkušenosti s více supervizory, kterými byl vždy externí odborník, který do domova dojížděl. V zařízení byla poskytována týmová supervize a v případě zájmu i individuální supervize. Supervize patří mezi účinné vzdělávací prostředky, především přímá případová supervize, tedy konkrétní kazuistika o klientovi, o jeho konkrétních potřebách nebo poskytne metodickou podporu pro správný pracovní postup. Ve vnitřních pravidlech domova je zakotveno ustanovení, že pracovníci sami mohou iniciovat potřebu supervize a organizace by jim supervizi měla zajistit.

### **5.3 Začleňování osob s postižením do společnosti a zvyšování kvality života**

Z provedeného výzkumného šetření a jeho výsledků vyplynula další kategorie praktické části předkládané práce, která se zabývá začleňováním osob s postižením do společnosti.

Respondenti výzkumného šetření se shodovali, že část klientů domova má možnost v některých oblastech žít, tak jak je běžné ve společnosti. K tomu uváděli:

*„Určitě, klienti v tréninkovém bytě takto zkouší žít, a daří se jim. Získávají zkušenosti s nakupováním, sami si připravují snídaně a svačiny, v obchodě si vyberou, na co mají chuť nebo co mají v plánu vařit.“ (Respondent F) „V tréninkovém bytě si sami perou, uklízí, nakupují, o víkendech si vaří jednoduchá jídla s podporou pracovníků, rádi pečou nebo vaří puding. Máme klienta, který je v tomto směru velmi šikovný, myslím, že některé návyky má z domova, když ještě žil s maminkou, zná i některé recepty nebo postupy, jak co se vaří.“ (Respondent C) „Za poslední roky se toho hodně změnilo k lepšímu. Někteří klienti zvládají péči o vlastní sebe sami, sami se vykoupají, kdy potřebují, pracovník dohlédne, aby v koupelně třeba neuklouzl, jinak si všechno přinesou.“ (Respondent E) „Hodně je baví vaření, všechno co souvisí s jídlem, tak většinou rádi dělají a mají zájem. Na odděleních si dělají topinky, obložené chlebíčky, pekli vánoční cukroví, některým to moc jde.“ (Respondent H) „Klienti si*

*v rámci svých možností musí uklidit svoje věci, prádlo, ráno ustelou postele, rádi si svoje pokoje zdobí, mají rádi svoje věci.“ (Respondent D)*

Respondenti výzkumného šetření ocenili možnost zaměstnáváním uživatelů v provozu domova na základě dohody o pracovní činnosti za finanční odměnu.

*„Ti, kteří pracují na dohodu v úklidu, v prádelně, nebo pomáhají údržbářům při sekání trávy, vozí kolečka s hlinou, pěstují dýně nebo cukety, zalévají pokojové kytky.“ (Respondent J) „Máme klienta, který dostal možnost pracovat v prádelně, je tím nadšený, chodí každý den dopoledne pomáhat s mandlováním, skládáním ručníků a osušek, vozí čisté prádlo zpět z prádelny na oddělení. Připadá si důležitý, že pracuje a myslím, že ho to moc baví.“ (Respondent B) „Pokud by mohlo pracovat víc klientů, bylo by to lepší. Někteří se nudí a mohli by si přivydělat, za peníze by chtěli pracovat všichni, což nejde. Někteří každý den pomáhají v jídelně s chystáním talířů, příborů, nalévají ostatním čaj, ti by si taky zasloužili finanční odměnu.“ (Respondent E)*

Z výsledků výzkumného šetření se ukázalo, že oblast hospodaření s finančními prostředky je velmi důležitou pro začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti a možnost částečně se svými finančními prostředky hospodařit velmi výrazně ovlivňuje kvalitu jejich života a spokojenost.

*„Jsem klíčovým pracovníkem čtyř klientů a se všemi postupně nacvičujeme hospodaření s jejich penězi. Chodí si pro kapesné, jdeme každý týden do obchodu, kde si vyberou, na co mají chuť.“ (Respondent H) „Někteří se do obchodu dostanou, chodí úplně sami, mají nacvičeno, a když dostanou menší obnos a domluvíme se, co si mají koupit, tak to zvládnou. S jinými musí pracovník jít, třeba jen jednou měsíčně, dostanou se i klienti, kteří používají invalidní vozík a dlouho trasu do obchodu a do kopce by sami nezvládli.“ (Respondent I) „Mojí klienti, kterým dělám klíčového pracovníka, do obchodu nechodí, ale vždycky se zeptám, nebo už vím, na co mají chuť a co by potřebovali na přilepšenou a zajdu jim nakoupit.“ (Respondent A) „Většina neumí počítat, ale vyberou si, ukážou prstem, nebo ukážou na obrázek.“ (Respondent D)*

Z výsledků výzkumného šetření také vyplynul fakt, že klienti s mentálním postižením mají velké omezení z důvodu svého postižení a úbytku intelektových



schopností. Tím, že někteří z nich vůbec nechodili do školy, neumí číst a psát, nebo umí počítat ve většině případů jen do deseti, tak v oblasti hospodaření se svými finančními prostředky jsou velmi limitováni. Autorka práce se také na základě svých zkušeností domnívá, že v této oblasti bude docházet jen k velmi malým posunům. A většina klientů bude stále potřebovat podporu pracovníků nebo opatrovníka, protože s vlastními finančními prostředky se většina klientů omezených ve svéprávnosti nikdy v životě nesešla. Hospodaření je zajištěno, přes jejich opatrovníka, který je určen soudem. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že v domově z celkového počtu klientů má více jak polovina opatrovníkem určeného rodinného příslušníka. U části klientů je určen opatrovníkem pracovník obecního nebo městského úřadu. Respondenti výzkumného šetření k této oblasti uváděli následující:

*„Neznají hodnotu peněz.“ (Respondent C) „Rozezná jen jednotlivé mince, u bankovek už hádá, jakou má hodnotu.“ (Respondent D) „Hodně peněz měsíčně utratí za cigarety.“ (Respondent H) „U pokladny v obchodě nevěděl, jakou sumu mu má prodavačka vrátit. Klidně by odešel bez vrácených peněz.“ (Respondent J) „Pokud by to šlo, všechny svoje peníze by utratil za kávu. To že mu budou scházet na hygienické prostředky vůbec neřeší.“ (Respondent E) „Většina klientů z domova peníze vůbec nepotřebuje, nemají ani potřebu si říct, co by chtěli koupit. Je to o vypořádání, co má klient rád a to mu klíčový pracovník koupí, aby mu přilepšil.“ (Respondent B)*

Z výzkumného šetření formou rozhovorů s pracovníky poskytovatele sociálních služeb jednoznačně vyplynulo, že vzdělávání a podpora v rámci procesu deinstitucionalizace a transformace příznivě ovlivnila kvalitu současných poskytovaných služeb. Část respondentů se shodovala, že nemají ještě úplně jasnou představu o tom, jak budou komunitní služby v budoucnosti vypadat, ale z jejich výpovědí lze vyčíst, že změny považují za přínosné a jsou ovlivněny pozitivní praktickou zkušeností s provozem tréninkového bytu pro čtyři uživatele domova v posledních dvou letech.

Z analýzy strategie zapojení uživatelů, která má své místo v transformačním plánu (2016) organizace vyplývá, že cílem je připravit stávající uživatele domova pro osoby se zdravotním postižením na přechod do komunity např. informováním, vzděláváním, upevňováním dovedností a kompetencí potřebných pro život v komunitě. Uživatelé

stávající služby domov pro osoby se zdravotním postižením (nejen ti, u kterých se předpokládá přechod do komunitních služeb), mají v rámci nastavených individuálních plánů zapracovány postupné kroky pro nácvik dovedností, které je připraví na snadnější přechod do komunitního typu služby. Příprava se dá rozdělit do dvou částí. První částí je nácvik dovedností, druhou částí je využívání veřejných služeb v běžném prostředí. Uživatelé jsou připravováni podle svých schopností, možností a potřeb, zaměstnanci využívají zásady individuálního přístupu, přístupu zaměřeného na člověka.

Intenzivní příprava probíhá také u uživatelů v tréninkovém bytě, v samostatné skupinové domácnosti pro čtyři klienty domova. Autorka práce vybrala mezi nejdůležitější následující příklady činností, mezi ně patří:

- péče o domácnost, úklid společných prostor v bytě, WC a koupelny,
- úklid na pokoji uživatele, udržování pořádku v osobních věcech,
- příprava snídaně a svačiny – uživatelé provádí samostatně bez dohledu personálu, příprava jednoduchých teplých jídel s individuální podporou personálu – každý víkend,
- plánovaný nákup potravin na zabezpečení snídaní a svačin a také surovin na vaření, příprava nákupního seznamu, nákup v obchodě, placení hotovostí za individuální podpory personálu,
- nácvik bezpečného zacházení s elektrospotřebiči v domácnosti,
- nácvik praní prádla, třídění prádla, používání sušičky prádla, žehlení prádla,
- hospodaření s finančními prostředky – rozdělení formou obáلكové metody, spoření, rozhodování a volba na co peníze klient použije,
- využívání služeb pošty, platba inkasa, posílání poštovních zásilek,
- nácvik telefonické komunikace, vytočení telefonního čísla, sdělení informací a potřeb druhé osobě, přivolání si pomoci,

- využívání veřejné autobusové a vlakové dopravy,
- využívání dalších následných služeb typu lékárna, kadeřnictví, pedikúra,
- nácvik chystání léků a jejich správné „užívání“ včas, ve správný den a denní období,
- nácvik základních osobních údajů – jména, čísla, data,
- nácvik pracovních návyků, práce na dohodu za finanční odměnu,
- účast na kulturních a sportovních akcích pořádaných městem, spolky a sdruženími ve městě a regionu,
- návštěvy praktického i odborných lékařů v ambulancích s podporou personálu,
- péče o domácí ptactvo – andulka,
- nácvik péče o květiny v truhlících, pěstování zeleniny na malé zahrádce,
- nácvik komunikace v cizím prostředí, možnost volby a podpora při rozhodování s upozorněním na přiměřené riziko.

Autorka práce v průběhu výzkumného šetření provádění těchto činností ověřovala v rozhovorech s respondenty, kteří uváděli:

*„Klienti začínali jen s chystáním snídaní a svačín, po čase začali s pracovníkem v tréninkovém bytě vařit i obědy o víkendech.“ (Respondent A) „Během tří měsíců se naučili zapínat pračku, používat sušičku prádla nebo varnou konvici.“ (Respondent B) „S úklidem je trochu problém, do toho se jim moc nechce, je to jako u nás doma.“ (Respondent I) „Největší problém je s komunikací, třeba na poště nebo v obchodě. Raději ukazují prstem, co chtějí a paní prodavačka jim zboží podá.“ (Respondent E) „Na jaře zaseli rajčata, a sklidili je už zelené, protože se nemohli dočkat, až dozrají.“ (Respondent D) „Moc rádi cestují, to si opravdu užívají, jeli jsme vlakem do Prahy, to*

*byl pro ně zážitek. Myslím, že i pro okolí, tedy cestující, kteří jeli s námi. V restauraci se většinou chovají slušně, jí příborem, v domově používají většinou jen lžíci, jsou tak naučeni.“ (Respondent G)*

Z výsledků výzkumného šetření autorka vybrala některé z kroků, které respondenti označili, že povedou k dalšímu začleňování lidí s mentálním postižením a k jejich vyšší spokojenosti s poskytovanými službami v jejich životě.

Respondenti při rozhovorech uváděli, že většinová společnost nemá stále žádné povědomí o životě v ústavu a klienty sociální služeb potkává pouze při společných procházkách s doprovodem pracovníků. Z personálních důvodů jsou skupinové aktivity stále upřednostňovány před aktivitami jednotlivců, což by se mohlo změnit, pokud v rámci deinstitutionalizace dojde k postupné úpravě profesních pozic v domově, kde stále pracuje na manuálních pozicích velký počet pracovníků na úkor pracovníků v přímé péči, kteří by poskytovali podporu klientům ve větší míře individuálně.

Z analýzy vnitřních dokumentů poskytovatele jednoznačně vyplynulo, že vyvíjí maximální úsilí k využívání společenských akcí k propagaci a začleňování uživatelů do veřejného života v obci a regionu, spolupracuje se školami, spolky ve městě. Klienti domova využívají kino, divadelní představení nebo jiné kulturní akce v regionu. Poskytovatel hledá nové volnočasové aktivity a aktivizační možnosti pro osoby se zdravotním postižením. Nedaří se nacházet volnočasové aktivity pro uživatele mladšího věku, kteří nemají zájem o tradiční aktivizační možnosti v domovech, kterými jsou výroba keramiky, nebo tkaní koberců, raději by volný čas trávili v bazénu, na fotbalovém hřišti nebo u počítače.

Ke kvalitě poskytovaných služeb nejčastěji uváděli příklady dobré praxe související s ubytováním klientů v domově, které se za poslední roky velmi zlepšilo. Klienti si mají možnost dovybavit svoje pokoje podle svých potřeb a možností. Vybírali si barvy na výmalbu pokojů, pokoje si zútulnili záclonami a závěsy nebo dalšími doplňky – poličky, květiny, křesla a dekorace. Výhodou domova jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje, ve kterých je zajištěn dostatek soukromí a k tomu přispívá trend snižování počtu třílůžkových pokojů. Personál domova dohlíží společně s uživatelem na osobní věci, společně si pokoje zdobí podle aktuálního ročního období a svátků. Uživatelé, kteří

zvládnou používat klíče nebo čipy od pokojů vlastní uzamykatelní skříně nebo noční stolky a mají možnost si pokoje a svoje věci zamknout.

Současně respondenti uváděli negativní zkušenosti a oblasti, kde je třeba kvalitu poskytované služby a kvalitu života nadále zlepšovat:

*„Společné stravování více jak padesáti osob v jídelně určitě nepatří mezi příklady dobré praxe.“ (Respondent I) „Klienti nemají možnost si vybrat z více jídel denně, jen ve středu mají sladkou a slanou variantu jídla.“ (Respondent D) „Koupelny a toalety v domově nejsou správně umístěny, jsou uprostřed budovy a klimatizace pro odvětrávání často nefunguje.“ (Respondent A) „V přímé péči chybí muži, naši klienti znají jen přístup žen, možná by muži měli více respektu a nevyjadřovali by se k nám vulgárně.“ (Respondent J) „Přece si nemusíme nechat nadávat od klientů, myslím, že to není správné. Říkají, že mají právo, ale zapomínají, že taky mají povinnosti.“ (Respondent B) „Nedovedu si představit, že by žili společně muži a ženy dohromady.“ (Respondent H) „Klienti křičí na veřejnosti, všechny hned pozdraví a chovají se k cizím lidem, jako by se znali odjakživa, některé lidi to obtěžuje.“*

Autorka práce spatřuje ve výpovědích respondentů ovlivnění jejich postojů a zkušeností realizací procesu transformace. Vychází z předpokladu, že kvalitní a odpovídající podpora pracovníkům zvyšuje jejich povědomí o ochraně lidských práv, nároky spojené s procesem deinstitucionalizace mají vliv na pochopení smyslu a důvodů transformace a pracovníci jsou připravováni na proces změny a začínají zaujímat pozitivní postoj ke smyslu transformace.

#### **5.4 Vzdělávací program pro další rozvoj kompetencí a motivaci**

Sociální služby se stále více profesionalizují. Autorka práce ze svých vlastních zkušeností zná, že je vyvíjen neustálý tlak ze strany zřizovatelů i legislativy na zkvalitňování a zefektivňování při stále nižších provozních nákladech. Tlak je vyvíjen na výkon a kompetence pracovníků především v přímé péči. Jestliže si ale uvědomíme,

že převážně v přímé péči pracují zaměstnanci se základním vzděláním nebo jen vyučení v manuálních oborech, kteří si poté prošli kurzem pracovníka v sociálních službách, musíme velmi slevit na nárocích na znalosti, kteří tito lidé mají. Autorka práce často ve své praxi slyší: „*Já budu klienty umývat, budu jim pomáhat při jídle, jen po mě nechtějte, abych něco psala do počítače nebo něco hodnotila.*“ A přitom hodnocení potřeb klienta, hodnocení průběhu služby, umět napsat projevy chování a postupovat podle pravidel poskytovatele je prioritní náplní, které zákon o sociálních službách klade na profesi pracovníka.

Obecně platí, že část pracovníků v sociálních službách chodí do práce, aby vydělali peníze, a nad kvalitou se nezamýšlejí. Toto je nutné si uvědomit při hodnocení některých závěrů tohoto výzkumného šetření, tedy s jakými pracovníky je tato důležitá změna v životě osob se zdravotním postižením připravuje.

V následující kapitole autorka práce pojmenovává silné a slabé stránky procesu vzdělávání v rámci podpory deinstitucionalizace podle vyjádření respondentů při rozhovorech v rámci výzkumného šetření.

Respondenti se při rozhovorech shodovali a zařadili mezi silné stránky zkušenost z inspekce kvality, která v zařízení proběhla v roce 2013 a z následného auditu zřizovatele před dvěma roky. Z analýzy vnitřních dokumentů domova pro osoby se zdravotním postižením vyplývá, že současná služba byla v roce 2013 velmi kladně ohodnocena při inspekci kvality sociálních služeb. Předmětem inspekce je zjistit, zda je služba kvalitní, zda jsou dodržována práva uživatelů, zda se poskytuje dle jejich individuálních potřeb, jestli služba umožňuje uživatelům kontakt s dalšími dostupnými službami, zda je služba pravidelně hodnocena, pracují v ní proškolení odborníci a zda jsou dodrženy povinnosti poskytovatele sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách. Po třídním šetření shledal inspekční tým, že kvalita poskytované služby, je na velmi vysoké úrovni. Všechna kritéria byla splněna, nápravná opatření nebyla organizaci uložena a nebyly zjištěny žádné nedostatky např. při stanovování výše úhrad nebo nedodržení náležitostí uzavíraných smluv s uživateli.

Za celkovým výsledkem inspekce je vidět počet nesčetně strávených hodin většiny zaměstnanců na přípravě a realizaci vnitřních pravidel služby, na tvorbě metodik ke

standardům kvality sociálních služeb a zavádění jejich obsahu do praxe. Přístup zaměstnanců organizace a péče směrem k uživatelům byly nedílným prvkem při celkovém hodnocení kvality poskytované služby. V rámci výzkumného šetření se k této oblasti respondenti vyjadřovali:

*„Naučili jsme se jak zpracovat individuální plány uživatelů. Dobře známe jejich potřeby a chtěli jsme pracovat správně podle pravidel.“* (Respondent A) *„Z výsledku inspekce měl každý pracovník radost, hned se chodilo lépe do práce.“* (Respondent B) *„Byla to fuška, když jsme začínali, neměli jsme dostatek informací, spolupráce s metodikem a inspektorkou kvality se vyplatila.“* (Respondent G) *„Holky v přímé péči měly radost, že práci dělají správně.“* (Respondent J) *„Byla to pro nás důležitá zkušenost pro další motivaci.“* (Respondent H)

S dobrým výsledkem inspekce si respondenti uvědomili, že mají motivaci pro další práci s cílovou skupinou osob s mentálním postižením:

*„Klíčoví pracovníci uměli pracovat s potřebami klientů a mohli v této práci dále pokračovat.“* (Respondent B) *„Na inspekci navázala transformace, věděli jsme, že nás čeká další vzdělávání.“* (Respondent C) *„Zlepšila se týmová práce, která je v sociálních službách důležitá. Uvědomili jsme si, že jedinec sám nic nezmuže, že je potřeba pracovat společně.“* (Respondent H) *„V průběhu jsme se několikrát pohádaly mezi odděleními, to se po výborném výsledku uklidnilo.“* (Respondent F) *„Výsledku jsme si moc vážili.“* (Respondent E) *„Vzdělávání probíhá uceleně několik roků. Dřív pracovníci vyjížděli na jednotlivé kurzy mimo zařízení. V posledních letech jsou kurzy nebo semináře u nás, všichni si projdou stejným tématem, což je lepší, protože všichni dostanou stejné a potřebné informace.“* (Respondent A) *„Byla určitě dobrá podpora od lektorů, kteří do zařízení dojížděli, pokud jsme něco potřebovali později, mohli jsme se na ně obrátit s dotazy a pomohli nám.“* (Respondent D)

V rámci celého procesu podpory dostávali pracovníci písemné výstupy ze vzdělávacích aktivit, písemné záznamy z porad vedení, z nich zjišťovali potřebné informace, věděli, že je toto téma stále aktuální, že se o něm mluví.

V průběhu výzkumného šetření se respondenti takřka nevyjadřovali ke slabým stránkám vzdělávání, v průběhu rozhovoru do této kategorie zařadili narůstající administrativu, která byla spojena s projektem – vyplňování dotazníků k hodnocení míry podpory u každého uživatele jim připadalo zbytečné, další dotazník navíc, neboť se v něm hodnotili stejné oblasti, které již mají zpracované v rámci individuálních plánů uživatelů domova. Opakování jim připadalo nepotřebné a nic nepřinášející. Dotazník se jim zdál příliš složitý.

*„Nechybělo mi nic. Nevím, co bych uvedla.“ (Respondent G) „Uvidíme, jaká nová témata nám vedoucí připraví, nevím, co bych se měla dál učit.“ (Respondent B)*

Jedna z oblastí, kterou více respondentů výzkumného šetření označilo za slabé místo, a v průběhu podpory se objevila několikrát, byla ztráta elánu a motivace ke změně myšlení, protože proces trvá velmi dlouho a pracovníci neviděli žádné viditelné výsledky. Zmiňovali pouze tréninkovou domácnost jako pozitivní příklad, ale jiné hmatatelné výsledky nedokázali vyjmenovat a neviděli. Jeden respondent uvedl, že mu vzdělávání nic nepřineslo: *„Bylo to pouze opakování, protože informace jsem již měla z jiného vzdělávacího kurzu nebo je znám z praxe.“ (Respondent J)*

Naplánované vzdělávání pro pracovníky někdy ovlivňují provozní problémy domova. Při vyšší nemocnosti pracovníků nebo v době dovolených nelze uskutečňovat vzdělávání, protože je třeba zajistit dostatečný počet pracovníků pro aktuální službu a zajistit řádný chod domova. Vzdělávacího kurzu nebo semináře se tak může zúčastnit jen část zaměstnanců, další pracovníci jsou po noční doma, ostatní přichází na směnu druhý den, tudíž je nutné volno mezi směnami, které určuje zákoník práce. Pokud chce organizace zajistit vzdělávání postupně pro všechny pracovníky, musí zvolit až tři termíny, aby bylo možné zajistit prostřídání pracovníků.

*„Náročné určitě bylo vysvětlování některých věcí stále dokola pracovníkům, kteří se od začátku negativně vyjadřovali o transformaci. Bylo třeba, aby vedoucí pracovníci organizace věnovali potřebné úsilí a čas vysvětlováním smyslu transformace, podpořili pracovníky v nejistotách a motivovali je ke změně způsobu práce.“ (Respondent A)*



V průběhu výzkumného šetření respondenti jmenovali další oblasti pro rozvoj dalších kompetencí:

*„Asi největší problém mají pracovníci při práci s rizikovými a problematickými klienty v domově. Někteří klienti jsou domově těžko zvladatelní z důvodu jejich agresivního chování vůči ostatním klientům nebo i personálu domova.“ (Respondent J)*  
*„Asi další výměna názorů s kolegy z jiných domovů, třeba formou stáží nebo podpora externích odborníků. Na stážích se mi líbilo. Viděli jsme, že umí s klienty pracovat a líbilo se mi i prostředí domků.“ (Respondent C)*  
*„Já mám největší obavy z toho, že nezvládnou tu odpovědnost za klienty. Tady nám stále někdo stojí za zády, a v komunitní službě u klientů v domácnosti budu sama a budu se muset sama rozhodnout, jak situaci vyřeším. Ale nevím, jestli se to dá nějak naučit – ta odpovědnost.“ (Respondent G)*

V průběhu výzkumného šetření se respondenti vyjádřili k otázkám, co budou potřebovat k další motivaci k pokračování při budoucím poskytování komunitních sociálních služeb.

*„Mně se velmi líbil kulatý stůl, který se uskutečnil na propagaci procesu transformace a propagaci komunitních služeb pro pracovníky domova a další poskytovatele sociálních služeb v regionu, zúčastnili se také starostové obcí v okolí. Motivací určitě byly zprávy z tisku o jiných poskytovatelích, kteří uzavřeli ústav a přestěhovali se do domků, nebo když další poskytovatel otevřel novou službu chráněného bydlení a do ní přešli uživatelé, kteří dlouhodobě žili ve velkokapacitním zařízení. Věděli jsme, že to někde funguje, tak že by to mělo jít i u nás. Třeba kousek od nás má jiný poskytovatel v chráněném bydlení až alespoň dvacet lidí, v různých bytech, na více místech, jeden byt ve městě, další na vesnici.“ (Respondent A)*

Vedoucí pracovníci oceňovali na procesu, že potřebné informace a principy slyšeli zaměstnanci z jiných úst než od svých nadřízených, tato podpora zvenčí se jim velmi hodila, mohli se doptávat do hloubky odborníků, společně konzultovat svoje problémy a nalézat jejich řešení.

Také aktuální rozpoložení účastníků vzdělávacího kurzu nebo workshopu na vnější podněty – hluk, teplo, nebo naopak zima, mohou výrazně ovlivňovat přínos vzdělávání.

Současně si je třeba uvědomit, že vzdělávání velmi ovlivňuje osoba lektora. Ze sdělení respondentů vyplynulo, že ne každému je každý sympatický. Také zkušenosti lektora s prací s cílovou skupinou osob s mentálním postižením je prioritou, pro pracovníky bývá důležité vědět, že je člověkem z praxe, zajímají se, kde lektor pracoval, co má za sebou, zda má zkušenosti s přednášením nebo s prací s klienty s mentálním postižením. Každému také imponují jiná témata, což ovlivňuje pozornost a vnímání pracovníků a přijetí dané látky. Lektor by měl kromě teoretických poznatků dokázat uvést příklady ze své praxe, aby umožnil kladení dotazů a dokázal odpovědět na otázky, které pracovníci lektorovi kladou. Někdy se stává, že lektor odpovídá pouze v obecné rovině, nedokáže uvádět příklady, to většinou pracovníkům vadí. Důležité pro pracovníky mohou být situace, které si mohou zahrát a ukázat si chyby, kterých by se měli při situacích vyvarovat, vyzkoušet si neznámé, hledat řešení problematických situací. Rovněž podpora ze strany lektora, pochválení za dobrý příklad praxe, ujištění, že jejich práce je náročná a vyjádření obdivu ze strany lektora, že již dlouho pracují v sociálních službách a tuto práci chtějí dělat i nadále, má pozitivní dopad hodnocení vzdělávací aktivity a jejího přínosu.

## 6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z realizovaného výzkumného šetření vzešlo několik poznatků, na které bude možné se zaměřit a aplikovat je do praxe poskytovatelů sociálních služeb. Důležité pro další průběh deinstitutionalizace ústavní pobytové služby je nepodcenit její význam a začít se jí věnovat naplno. Je jasné, že velkokapacitní zařízení nebudou rušena okamžitě a budou potřebná pro určitý okruh osob se zdravotním postižením i nadále a ještě nějakou dobu. Rozsah, v jaké míře jsou využívány v současné době, je však alarmující.

Výzkumné šetření odhalilo, že vzdělávání v průběhu procesu deinstitutionalizace a transformace ovlivňuje pracovníky v těchto rovinách:

- pracovníci poskytovatele sociálních služeb si uvědomili, že změna se netýká pouze uživatelů služby, ale také pracovníků a dalších lidí ve společnosti,
- pozitivní přijímání změny je ovlivňováno zkušenostmi pracovníků z minulosti, více pozitivní přístup ke změně mají pracovníci mladšího věku než pracovníci starší,
- pracovníci si uvědomili, že část klientů může mít méně podpory ze strany služby, která povede ke zvýšení jejich kvality života,
- pracovníci si uvědomují, že změnu klienti přijímají daleko lépe než pracovníci, vzhledem k tomu, že v komunitních službách dochází ke změně pracovních podmínek,
- část pracovníků změnu vítá pouze pro klienty mladšího věku, u klientů s vyšší mírou podpory a vyššího věku jim připadá nevhodná, neekonomická, náročná,
- v průběhu procesu se změnil přístup pracovníků ke klientům, s klienty pracují více individuálním způsobem, uvědomují si negativa nejednotného přístupu pracovníků,
- pracovníci vydefinovali oblasti, ve kterých budou klienti v komunitní službě potřebovat nejvíce podpory, k nim patří hospodaření s finančními prostředky, komunikace při vyřizování osobních záležitostí, pečovat o svůj zdravotní stav,

- pracovníci vědí, že jde o dlouhodobý proces a přechod do komunitní služby zvládnou klienti jen s jejich výraznou podporou,

- pracovníci zjistili, že intenzivní praktická příprava v tréninkové domácnosti vede ke zvyšování schopností klientů lépe využívat volný čas, dokážou pracovat několik hodin denně, nebo zvládnou se starat o svoji domácnost,

- díky podpoře ve vzdělávání došlo k posunu ve zkvalitňování současné péče,

- v průběhu procesu se zvýšil zájem o podporu externích odborníků v organizaci formou dlouhodobých konzultací a především formou supervize a možnost obrátit se na odborníky jim přináší úlevu při řešení problémů, připadá jim smysluplná a užitečná,

- pracovníci si uvědomují důležitost svojí práce, došlo ke zlepšení týmové práce a v zařízení byl nastaven fungující systém předávání informací,

- pracovníci nejvíce oceňují možnost neformální výměny názorů mezi pracovníky jiných poskytovatelů, získávání zkušeností na stážích u jiných poskytovatelů, kde již změna proběhla, má pozitivní dopad na přijetí myšlenek deinstitucionalizace,

- pracovníci zavádějí nové pracovní postupy a uvádějí teoretické poznatky do praxe, ztotožňují se s principy normality, využívají podporované rozhodování, alternativní komunikaci a přístup zaměřený na člověka,

- mezi faktory, které snižují úspěšnost investované podpory je velký tlak na organizaci a pracovníky přijmout změnu,

- mezi faktory, které snižují úspěšnost podpory, patří nedostatek kvalitních informací a obavy, že nezvládnou vyšší odpovědnost za provedenou práci a nemají zkušenosti s poskytováním jiných služeb,

- přínos vzdělávání významně ovlivňuje osoba lektora nebo externího odborníka, každý pracovník může mít jiné vzdělávací potřeby a zájem o jiné téma ovlivňuje jejich pozornost a vnímání.

## ZÁVĚR

Na začátku práce si autorka stanovila zjistit význam vzdělávání při organizačních změnách v procesu přípravy transformace a podpory deinstitucionalizace ústavní pobytové služby sociální péče na komunitní sociální službu. Dílčím cílem práce bylo zjistit vnímání nového způsobu života podle principu normality, vliv na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, zda realizované kroky vedou k začleňování klientů do komunity a k vyšší spokojenosti s jejich kvalitou života.

V teoretické části práce se věnovala autorka vysvětlení základních principů, znaků a vodítek celého procesu deinstitucionalizace a přípravy transformačních aktivit, které mají změnit přístup ke klientům s mentálním postižením a podpořit je v začleňování do běžné společnosti a výrazně tak ovlivnit kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

Hlavní výzkumnou otázkou v praktické části práce bylo zjistit, co přineslo vzdělávání pro pracovníky organizace ve fázi přípravy transformačního plánu za uplynulé tři roky, pojmenovat slabé a silné stránky a nastavit další vzdělávací program v organizaci pro zvýšení a rozvoj kompetencí a další motivaci pracovníků.

Autorka realizovala výzkumné šetření, splňující kriteria kvalitativního výzkumu, v němž byla využita především metoda hloubkového polostrukturovaného rozhovoru a současně metoda analýzy dokumentů konkrétního registrovaného poskytovatele sociálních služeb, který si procesem deinstitucionalizace a transformace prochází.

Z výzkumného šetření vzniklo několik doporučení pro praxi. Přesto je nutno brát výzkumné šetření v ohledu na úzký počet výzkumného vzorku s jistým odstupem. Výsledky práce poskytují především inspiraci pro realizaci dalších kroků procesu transformace a poskytují témata k rozšíření oborové diskuse. Poznatky obohacují oblast transformace a deinstitucionalizace, která řeší dostupnost a dostatečnou kapacitu komunitních služeb a vyzývají k dalšímu zkoumání problematiky.

Autorka práce se domnívá, že budou vznikat další práce na toto aktuální téma tím, že proces u některých poskytovatelů sociálních služeb je teprve v začátcích, a vzhledem

k tomu, že jde o proces dlouhodobý a náročný, bude v tomto oboru třeba dalších poznatků a příkladů dobré praxe.

Autorka práce s velkým důrazem upozorňuje, že dlouhodobě žádné reálné a hmatatelné výsledky procesu deinstitucionalizace a transformace mají negativní vliv na možnost přijetí myšlenek a smyslu celé změny u pracovníků i uživatelů. U zkoumaného zařízení se více jak tři roky nedařilo získat byt v běžné zástavbě, který by splňoval požadovaná kritéria pro poskytování služby chráněné bydlení a první uživatelé se tak mohli dostat mimo ústav. Důvodem byla malá nabídka bytů k dlouhodobému pronájmu nebo nákupu bytu v malém městě.

Velkou pozornost si podle autorky zaslouží zájem pracovníků domova pro osoby se zdravotním postižením o tuto aktuální problematiku a zájem se dále učit a rozvíjet. V průběhu výzkumného šetření autorka zjistila, že pracovníci velmi ocenili, že se o jejich práci, názory a zkušenosti někdo zajímá, kdo o tom chce psát, což se respondentům velmi líbilo a považovali za důležité. S velkým zájmem a nadšením sdělovali své zkušenosti a příklady dobré praxe s cílovou skupinou klientů s mentálním postižením, za což jim patří uznání a mělo podle autorky práce pozitivní vliv na jejich další motivaci v jejich náročné a dobře vykonávané práci.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

BICKOVÁ, L. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

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

KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.

JANEČKOVÁ, E., H. ČIBEROVÁ a P. MACH. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb*. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7554-009-6.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

METODIKA ke standardu kvality sociálních služeb č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. *Interní dokument poskytovatele sociálních služeb*. 2015.

MUŽÍK, J. *Andragogická didaktika. Řízení vzdělávacího procesu*. Praha: Wolters-Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357-581-6.

MÜHLPACHR, P. a H. VAĐUROVÁ. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

PIPEKOVÁ, J., M. VÍTKOVÁ a M. BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-7689-1.

PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.

POLÁCHOVÁ, J., VAŠŤATKOVÁ, J., P. VYHNÁLKOVÁ a L. AMVROSIADISOVÁ. *Sociální práce v praxi*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 978-80-7409-016-5.

PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

SLAŠŤANOVÁ, D. a Z. DURAJOVÁ. *Zaměstnávání lidí s postižením a transformace sociálních služeb*. Brno: Liga lidských práv, 2012. ISBN 978-80-87414-10-1.

SOBEK, J. *Práce s rizikem v sociálních službách: příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.

TRANSFORMAČNÍ PLÁN. *Interní dokument poskytovatele sociálních služeb*. 2016.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a Opční protokol. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011. ISBN 978-80-7421-037-2.

ZÁMEČNÍKOVÁ, P. In: PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

WEHMAN, P., BRICOUT, J. 2000. *Supported employment: critical issues and new directions*. [online]. [cit. 2016-12-25]. Dostupné na: <http://www.worksupport.com/main/downloads/article1.pdf>

VAN LOON, J. 2005. *Emancipation and Self-determination of People with Intellectual Disabilities*. University Gent



## Seznam použitých internetových zdrojů

*Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace.* [online]. [cit. 2016-12-25]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriaSSKCH-a-TaDI.pdf>

*Národní centrum podpory transformace sociálních služeb.* [online]. [cit. 2016-12-25]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-mpsv/>

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele sociálních služeb.* [online]. [cit. 2016-12-25]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)

MPSV. *Manuál transformace ústavů.* [online]. [cit. 2016-12-31]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/text.pdf>

PAPRSEK, p. o. [online]. [cit. 2016-12-30]. Dostupné z: <http://paprsek.eu/>

*Podkladový materiál k semináři pro veřejné opatrovníky v souvislosti s podporou deinstitucionalizace a transformace.* [online]. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/15636/podklady\\_pro\\_opatrovniky\\_final.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/15636/podklady_pro_opatrovniky_final.pdf)

Vyhláška č. 505/2006 ze dne 26. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. [online]. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505\\_2006\\_2015.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf)

*Výroční zprávy poskytovatele sociálních služeb od roku 2012-2016.* [online]. [cit. 2016-12-30]. Dostupné z: <http://paprsek.eu/>

Zákon č. 108/2006 ze dne 31. března 2006, o sociálních službách. [online]. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Jana Krčmářová**

**Obor: Andragogika**

**Forma studia: kombinované**

**Název práce: Vliv vzdělávání na průběh transformace a podporu deinstitutionalizace  
pobytové sociální služby**

**Rok: 2017**

**Počet stran textu bez příloh: 62**

**Celkový počet stran příloh: 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 18**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2**

**Počet internetových zdrojů: 9**

**Vedoucí práce: Mgr. Blanka Farková, Ph.D.**