



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Deinstitucionalizace a rozvoj komunitních
sociálních služeb**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

**MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE
V ORGANIZACÍCH**

Autor: Bc. Tereza Schwabová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „*Deinstitucionalizace a rozvoj komunitních sociálních služeb*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2022

.....

Bc. Tereza Schwabová

Poděkování

Na prvním místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Adéle Mojžíšové, Ph.D. za odborné vedení této práce a za cenné rady při jejím zpracování. A sociálním pracovníkům, kteří se podíleli na výzkumné části této diplomové práce.

Deinstitucionalizace a rozvoj komunitních sociálních služeb

Abstrakt

Diplomová práce se věnuje tématu deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb a transformaci těchto služeb v sociální služby komunitního charakteru poskytované v přirozeném prostředí komunity. Cílem práce je popsat základní východiska komunitní sociální práce, její rozvoj a důležitost procesu deinstitucionalizace sociálních služeb v současnosti a zjistit, jakým způsobem vnímají deinstitucionalizaci sociálních služeb a jaké o ní mají povědomí sociální pracovníci z pobytových zařízení Jihočeského kraje.

Teoretická část práce se soustředí na vymezení základních pojmů souvisejících s tématem, stručně popisuje podobu pobytových sociálních služeb v České republice, transformaci sociálních služeb, její důvody a rozvoj v České republice i v zahraničí. Dále se věnuje deinstitucionalizaci sociálních služeb, výhodám, nevýhodám, rizikům a překážkám tohoto procesu a v neposlední řadě také komunitní sociální práci a vývoji komunitních sociálních služeb. Praktická část obsahuje popis výzkumu provedeného kvantitativní výzkumnou strategií, jenž byl realizován na základě metody dotazování, pomocí online dotazníku. Soustředí se také na analýzu a vyhodnocení dat a poznatků získaných z dotazníkového šetření, z něhož vyplynulo, že sociální pracovníci z pobytových služeb považují deinstitucionalizaci sociálních služeb za pozitivní a důležitý proces reformy sociálních služeb a že o něm mají velmi dobré povědomí, které by i přesto chtěli nadále prohlubovat.

Tato diplomová práce má sloužit nejen jako zdroj informací o daném tématu pro studenty sociálních oborů či sociální pracovníky, ale má především upozornit na význam a příležitosti deinstitucionalizace sociálních služeb a na možnosti ve využití komunitních sociálních služeb v cestě při transformaci sociálních služeb.

Klíčová slova

komunita, komunitní sociální práce, komunitní sociální služby, institucionalizace, deinstitucionalizace, transformace

The Process of Deinstitutionalization and Development of Community Social Services

Abstract

The master thesis deals with the theme deinstitutionalization of residential social services and its transformation into community social services provided in natural community. The aim of this thesis is to describe basic principles of community social work, evaluation and importance of deinstitutionalization process nowadays and ascertain how social workers from residential social services in South Bohemian Region perceive deinstitutionalization of social work and how much they are aware of this matter.

Theoretical part is focused on delimitation of basic terms related to the theme. It briefly describes residential social services in Czech Republic, transformation of social services, its causes and development in Czech Republic and foreign countries. This part of the thesis characterizes deinstitutionalization of social work services, advantages, disadvantages, risks and restraint of deinstitutionalization process and last but not least community social work and development of community social services. The practical part contains description of quantitative research realized by questioning method using online questionnaire, analysis and evaluation of dates and findings from questionnaire research. The research shows that social workers from residential social services consider deinstitutionalization of social services as positive process and important part of social services reform and that social workers have great awareness of this matter. However, they still want to know more about deinstitutionalization of social services.

This thesis should not just serve as source of theoretical information about deinstitutionalization of social services, but it should represent a mean to raise awareness of importance and opportunities of deinstitutionalization of social services and utilization of community social services in social services transformation.

Key words

community, community social work, community social services, institutionalization, deinstitutionalization, transformation

Obsah

1 Úvod.....	8
2 Teoretická část	10
2.1 Sociální služby.....	10
2.1.1 Definice sociálních služeb.....	10
2.1.2 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb	11
2.1.3 Druhy sociálních služeb.....	12
2.1.4 Formy sociálních služeb	12
2.1.5 Pobytové ústavní sociální služby	13
2.1.6 Institucionalizace pobytových ústavních sociálních služeb.....	14
2.2 Transformace sociálních služeb.....	15
2.2.1 Definice transformace sociálních služeb	15
2.2.2 Důvody transformace sociálních služeb	16
2.2.3 Fáze transformace sociálních služeb.....	17
2.2.4 Rozvoj transformace sociálních služeb v zahraničí	18
2.2.5 Rozvoj transformace sociálních služeb v České republice.....	19
2.2.6 Projekty transformace sociálních služeb.....	21
2.2.7 Financování transformace sociálních služeb	22
2.2.8 Legislativa spojená s transformací sociálních služeb	23
2.3 Deinstitucionalizace sociálních služeb	25
2.3.1 Definice deinstitucionalizace sociálních služeb	25
2.3.2 Cíle deinstitucionalizace sociálních služeb.....	26
2.3.3 Směry deinstitucionalizace sociálních služeb	26
2.3.4 Principy a zásady deinstitucionalizace sociálních služeb	27
2.3.5 Výhody a nevýhody deinstitucionalizace sociálních služeb	28
2.3.6 Rizika a překážky deinstitucionalizace sociálních služeb	29
2.4 Komunita	30
2.4.1 Definice komunity	30
2.4.2 Zásady a principy komunity	31
2.4.3 Typy komunit.....	32
2.5 Komunitní sociální práce.....	32
2.5.1 Definice komunitní sociální práce	32
2.5.2 Směry komunitní sociální práce	33

2.5.3	Modely komunitní sociální práce	33
2.5.4	Komunitní sociální pracovník.....	35
2.6	Komunitní sociální služby	36
2.6.1	Definice komunitních sociálních služeb	37
2.6.2	Rozvoj komunitních sociálních služeb v zahraničí.....	37
2.6.3	Rozvoj komunitních sociálních služeb v České republice.....	39
2.6.4	Současná komunitní sociální práce a komunitní sociální služby	40
2.6.5	Kritéria komunitních sociálních služeb	41
3	Praktická část	44
3.1	Cíl práce.....	44
3.2	Výzkumné otázky	44
3.3	Hypotézy.....	44
3.4	Operacionalizace	44
3.5	Metody a techniky sběru dat.....	45
3.6	Výzkumný soubor.....	45
3.7	Harmonogram výzkumu	45
3.8	Etika výzkumu	47
3.9	Zpracování získaných dat a jejich výsledky	47
3.9.1	Popisná statistika.....	47
3.9.2	Statistické testy.....	66
3.10	Diskuze	68
4	Závěr	72
5	Seznam použitých zdrojů	74
6	Seznam tabulek	84
7	Seznam grafů.....	84
8	Přílohy	85

1 Úvod

Každá společnost je rozmanitá a stojí na základech variability a různorodosti jedinců, kteří jsou její součástí. Jednotliví jedinci se od sebe liší, nejen například pohlavím, národností, rasou, ale také sociálním či zdravotním stavem zásadně ovlivňujícím základní životní úroveň člověka. Takovíto lidé jsou více závislí na pomoci svého okolí a podpoře od druhých lidí a jejich znevýhodnění nebo postižení je v mnoha případech předpokladem k sociálnímu znevýhodnění, v některých případech i k úplnému sociálnímu vyloučení. Přesto ale mají právo si plnohodnotně užívat život, vzdělávat se, pracovat, sportovat a účastnit se kulturního a sociálního života. Zásadní je rozvoj jejich kompetencí k seberealizaci ve zmíněných oblastech, jež podporuje celá řada sociálních služeb v terénní, ambulantní a pobytové formě.

Pokud se budeme soustředit pouze na pobytové sociální služby poskytované této i jiným cílovým skupinám, můžeme si povšimnout, že zde stále panuje určitá institucionalizace a izolace klientů do velkokapacitních zařízení ústavního typu, která následuje tradiční model paternalistického přístupu k osobám se zdravotním postižením. Navzdory tomu, že již několik desetiletí víme, že velkokapacitní zařízení nemohou zajistit plnohodnotné naplňování práv klienta a dostatečně kvalitní služby pro každého jedince a že zde dochází často k exkluzi klientů se zdravotním postižením, existuje stále velké množství osob se zdravotním postižením využívající pobytové služby tohoto charakteru (Johnová, 2008). Problematika předcházení institucionalizace se dostává do popředí od 70. let 20. století, jejím řešením by měla být deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb a transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením či dalších sociálních služeb poskytovaných podobně ohroženým osobám institucionalizací na komunitní ambulantní a terénní sociální služby (Johnová, 2008).

V současnosti je důležitost procesu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb stále podceňována a je nutné klást důraz na jejich potřebnost. Proto se tato diplomová práce zabývá tématem deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb a transformací těchto služeb v sociální služby komunitního charakteru. Jedním z cílů práce je popsat základní východiska komunitní sociální práce a jejího rozvoje, nastínit důležitost procesu deinstitucionalizace sociálních služeb v současnosti a především zjistit jakým způsobem vnímají sociální pracovníci z pobytových zařízení Jihočeského kraje danou problematiku a jaké o ní mají povědomí.

Práce je členěna do dvou základních částí, teoretické části a části praktické, jež jsou následně rozčleněny do dalších kapitol. Teoretická část diplomové práce se zabývá definováním zásadních teoretických pojmů a východisek pro správné pochopení konceptu deinstitutionalizace sociálních služeb a sociálních služeb komunitního charakteru, je rozdělena do šesti hlavních kapitol. První kapitola se věnuje stručnému vymezení sociálních služeb, základních činností při poskytování těchto služeb, jejich druhům a formám, nechybí zde ani charakteristika pobytových sociálních služeb ústavního typu a samotný pohled na institucionalizaci sociálních služeb. Druhá kapitola se zabývá transformací sociálních služeb, důvody k rozvoji tohoto fenoménu v České republice i zahraničí, transformačními projekty a dalším. Třetí kapitola se zaměřuje na deinstitutionalizaci sociálních služeb, představuje základní cíle, směry a principy tohoto procesu a zdůrazňuje jeho výhody, nevýhody či rizika a překážky. Čtvrtá kapitola představuje obecné vymezení komunity, pátá komunitní sociální práce a šestá komunitních sociálních služeb v minulosti i současnosti.

Praktická část diplomové práce se soustředí na metodologický postup provedeného výzkumu, nejprve jsou zde popsány výzkumné cíle a otázky, hypotézy a jejich operacionalizace. Dále jsou v této části také popsány zvolené metody a techniky výzkumu, harmonogram, výzkumný soubor a samotné zpracování dotazníkového šetření a výstupů z něj pomocí vybraných statistických nástrojů. V závěru diplomové práce je zhodnocena výzkumná strategie, sumarizovány výsledky z výzkumného šetření a popsána zjištění a přínos této práce.

2 Teoretická část

Teoretická část diplomové práce se především zaměřuje na základní charakteristiku pojmů týkajících se dané problematiky, nejdříve se soustředí na velmi stručný popis sociálních služeb a pobytové ústavní péče, popisuje transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb, následně definuje komunitu, komunitní sociální práci a v neposlední řadě komunitní sociální služby a jejich rozvoj v České republice i v zahraničí.

2.1 Sociální služby

Sociální služby jsou nedílnou součástí sociálního systému České republiky a některých zahraničních států. Jsou prostředkem pomoci lidem, jež se ocitli v nepříznivé sociální situaci, kterou nedokáží vyřešit pomocí vlastních sil. Současnou podobu sociálních služeb České republiky upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a další právní předpisy.

2.1.1 Definice sociálních služeb

Sociální služby jsou v odborné literatuře definovány různě. Například Průša (2007) popisuje sociální služby jako prostředek pomoci sociální práce lidem nacházejícím se v sociální nouzi anebo jako druh sociální pomoci poskytované státními a nestátními institucemi ku prospěchu osob v nepříznivé životní situaci.

Matoušek (2007) uvádí obsáhlejší definici zohledňující cílovou skupinu sociálních služeb a říká, že sociální služby jsou služby určené lidem společensky znevýhodněným, jejichž cílem je začlenění do společnosti, ochrana před riziky a zlepšení kvality života jejich uživatelů a to jakožto jedince, rodiny, skupiny či širší společnosti. I přesto, že tuto definici můžeme považovat za velmi přesnou, značně přesahuje ohraničení sociálních služeb řízených pouze Ministerstvem práce a sociálních věcí, v tomto případě řízení sociálních služeb v širším měřítku spadá už pod Ministerstvo zdravotnictví (kojenecký ústav) či Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (výchovný ústav) (Matoušek, 2007).

Nejpřesnější definici sociálních služeb však uvádí sám Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ten sociální službou rozumí aktivitu či soubor aktivit zabezpečujících pomoc a podporu osobám s cílem začlenění do společnosti a prevencí sociálního vyloučení, sociálním vyloučením se v tomto případě rozumí proces znemožňující osobě sociálně vyloučené se zapojit do sociálního, kulturního a ekonomického života většinové společnosti. Dle tohoto zákona jsou sociální služby určené lidem v nepříznivé životní situaci zapříčiňující vyloučení ze společnosti

v důsledku věku, nedostatku finančních prostředků, nepříznivého zdravotního stavu a dalších, mají směřovat ke zlepšení kvality života, umožnit lidem vést život srovnatelný s životem většinové společnosti a umožnit účast na každodenním životě s přístupem ke společenskému životu, zaměstnání a vzdělání.

Kromě základní charakteristiky sociálních služeb nalezneme též v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozdělení sociálních služeb dle jejich forem a druhů, popis základních činností při poskytování sociálních služeb a mnoho dalšího.

V České republice jsou sociální služby řazeny do státního systému sociálního zabezpečení, konkrétněji do sociální pomoci, jsou upraveny právními normami, dotovány ze státního veřejného rozpočtu a poskytovány veřejně ministerstvem, organizacemi nebo právníckými a fyzickými osobami v zájmu prospěchu společnosti (Čámský et al., 2011).

Všechny sociální služby v České republice musí být registrovány a splňovat standardy kvality sociálních služeb, mezi základní principy sociálních služeb patří zachovávání práv uživatelů a lidské důstojnosti, podpora samostatnosti a nezávislosti na sociálních službách, individualizace potřeb uživatelů či flexibilita a kvalita služeb (Johnová a Čermáková, 2002).

2.1.2 Základní činnosti při poskytování sociálních služeb

V současnosti Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje 13 základních činností při poskytování sociálních služeb: základní sociální poradenství, telefonickou krizovou pomoc, sociálně terapeutickou, výchovnou, vzdělávací a aktivizační činnost, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, podporu při zajištění chodu domácnosti, získávání a zlepšování pracovních návyků a dovedností, poskytování stravy a ubytování, pomoc při uplatňování práv, osobní hygieně, při zvládání běžných úkonů, nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu a další činnosti podporující sociální inkluzi.

Poskytovatelům sociálních služeb je uložena povinnost nabízet a poskytovat základní činnosti při poskytování sociálních služeb, jež jim zákon ukládá, přesně vymezený rozsah poskytovaných činností je předmětem smlouvy o poskytování sociálních služeb uzavírané mezi poskytovatelem a uživatelem sociální služby, kromě základních činností jsou poskytovatelé též oprávněni nabízet i doplňkové činnosti zákonem nepovinné (volnočasové a společenské aktivity) (Matoušek, 2007; Čámský et al., 2011).

2.1.3 Druhy sociálních služeb

Existuje mnoho druhů, typů a forem sociálních služeb a to z toho důvodu, aby mohly naplnit potřeby, co největšího množství lidí, jež tyto služby potřebují. Sociální služby dle druhu dělíme na: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisuje sociální poradenství jako činnost zaměřující se na odhalení rozsahu, povahy a příčiny nepříznivé životní situace uživatele sociální služby, dělí se na základní sociální poradenství, které je poskytováno jako součást každé sociální služby a pomáhá uživatelům získat nezbytné informace pro nalezení řešení k jejich nepříznivé životní situaci. A na odborné poradenství zprostředkovávající kontakt se společenským prostředím, pomoc při uplatňování lidských práv a sociálně terapeutickou činnost, jež je provozováno ve specializovaných poradnách (poradna pro seniory, poradna pro osoby se zdravotním postižením, atd.) zaměřených na pomoc skupinám osob se specifickými potřebami (Matoušek, 2013).

Služby sociální péče dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách umožňují zabezpečit osobám psychickou a tělesnou soběstačnost a nezávislost, život v přirozeném sociálním prostředí a účast na běžném životě společnosti, mezi služby sociální péče se řadí: asistenční, pečovatelské, odlehčovací, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením a další.

Služby sociální prevence jsou Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezeny coby služby zabraňující sociální exkluzi ohrožených osob tímto jevem, záměrem služeb sociální prevence je pomoc při překonávání nepříznivé sociální situace a ochrana společnosti před společensky nežádoucími jevy (bezdomovectví, závislost, kriminalita), do služeb sociální prevence patří: azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace a další.

2.1.4 Formy sociálních služeb

Sociální služby se kromě jejich druhů rozdělují i dle forem, Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje 3 formy sociálních služeb: služby ambulantní, do kterých

uživatel dochází a zdržuje se v nich, terénní služby poskytovány v přirozeném sociálním prostředí uživatele a služby pobytové, v nichž uživatel tráví většinu svého času, neboť jsou spojeny s ubytovacími službami.

2.1.5 Pobytové ústavní sociální služby

V současné typologii sociálních služeb, jež je stanovena Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se mezi pobytové sociální služby řadí domovy (například domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, atd.). Dle Johnové (2008) tyto domovy fungující jako ústav poskytují určitý nástroj k sociálnímu vyloučení, k tomu přispívá fakt, že jsou většinou samostatně stojící budovou, a nastiňují myšlenku toho, že pokud chce člověk pomoci je nucen se odstěhovat do takového domova, kde mu bude pomoc následně poskytnuta. Tatáž autorka také zdůrazňuje, že tyto ústavy nenabízí ve srovnání s běžným světem nic zvláštního navíc, základní činnosti při poskytování pobytových sociálních služeb dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které tyto domovy nabízí, jsou například poskytování ubytování a stravy, pomoc při zvládání běžných úkonů při péči o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti či pomoc při uplatňování práv a další, mohou být poskytovány i mimo tyto ústavy.

Ústavem označujeme jakékoliv místo nezávisle na jeho velikosti, v němž jsou lidé označováni za postižené sociálně či tělesně, izolováni a přinuceni žít dohromady, rovněž je takto popisováno místo, kde lidé nemají moc nad svými životy a nemohou se každodenně rozhodovat sami za sebe (Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za období 2009 – 2010, 2010).

V ústavech jsou lidé shromažďováni a separováni na základě společného znaku, kterým může být zdravotní postižení, věk či další, je zde potlačena individualita jedince, rozhoduje se skupinově a i většina aktivit se odehrává ve skupině, a uživatelé jsou nuceni se podrobovat hierarchickému vedení instituce či ústavu a pravidlům provozu pracoviště, kde uživatel musí dodržovat hygienické a jiné normy, proto tyto ústavy nemohou splňovat obecný cíl sociálních služeb, sociální začleňování (Johnová, 2008).

Při definování sociálních služeb dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v předchozí kapitole bylo zmíněno, že jedním z hlavních úkolů sociálních služeb je

předcházení sociálnímu vyloučení a podpora začleňování do společnosti, sociální služby by o to měly usilovat v co největší možné míře, tomu však ústavní péče zabraňuje. Běžní dospělí lidé se rozhodují sami o tom, s kým a kde budou bydlet, jak bude jejich byt vybaven, co a kdy budou jíst a jak budou trávit volný čas, lidé žijící v ústavech takovou možnost mají většinou velmi omezeně.

2.1.6 Institucionalizace pobytových ústavních sociálních služeb

Pro ústavní zařízení je typická tzv. institucionalizace, institucionalizace je proces, při kterém se vnitřní pravidla a vzorce chování stávají přednější pro chod organizace než individuální potřeby jedince, jejichž uspokojování je původním důvodem ke zřízení organizace, organizace proto vytváří tlak dodržování ústavního řádu na uživatele, jemuž se oni musejí podřizovat na úkor svých vlastních potřeb (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011). S institucionalizací souvisí pojem totální instituce, který můžeme použít pro označení ústavu či zařízení, kde žije velký počet lidí odděleně od běžné společnosti, podřízeně specifickému vnitřnímu hierarchickému řádu fungujícímu jen na tomto místě, takto fungující organizace nemůžeme nazývat domovem, jak jej nazývá Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, protože člověku odebírá jeho identitu a základní lidská práva (Manuál transformace ústavů, 2013). Uspokojování lidských potřeb je v ústavních zařízeních také omezeno nejvíce v oblasti vztahů a zapojení se do společnosti, nejčastěji se uspokojování lidských potřeb stává problematickým u seniorských uživatelů ústavní péče a u osob se zdravotním postižením majících specifické potřeby, pro jejichž naplnění je potřeba speciální podpory (zvláštní pomůcky, bezbariérově upraveného prostředí, atd.) (Pančocha, 2013). Typickými charakteristickými znaky pro institucionální kulturu jsou: rozdělené postavení pracovníků a klientů (nadřazení pracovníků nad klienty), rutinní přístup k práci, pevný časový harmonogram bez ohledu na potřeby klientů a odebírání osobního majetku či jiných osobních a individuálních znaků (Zadání transformačního plánu, 2017).

Velké množství autorů (Johnová, 2008; Čámský et al., 2011; Adamec, 2013) se shoduje na tom, že pobytovou ústavní péčí lze nahradit jinými druhy sociálních služeb a předejít tak dopadům na sociální začleňování uživatelů, k tomuto cíli má přispět transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb, alternativní službu k ústavní či institucionální péči vidí v komunitních sociálních službách (viz kapitola 2.6 Komunitní sociální služby), jelikož jsou poskytovány v přirozeném prostředí a umožňují obyvatelům

žít běžným způsobem při využívání běžných veřejných služeb, však i přesto komunitní sociální služby mohou být ústavem, nebude-li jejich uživatel mít svobodu v rozhodování a bude-li se zvyšovat jeho závislost na nich.

2.2 Transformace sociálních služeb

Společnost se vyvíjí, stárne, roste, proměňuje se, stejně tak se mění i její potřeby a nároky, s jejichž změnami přichází nutnost reforem v některých oblastech veřejného života. V tomto případě se jedná o změnu a transformaci v oblasti sociálních služeb, která je jednou z aktuálně řešených otázek současnosti.

2.2.1 Definice transformace sociálních služeb

Transformace je pojem vyjadřující soubor procesů řízení, financování a vzdělávání v sociálních službách umožňující změnu lidem s různým druhem postižení (zdravotní, sociální, atd.) způsobeném věkem či nepříznivým zdravotním stavem, jež dosud byli nuceni pobývat v ústavní či jiné péči, zlepšit kvalitu života takovým způsobem, aby byli schopni se aktivně zapojovat do společenského života a umožnit jim žít život v běžných životních podmínkách (Čámský et al., 2011).

Dokument Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče (2011) označuje transformaci jako proces změny v sociálních službách obsahující soubor vzájemně propojených strategií a kroků směřujících k sociálnímu začleňování, k zabezpečení kvality života osob ohrožených sociálním vyloučením způsobeným věkem či nepříznivým zdravotním stavem, k zapojení do sociálního, ekonomického a kulturního života, ke zprostředkování možnosti žít v přirozené komunitě mezi vrstevníky a k nahrazení ústavních služeb službami komunitními (Transformace, 2015).

Dle Johnové (2008) je transformace sociálních služeb realizována především pomocí deinstitucionalizace (viz kapitola 2.3 Deinstitucionalizace sociálních služeb), pozvolného zániku prvotního ústavního prostředí, jež je poté zaměněno za novou formu bydlení v podobě komunitních pobytových sociálních služeb nevyčleňujících jedince z běžné společnosti, výsledkem je změna vedoucí k oddělení poskytování bydlení a služeb, lidé by tak žili ve vlastních bytech a z dřívějších ústavních budov by vzniklo bydlení pro osoby nacházející se v krizové situaci a skutečné komunitní bydlení či prostor pro jiné komunitní služby.

Johnová (2008) též tvrdí, že transformace je prostředkem, jehož cílem je poskytnutí možnosti jednotlivci i skupině žít jako součást společnosti, v ústavní péči toto není možné

a ani jejím prostřednictvím nelze zlepšit kvalitu života na běžnou úroveň, pouhé vystěhování z ústavní péče, ale není řešením, naopak vede k zhoršení životní kvality, proto je nutné zamyslet se jakým způsobem modifikovat ústavní péči, aby neomezovala její uživatele a naplňovala jejich potřeby.

Celkový proces transformace sociálních služeb se netýká jen procesu deinstitucionalizace, přeměny ústavních pobytových služeb ve služby komunitního charakteru, ale také nové legislativní úpravy sociálních služeb a soustředí se na změnu celého systému sociálních služeb takovým způsobem, aby poskytované sociální služby byly flexibilní, odpovídaly aktuálním požadavkům společnosti a pomáhaly k naplňování potřeb uživatelů (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011).

Transformace se však nezabývá pouze lidmi v ústavní péči, kvalitní síť komunitních sociálních služeb přispěje i lidem v domácí péči k tomu, aby nedocházelo k jejich odchodu do ústavních zařízení, rodina pečujícího tak může využít terénních nebo ambulantních služeb ulehčujících náročnou práci s tímto jedincem (Manuál transformace ústavů, 2013).

Kafka (2013), Tollarová a Furmaníková (2017) zdůrazňují, že každý občan má právo žít běžným způsobem a že důležitým prvkem pro úspěšnou transformaci je osvěta veřejnosti a změna pohledu na uživatele ústavní péče, pokud tyto uživatele budeme vnímat pouze jako klienty, pacienty či žáky, které pomocí vzdělání a výchovy budeme převychovávat a zprostředkovávat jim získávání nových kompetencí, jež budou podmínkou odchodu z ústavní péče, budeme jim odpírat jejich přirozené právo a nikdy nebudeme schopni jim umožnit ho naplnit.

2.2.2 Důvody transformace sociálních služeb

Důvodů transformace sociálních služeb je mnoho, pro zjednodušení je můžeme shrnout do pěti základních, prvním je dle Manuálu transformace ústavů (2013) ochrana lidských práv, předpokládá se, že pokud je péče a podpora poskytována v komunitním prostředí, buduje lepší podmínky pro dodržování a ochranu základních lidských práv, než je tomu v ústavních zařízeních, které často omezují práva člověka na soukromí nebo vlastní svobodnou volbu uživatele. Druhým je účast uživatelů na běžném životě většinové společnosti, naplňování společenských rolí, setkávání se s lidmi, navazování vztahů, třetím je rozvoj kompetencí uživatele sociálních služeb zdůrazňující individuální přístup komunitních služeb k jedinci podporující udržování sociálních vztahů a získávání nových

dovedností a znalostí (Manuál transformace ústavů, 2013). Čtvrtým je účelnost prostředků sociálních služeb, to znamená plné využívání všech dostupných existujících zdrojů komunity, kterými jsou lidé, jejich znalosti a dovednosti, vztahy, služby a finance, a pátým je udržování nejlepší praxe sociálních služeb, kdy poskytovatelé sociálních služeb chtějí nabízet kvalitní sociální služby přispívající ke zlepšení situace klienta, sociálnímu začlenění a rozvoji osobních a pracovních kompetencí personálu sociálních služeb (Manuál transformace ústavů, 2013).

2.2.3 Fáze transformace sociálních služeb

Transformační proces je procesem dlouhodobým a může probíhat řadu let, týká se velkého množství osob a je náročným zásahem do organizační struktury, proto je potřeba mít jasně stanovený cíl a postup, jak jej dosáhnout, tudíž je nutné, aby tato změna probíhala v určitých kontrolovaných na sebe navazujících krocích rozdělených do jednotlivých fází (Matoušek et al., 2013).

Transformace sociálních služeb má celkem čtyři fáze, první je fáze zahajovací, jejím cílem je se rozhodnout, zda ústav chce být transformován, pokud se ústav rozhodne pro transformaci, je nutné informovat klienty, pracovníky a veřejnost a na základě podnětu od poskytovatele spolupracujícího se zadavatelem vytvořit odhad a návrh na rozsah transformace (průběh transformace, časový rámec, náklady, atd.), poté poskytovatel vyhotoví návrh Rozhodnutí o transformaci ústavu či institucionálního zařízení a předloží jej zadavateli ke schválení (Manuál transformace ústavů, 2013).

Když je schváleno Rozhodnutí o transformaci ústavu, je zahájena druhá fáze transformace, fáze přípravná, v této fázi je důležité zhodnotit míru podpory klientů a jejich individuální zájmy a potřeby, klade se důraz zvláště na přípravu uživatele ke změně a pro nezaujaté zhodnocení situace v organizaci při tvorbě dokumentů souvisejících s rozvojem sociálních služeb přichází externí expert, jehož úkolem je získat základní informace o fungování, vzniku a historii zařízení (Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb, 2013). Při mapování situace uvnitř zařízení je nezbytné se soustředit také na personální zajištění, identifikaci rizik a problémů v organizaci, seznámit se s diagnózami klientů a zaměřit se na revizi individuálních plánů a motivaci uživatelů směřující k přechodu do domácího prostředí, jejímž výsledkem je tvorba Individuálního plánu podpory (jednodušeji označovaného plánem přechodu uživatele), v této fázi je dále vybrán transformační tým (nazývaný týmem pro změnu) složený z pracovníků daného zařízení (Manuál transformace ústavů, 2013). Výslednými

dokumenty z přípravné fáze jsou Koncept podpory v komunitě nastiňující podobu podpory stávajících klientů v běžném prostředí, Plán podpory v komunitě podrobněji rozvíjející předchozí koncept komunitní podpory a Plán přípravy transformace obsahující harmonogram činností, přehled personálu, položkový rozpočet přípravné fáze a mnoho dalšího (Manuál transformace ústavů, 2013).

Realizační fáze je třetí fází transformace sociálních služeb, začíná po schválení dokumentu Plán podpory v komunitě, v této fázi je uskutečňován samotný přechod uživatelů ústavních zařízení do běžného života, uzavírání nových smluv o poskytování komunitních sociálních služeb ambulantního a terénního charakteru a rušení ústavu, důležitou součástí je velká míra podpory uživatelů v oblasti bydlení, komunikace a navazování nových vztahů a podpora jejich motivace v setrvání v běžném prostředí (Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb, 2013). Celá fáze se řídí poskytovatelem vypracovaným Plánem realizace transformace, v němž jsou zaznamenány a naplánovány činnosti potřebné k realizaci transformace zařízení zaměřené na cílovou skupinu, kapacitu služeb, organizační strukturu, personál a jeho vzdělání (Manuál transformace ústavů, 2013).

Pokud je přechod klientů ze zařízení do běžného prostředí úspěšně zakončen, nastává fáze ukončení transformace, kdy se ověřuje situace uživatelů v běžném prostředí, je zapotřebí se soustředit na zjištění individuálních potřeb a zájmů klientů a vyhodnotit jejich životní situaci a nutnou míru podpory, neopomenutelný je též průběžný monitoring a přehodnocení individuálních plánů klientů, jež nastává po čtyřech až šesti měsících od přechodu z ústavní péče, fáze je plně zakončena zpracováním Zprávy o transformaci ústavu po sedmi až devíti měsících od přestěhování klientů do domácího prostředí (Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb, 2013).

2.2.4 Rozvoj transformace sociálních služeb v zahraničí

Při pohledu na sociální služby v celosvětovém měřítku si můžeme všimnout, že v posledních desetiletích si podoba pobytových sociálních služeb prošla řadou proměn, zvyšující se multikulturalita společnosti, odklon od rasové diskriminace, diskriminace na základě sexuální orientace a zdravotního postižení či další změny způsobené proměnami společnosti s sebou přinesly potřebu reformy.

V zahraničí začal proces deinstitucionalizace a samotná transformace sociálních služeb dříve než-li v České republice, demokratické státy světa začaly zpochybňovat ústavní péči v 60. a 70. letech 20. století (Johnová, 2008). V USA se první vlna

transformace v roce 1950 soustředila spíše na osoby s duševním onemocněním a transformaci psychiatrických ústavů než na transformaci samotných sociálních služeb avšak druhá vlna o 15 let později se zaměřovala na osoby se zdravotním postižením a jejich návrat do domácností či přesun do komunitních služeb, v některých státech USA již před více než deseti lety byly uzavřeny poslední služby ústavní péče (Stroman, 2003).

Ve Švédsku byla transformace zahájena v 70. letech 20 století, v té době zde ve 125 ústavech se zhruba 15 tisíci lůžky žilo 60% osob se zdravotním či mentálním postižením, zbylých 40% žilo s rodiči či samostatně, v současnosti je Švédsko jedním z evropských států, v němž byly ústavy uzavřeny úplně a transformace sociálních služeb proběhla úspěšně (Grunewald, 2003).

Na sousedním Slovensku transformace započala v roce 2001, v roce 2003 byl zahájen první celorepublikový projekt Transformace existujících zařízení sociálních služeb na podporu humanizace, následně v roce 2011 vláda Slovenské republiky schválila strategický dokument Strategie deinstitucionalizace sociálních služeb a náhradní péče v SR zabezpečující nezávislý život pro osoby se zdravotním postižením a o 2 roky později, v roce 2013 byl přijat Národní projekt podpory transformace a deinstitucionalizace, jehož cílem je osvěta, vzdělávání, podpora zaměstnávání osob se zdravotní postižením a tvorba nových komunitních služeb (Cangár, 2016).

Finsko má proces deinstitucionalizace zakotven v Národním plánu z roku 2012, hlavním cílem zde není uzavírání ústavů, ale jejich reforma v nové sociální služby tvořené pro uživatele dle jeho individuálních potřeb, je zde kladen důraz na vzdělávání a naplňování lidských práv, nedávno ve Finsku proběhl Program pro organizaci bydlení pro osoby s mentálním a vývojovým postižením pro období 2010–2015, kdy tento program umožnil uživatelům služeb žít individuálně v běžných podmínkách, posílil sociální začleňování, rovnost zacházení v komunitě, snížil kapacity ústavů a napomohl k rozvoji jednotlivých sociálních služeb (Konola, 2013).

2.2.5 Rozvoj transformace sociálních služeb v České republice

Do druhé poloviny 20. století rozvoj sociálních služeb v České republice stagnoval, kladl se důraz především na využívání služeb ústavní péče a pečovatelské služby, nové služby byly zaváděny jen s velkými těžkostmi, vzhledem k politické situaci tehdejší doby a přístupu veřejnosti k osobám se zdravotním postižením či sociálními problémy existoval až do roku 1989 v pobytových zařízeních institucionální model poskytování sociálních služeb, v němž neexistovala jistota, odpovědnost a jasně vymezené kompetence

poskytovatelů sociálních služeb (Matoušek et al., 2007). Proces deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb u nás byl zahájen v roce 1989, kdy začaly vznikat nové nestátní neziskové organizace, rozvíjel se občanský sektor a došlo k pádu totalitního režimu a demokratizaci společnosti, transformační proces v tomto období byl provázen řadou problémů jako: nízká kvalita služeb, upřednostňování potřeb personálu, malý podíl uživatelů na rozhodování a omezování základních lidských práv (Čámský et al., 2011). Hlavním průkopníkem transformace sociálních služeb už od roku 2003 byl Moravskoslezský kraj, který v roce 2004 jako první zpracoval strategický dokument s názvem Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, v němž byl zahrnut koncept transformace sociálních služeb (Rychlík, 2012).

Důležitým mezníkem nejen pro transformaci sociálních služeb ale také pro poskytování sociálních služeb bylo schválení Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a tvorba Standardů kvality sociálních služeb, jež jsou hlavním nástrojem pro změnu a kontrolu kvality v sociálních službách (Johnová, 2008). Mezi další dokumenty zásadně ovlivňující rozvoj transformace sociálních služeb do podoby, v jaké ji známe dnes, patří: Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti schválená v roce 2007 Vládou ČR obsahující všeobecný cíl a priority transformace pobytových zařízení sociálních služeb, součástí koncepce byl první pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb a další navazující projekty (viz kapitola 2.2.6 Projekty transformace sociálních služeb), v rámci tohoto projektu bylo založeno Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, jehož úkolem je osvěta, realizace a kontrola procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb (Projekty MPSV – Transformace, 2019). A kromě těchto zmiňovaných dokumentů je zde uvedeno mnoho dalších (viz kapitola 2.2.8 Legislativa spojená s transformací sociálních služeb či kapitola 2.6.5 Kritéria komunitních sociálních služeb), jež ovlivnily rozvoj sociálních služeb, jedním z nich je například dokument Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče vymezující rámec pro transformaci vybraných zařízení sociálních služeb byl vydán v roce 2011 Ministerstvem práce a sociálních věcí, díky němu byly založeny v jednotlivých krajích regionální transformační týmy odpovědné za transformační proces v regionu a v zařízení vznikly multidisciplinární týmy odpovědné za proces transformace uvnitř zařízení (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011).

2.2.6 Projekty transformace sociálních služeb

Prvním českým projektem transformace sociálních služeb byl projekt Podpora transformace sociálních služeb na období 2009 až 2013 přispívající k naplňování Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti (2007), jehož základním účelem byla podpora přechodu jedinců s postižením z pobytových ústavních služeb do běžného prostředí (Čáslava, 2009). Do projektu bylo zapojeno 32 ústavních zařízení ze všech krajů České republiky kromě hlavního města Prahy a přibližně 3 800 lidí s postižením (Projekty MPSV – Transformace, 2019). A bylo umožněno odejít 555 uživatelům z ústavního zařízení a třetině z nich plně mimo sociální služby, dalších 1 000 uživatelů bylo připraveno na odchod do chráněného bydlení a denních programů, mimo úspěšnost odchodu uživatelů se mapoval také počet lůžek, v do projektu zapojených zařízeních a bylo zjištěno, že počet lůžek na pokoji se snížil na jedno či dvě, navzdory tomu se stále v některých zařízeních můžeme setkávat s pokoji s více než čtyřmi lůžky (Zpráva o procesu podpory transformace v ČR, 2013).

Projekt Transformace sociálních služeb byl druhým projektem, probíhal v období roků 2013 až 2015, zaměřoval se především na posílení kompetencí jedinců se zdravotním postižením žijících v ústavních zařízeních, podporoval organizace sociálních služeb poskytující služby napomáhající k sociálnímu začleňování osob se zdravotním postižením a jejich poskytovatele, do projektu bylo zapojeno 40 zařízení, mezi ně patřily zařízení již podstupující transformaci, anebo zařízení nově zapojující se do projektu (Projekty MPSV – Transformace, 2019).

Po dokončení těchto dvou projektů se dle Souhrnné zprávy o zapojených organizacích s vyhodnocením dle znaků a vodítek deinstitucionalizace 2013–2015 (2015) uzavřelo 10 zařízení ústavní péče a 3 dokončily částečnou transformaci, od roku 2007 do roku 2015 se snížila kapacita domovů pro osoby se zdravotním postižením z počtu 16 638 lůžek na 12 402 lůžek a dvojnásobně narostla kapacita chráněného bydlení (Závěrečná zpráva o plnění úkolů „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, 2015).

Třetím projektem byl projekt Život jako každý jiný na období 2016 až 2019, do tohoto projektu nebyla zapojena nová zařízení, ale pouze ta zařízení, jež byla zapojena do předchozích projektů a stále pokračují v transformaci, projekt se soustředil na podporu

obcí a krajů a na změnu systému, vzdělávání a osvětu (Projekty MPSV – Transformace, 2019).

I po skončení některých projektů transformace, takřka veškerá zařízení neustále činí kroky a implementují další nové a aktuální prvky transformace vedoucí k vzdělávání personálu, zajišťování nových služeb a prostorů, a k připravenosti klientů, která je otázkou úspěšného přesunu z institucionálních pobytových služeb do běžného prostředí a přináší nové výzvy (Šámalová, 2016).

Přes všechny zmiňované projekty a programy na podporu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a jejich výsledky si můžeme povšimnout, že tento proces je novinkou a že v současnosti je v České republice dle Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2015 (2016) ale i v zahraničí dle Zprávy odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní (2009) podobná situace jako v předchozích letech, sociální služby tíhnou spíše k tradičním formám pobytového charakteru, počet jejich uživatelů je pořád velmi vysoký a existuje zde stále ústavní model pobytových sociálních služeb vedle nového komunitního modelu. V současné době v České republice dle Zprávy o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021 žije v pobytových sociálních službách okolo 15 000 lidí se zdravotním postižením, z toho dvě třetiny nevyhovují podmínkám pro kvalitní život a začleňování do společnosti.

Realizace projektů transformace sociálních služeb se rovněž týkají chyby při jejich průběhu, dle Zprávy o procesu podpory transformace v ČR (2013) a Novosáda (2015) jsou nejčastějšími chybami při procesu transformace, které byly zaznamenány: časová a místní dostupnost sociálních služeb, malá informovanost veřejnosti, minimální redukce ústavních pobytových služeb, přenos ústavních prvků do komunitních sociálních služeb, nedostatečná podpora v komunitě, řešením těchto chyb by mělo být zvýšení povědomosti veřejnosti a bývalých uživatelů ústavních pobytových služeb o procesu transformace a o nabídce alternativních terénních a ambulantních sociálních služeb, vznik nových sociálních služeb časově a místně dostupných a jejich pravidelná kontrola.

2.2.7 Financování transformace sociálních služeb

Jakákoliv změna a její provedení je náročné a vyžaduje finance na úhradu nákladů s ní spojených, právě tak tomu je i u transformace sociálních služeb, finanční prostředky na podporu procesu transformace a jejích projektů jsou stěžejní pro její efektivní implementaci do praxe a jsou jednou z jeho důležitých podmínek, nejvýznamnější

finanční podpora byla a je České republice poskytována Evropskou unií, bez níž by byla transformace sociálních služeb zcela nemožná (Deinstitucionalizace sociálních služeb, 2017).

Transformace a stejně tak deinstitucionalizace sociálních služeb je dlouhodobě financována z prostředků především dvou evropských fondů: Evropského fondu pro regionální rozvoj skrze Integrovaný regionální operační program zaměřující se na investiční projekty zkvalitňující život obyvatel a Evropského sociálního fondu (Finanční podpora transformace sociálních služeb, 2016). V rámci Evropského sociálního fondu byly využity peněžní prostředky z programu Lidské zdroje a zaměstnanost na projekty Podpora transformace sociálních služeb a Transformace sociálních služeb (Projekty MPSV – Transformace, 2019), jež se soustředily na sociální integraci a rovné příležitosti, v současné době jsou z tohoto fondu využívány finance skrze Operační program zaměstnanost podporující neinvestiční projekty spojené s deinstitucionalizací sociálních služeb a sociální intervencí zajišťující poskytování sociálních služeb dle individuálních potřeb uživatelů, dostupnost sociálních služeb ve vyloučených lokalitách a stabilní udržitelné zaměstnání znevýhodněným skupinám obyvatel (Dohoda o partnerství pro programové, 2012).

Kromě těchto fondů jsou sociální služby a jejich transformace také financovány z dotací na poskytování sociálních služeb od Ministerstva práce a sociálních věcí, jež každý rok vyhlašuje dotační řízení na podporu ambulantních a terénních sociálních služeb předcházející institucionalizaci dalších jedinců a podporující přechod uživatelů ústavních pobytových sociálních služeb do běžného bydlení (Finanční podpora transformace sociálních služeb, 2016).

Průběh transformace sociálních služeb a vyhodnocení využití finančních prostředků na tento proces poskytovaných dotačními programy Ministerstva práce a sociálních věcí můžeme najít v dokumentu Efektivnost prostředků vynaložených v ústavní a v komunitní péči (2013), analýzy obsažené v tomto dokumentu ukazují, že komunitní sociální služby jsou finančně výhodnější pro zřizovatele i pro poskytovatele sociálních služeb, a proto uživatelům dokonce zůstává finanční rezerva, jež může sloužit k usnadnění integrace jedince do společnosti.

2.2.8 Legislativa spojená s transformací sociálních služeb

Transformace sociálních služeb v České republice není upravena pouze jedním zákonem, koncepce je vytvořena v souladu se základními mezinárodními dokumenty, českými

právními normami a strategickými materiály týkajícími se oblasti poskytování sociálních služeb.

Snahou transformace sociálních služeb je prosazování svobody a zachování důstojnosti lidí či naplňování a dodržování lidských práv, základní lidská práva spojená s tímto procesem jsou ukotvena v jednom z nejdůležitějších strategických dokumentů vydaných OSN v roce 1948, ve Všeobecné deklaraci lidských práv, ta se skládá z 30 článků upravujících politická, občanská, sociální, ekonomická a kulturní práva (Universal Declaration of Human rights, 1948).

Ze Všeobecné deklarace lidských práv vychází další dokument regulující transformaci sociálních služeb v oblasti lidských práv a svobod, jedná se o Listinu základních práv a svobod, práva v této listině jsou nezadatelná, nepromlčitelná, nezczizitelná, nezrušitelná a jsou pod soudní ochranou (Wagnerová, 2012). Listina základních práv a svobod (1993) upravuje práva národnostních menšin, hospodářská, kulturní a sociální práva, mezi ně se řadí například právo na nedotknutelnost osoby a soukromí, na svobodu a rovnost nebo na volnost pohybu a pobytu.

Významným dokumentem spojeným se současným trendem přerodu sociálních služeb je také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením vydaná OSN v roce 2006, přijatá Českou republikou v roce 2010, jejímž účelem je prosazování lidských práv a svobod, důstojnosti, rovnosti mužů a žen, boj za nediskriminaci, nezávislost a zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a respektování odlišností (Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006).

Od roku 1989 probíhají zásadní změny v sociálních službách, nejvýznamnější zlom nastal ve chvíli legislativního ukotvení sociálních služeb, kdy byl přijat Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tento zákon usiluje o zachování lidské důstojnosti, dodržování základních práv a svobod, o předcházení sociálního vyloučení prostřednictvím široké sítě sociálních služeb a o pomoc lidem k samostatnému, důstojnému a rovnocennému životu s životem ostatních, to vše je podstatou transformace sociálních služeb, proto z tohoto českého právního dokumentu vychází a řídí se jím (Janečková a Mach, 2019). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále reguluje podmínky poskytování pomoci osobám v nepříznivé sociální situaci, podmínky pro výkon veřejné správy, inspekci a poskytování sociálních služeb, předpoklady pro výkon sociálního pracovníka a samozřejmě samotný popis a rozdělení jednotlivých sociálních služeb, jež bylo stručně shrnuto již v první kapitole.

2.3 *Deinstitucionalizace sociálních služeb*

Velké množství pobytových sociálních služeb bylo či je poskytováno formou institucionální nebo ústavní péče, tato forma péče se v průběhu posledních let stala určitým způsobem diskriminační a nedostačující nejen v sociálních službách, ale také například ve zdravotnictví, proto deinstitucionalizace sociálních služeb má být jedním z prostředků předcházení selhání sociální péče poskytované ústavou.

Deinstitucionalizace je podřazeným pojmem k pojmu transformace, je její součástí a transformace sociálních služeb se odehrává především jejím prostřednictvím (Johnová, 2008), proto informace týkající se důvodů, rozvoje, projektů, financování a legislativy transformace sociálních služeb z předchozí kapitoly, mohou být použity i u deinstitucionalizace, jelikož pojmy transformace a deinstitucionalizace jsou v praxi často zaměňovány (Rudolfová et al., 2013), přesto zde nebudou opětovně zmiňovány.

2.3.1 *Definice deinstitucionalizace sociálních služeb*

Deinstitucionalizace znamená odchýlení se od poskytování sociálních služeb formou velkých i malých ústavních pobytových zařízení (Společné stanovisko APSS ČR, NRZP ČR A RS ČR k deinstitucionalizaci sociálních služeb, 2020; Rudolfová et al., 2013). Je komplexním manažerským procesem změny systému, během něhož dochází k proměně formální struktury vnitřních pravidel a řádu služby tak, aby výsledné provozování služeb bylo zaměřeno zejména na uspokojování potřeb uživatelů a ne na požadavky zaměstnanců organizace (Konceptce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007).

Matoušek et al. (2013) definuje deinstitucionalizaci jako proces změn sociálních služeb institucionálního charakteru, během něhož dochází k přechodu ke službám komunitním, k oslabování tradičních forem ústavní péče a posilování služeb s podporou samostatného bydlení, neformální péče místní komunity, upevňování role rodiny, rodinných vazeb a k sociálnímu začleňování.

Ve slovníku sociální práce je deinstitucionalizace charakterizována jako trend současné sociální práce prosazující neústavní formy sociálních služeb poskytované v rámci komunity dostupné klientovy časově a prostorově neoddělující ho od jeho přirozeného prostředí, kdy přirozeným prostředím rozumíme rodinu uživatele a další blízké osoby žijící v jeho okolí, jde o místo, k němuž má jedinec citový vztah (Matoušek, 2016).

Deinstitucionalizace znamená ochranu práv uživatelů, podporu rozvoje osobnosti a dovedností uživatele, vyšší míru účasti uživatelů na běžném životě společnosti, lepší využití prostředků sociálních služeb, zaměření se na potřeby jedince a nezbytnou podporu, rozvoj služeb žádaných lidmi, deinstitucionalizace je jednoduše změna usilující o zachování života uživatele ve svém domově a většinové společnosti v závislosti na jeho volbě (Manuál transformace ústavů, 2013).

Přesto, že v institucích lze zajistit uživateli fyzické bezpečí, bydlení a stravu, nemůže mu nabídnout spokojenost a úspěch spojený se společenským začleňováním a možností být na blízku své rodině a přátelům, proto je účelem deinstitucionalizace zkvalitnění života lidem, jež byli a jsou v ústavní péči, sociální začlenění a poskytnutí možnosti žít život srovnatelný s životem vrstevníků (Matoušek et al., 2013; Rudolfová et al., 2013).

2.3.2 Cíle deinstitucionalizace sociálních služeb

Pro naplnění procesu deinstitucionalizace je potřeba realizovat jeho tři základní cíle, zamezení institucionalizace dalších zařízení a lidí, zrušení a transformace ústavní sociální péče a zajistit dostupnou podporu v komunitě (Matoušek, 2016). Manuál transformace ústavů (2013) říká, že pro uživatele je deinstitucionalizace sociálních služeb splněna v případě, že je schopen využívat místní sociální služby a jiné veřejné zdroje bez závislosti na nich, účastnit se na společenském životě a naplňovat společenské role, pro poskytovatele je deinstitucionalizace naplněna, když je součástí sítě běžných poskytovatelů sociálních a veřejných služeb, poskytuje služby aktuálně a pružně dle potřeby uživatele a dovoluje uživateli být součástí života běžné společnosti. Pro zadavatele sociálních služeb je deinstitucionalizace vykonána, když lidé mají přístup ke službám naplňujícím jejich potřeby za dostupnou cenu nejlépe v místě jejich bydliště a v čase, kdy je potřebují a pro veřejnost je deinstitucionalizace uskutečněna, pokud vnímá uživatele sociálních služeb závislé jako neoddělitelnou součást společnosti, empaticky přistupuje k právům lidí závislých na pomoci druhých, chápe jejich potřeby a podobu, provedení a účel podpory jim poskytované (Manuál transformace ústavů, 2013).

2.3.3 Směry deinstitucionalizace sociálních služeb

Deinstitucionalizace se skládá ze dvou základních směrů, prvním je transformace zařízení pro osoby se zdravotním postižením, velká ústavní pobyťová zařízení mají být zrušena a jejich uživatelé začlenění do většinové společnosti, kdy těmto klientům v běžném životě budou poskytovány komunitní služby dle individuálních potřeb a v rámci zdravotního stavu, které jim budou poskytovat podporu v běžném každodenním životě při práci,

vzdělávání a dalších osobních aktivitách (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2011). Druhým směrem je transformace zařízení pro seniory, zde není možné zrušit všechny rezidenční zařízení, jelikož zdravotní stav některých seniorů tento druh péče vyžaduje, z tohoto důvodu je cílem deinstitucionalizace u těchto zařízení humanizovat a restrukturalizovat, aby se co nejvíce přiblížili přirozenému prostředí klientů, což obnáší například menší počet osob na pokoji, individuální péči a rozšíření výběru aktivizačních činností (Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007). Kromě těchto změn je důležitým aspektem snaha o odcházení co nejmenšího počtu seniorů do pobytových zařízení, čehož by mělo být dosaženo prostřednictvím služeb komunitního charakteru, do kterých řadíme: péči rodiny a nejbližšího okolí, ambulantní a terénní sociální služby a jiné organizace podporující seniory (Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007).

2.3.4 Principy a zásady deinstitucionalizace sociálních služeb

Aby se proces deinstitucionalizace uskutečnil úspěšně a jeho výsledky byly trvalé, je nutné, abychom se během jeho průběhu řídili určitými principy a zásadami vycházejícími z individuálních potřeb člověka a prevence sociálního vyloučení, respektování těchto pravidel pomůže zvyšovat kvalitu a efektivitu nových transformovaných sociálních služeb (Manuál transformace ústavů, 2013).

V průběhu deinstitucionalizace je nutné kontrolovat a vyhodnocovat, zda jsou naplňována práva uživatelů sociálních služeb, zajištěno bezpečí při rušení ústavních služeb, jestli se změny a rozhodnutí týkají všech oblastí života současných nebo budoucích uživatelů sociálních služeb a směřují k sociálnímu začleňování do běžného života bez závislosti na sociálních službách nebo zda je součástí procesu deinstitucionalizace i zvyšování povědomí veřejnosti zejména v otázkách lidských práv a zdravotního postižení (Principy DI, 2021).

Kromě těchto principů je třeba dbát na to, aby sociální služby byly zaměřeny na posilování kompetencí uživatele, dodržování lidských práv, rozvoj samostatnosti a zaručovali každému možnost žít individuálně podle jeho rozhodnutí a přání rovnoprávně s ostatními, potřeby lidí by měly být zabezpečovány v domácím prostředí rodinou

a v komunitě blízkými osobami či popřípadě substitutivně ambulantními a terénními sociálními službami, jen ve výjimečných případech pobytovou službou, pokud uspokojování potřeb jedince není možné zajistit jinou formou (Manuál transformace ústavů, 2013).

2.3.5 Výhody a nevýhody deinstitucionalizace sociálních služeb

Proces deinstitucionalizace rozvíjí sociální služby, jenž lidé chtějí a potřebují, souvisí s ním ale řada výhod a nevýhod ovlivňujících jeho průběh (Matoušek et al., 2013).

Výhodou tohoto procesu je, že se lidé nemusí podřizovat režimu velkých organizací, mají větší soukromí, můžou rozhodovat o každodenních záležitostech, přebírají zodpovědnost za svá rozhodnutí a za svůj život, a díky tomu přispívají k sociálnímu začlenění a ke zvýšení kvality vlastního života, a proto mohou žít plnohodnotný život a podílet se na všemožných aktivitách v místě svého bydliště, kde mají možnost pracovat, vzdělávat se, smysluplně trávit svůj volný čas a být součástí komunity (Manuál transformace ústavů, 2013). Deinstitucionalizace přináší také propojení a lepší využití sociálních a zdravotních služeb mající pozitivní vliv na minimalizaci zdravotních a osobních regresí jejich uživatelů (Konceptualizace a vymezení společenských efektů (přínosů) transformace ústavních služeb na služby komunitní v ČR, 2013). Kromě zkvalitnění samotného života uživatelů sociálních služeb a provázanosti sociálních a zdravotních služeb dle Manuálu transformace ústavů (2013) vede změna postoje pracovníků k uživatelům a zvyšování počtu zaměstnanců pracujících v přímé obslužné péči nejen ke zkvalitnění sociálních služeb, ale také k odstranění a prevenci zneužívání jedince personálem.

Mezi nevýhody procesu deinstitucionalizace se řadí především ekonomická náročnost, protože přesto, že je transformace a deinstitucionalizace financována z prostředků evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky, nepokryje veškeré náklady spojené s těmito procesy, a organizační náročnost související s velkým množstvím tvorby a vyplňováním nové dokumentace (Průběh transformace ve vybraných zařízeních: Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením, 2013).

Matoušek et al. (2013) upozorňuje, že proces deinstitucionalizace může být doprovázen negativními sociálními jevy, jako jsou: psychické problémy pramenící z odchodu z ústavního zařízení, odmítnutí jedince společností, nedostupnost péče a

nedostatek sociálních služeb v místě pobytu a bezdomovectví seniorů či osob s hendikepem.

2.3.6 Rizika a překážky deinstitucionalizace sociálních služeb

Deinstitucionalizace je složitý proces nesoucí s sebou řadu rizik a překážek negativně ovlivňujících aktéry v implementaci změn do praxe, rizikem v tomto případě rozumíme určitý předpokládaný stav, o kterém nevíme, jestli skutečně nastane a považujeme ho za nežádoucí, protože klade vysoké nároky na rozhodování, jak se zachovat v rizikových či krizových situacích (Ševčíková, Navrátil, 2010).

K zjištění, předcházení, eliminaci a zmírnění dopadů rizik slouží management rizik, díky němuž byl vytvořen registr rizik, jenž obsahuje a předkládá list identifikovatelných rizik procesu deinstitucionalizace (popřípadě i transformace), jejich důsledků a možnosti řešení v podobě tabulky rozdělené dle kategorií a tříd, zaznamenaných rizik bylo zjištěno 81 (Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, 2012).

Hlavními riziky ze strany zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb jsou zejména: nedostatek finančních prostředků na provoz nových služeb, problémy při propojování zdravotních a sociálních služeb nebo zvýšený tlak a konflikt s veřejností (Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007).

Překážkami deinstitucionalizace ze strany uživatelů sociálních služeb je: špatný zdravotní stav, nedostatek finančních prostředků uživatele, volba pobytových služeb na základě tlaku okolností a podlehnutí přání rodiny, nedostatek informací o jiných alternativních službách či malá kapacita ambulantních a terénních služeb (Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, 2012). Bariérou procesu deinstitucionalizace může být také organizační kultura, přístup zaměstnanců, strach z nového a nezáměr o samostatnost uživatelů (Furmaníková et al., 2013).

Některým rizikům a překážkám deinstitucionalizace lze předcházet a minimalizovat je zejména vzděláním, informovaností, vhodnou legislativou, sdílením zkušeností a kvalitním řídicím procesem, jiná však ovlivnit nelze (Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, 2007).

2.4 Komunita

Pro náležité vymezení a porozumění komunitní sociální práce a komunitních sociálních služeb popisovaných v následujících kapitolách je důležité si nejdříve vymežit samotný pojem komunita, ke kterému se oba tyto pojmy vážají a pracují s ním.

2.4.1 Definice komunity

Komunita je popisována, definována, vysvětlována či chápána v literatuře různými autory odlišně. Z tohoto důvodu není přesně definována, a proto se názory a pohledy na ni značně liší a mění v průběhu času. I přesto se ale autoři v některých společných znacích komunity scházejí, tyto znaky můžeme pozorovat v následujících definicích. Sám Hartl (1997) uvádí, že pro slovo komunita existuje velké množství definic, jak v sociologii, tak v psychologii a dalších vědních oborech, se kterými se setkáváme v souvislosti s pojmenováním některých regionálních společenství, vyloučených lokalit anebo u skupinových terapií. Tudíž při definování tohoto pojmu musíme brát v potaz danou situaci a kontext, v němž má být pojem používán.

Pojem komunita a jeho význam se v průběhu staletí proměňuje, v 19. století byla komunita používána jako označení pro tradiční místně vymezené společenství obyvatel žijících převážně na vesnicích s jasně stanovenými společenskými rolmi a funkcemi, ve 20. letech 20. století se v důsledku urbanizace začíná význam slova komunita rozšiřovat a používá se i pro označení městské komunity (Gojová, 2006). Například Popple (2015) se ve svých dílech přiklání spíše k původnímu označení tradiční komunity a považuje komunitu za sousedství s přesně vytyčenými hranicemi, komunitu vnímá jako společenský ideál sociálního uspořádání lidí jako skupiny, jejich hodnot a cílů.

Dnes můžeme komunitu popsat následovně, dle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2016) například komunitu definujeme jakožto určité společenství osob žijících či spolupracujících v jednom zařízení, ústavu, instituci nebo v jedné oblasti. Toto společenství má znázorňovat kolektivní totožnost skupiny lidí, má svou jedinečnou atmosféru, hierarchii, komunikaci, styl spolupráce, rozhodování i hodnocení a představuje prostor pro člověka, kde může najít emoční oporu, loajalitu, uznání i skutečnou pomoc potřebnou v běžném životě (Hartl, 1997).

Komunita je také sociální jednotka založená na vnějších a vnitřních znacích, vztazích a sociálních vazbách mezi jejími dílčími členy, jejímiž znaky jsou náklonost, sounáležitost, přijetí, intimita a sociální koheze, v některých případech členství i příbuzenství příslušníků (Popple, 2015).

V sociologii je komunita vymezována dle Kellera (2017) jako společenské uskupení osob fungující na principu vzájemně propojených vztahů, teritoriálního fungování, mocenského a hodnotového uspořádání a plnění potřeb svých členů.

V sociální práci lze za komunitu považovat dle Gojové (2006) seskupení společenských vztahů v sociální útvar charakteristický svými společnými spleťnými vazbami, místem působení, zájmy či sdílenými hodnotami. Komunita však nemusí být pouze vymezena územím jejího fungování, ale též společnými znaky jejích členů, zde se jedná především o kulturní a intelektuální skupiny, do nichž můžeme řadit i studenty (Šťastná, 2016).

Mezi znaky komunity, kromě již zmíněných, se dále řadí jedinečná skupinová identita a dynamika, různorodost členů komunity, diskrétnost, vzájemná důvěra, úcta, péče a další (Kappl, 2014; Popple, 2015; Šťastná, 2016).

2.4.2 Zásady a principy komunity

Aby mohla komunita náležitě hospodařit, fungovat a být prospěšná pro její členy i okolí, je založena na jistých zásadách a principech, dle nichž komunita vykonává svoji činnost, mezi ně patří následující.

Aktivizace a participace, jsou popisovány coby rozvoj, podílení se na účasti a bezprostředním uskutečňování opatření, taktéž jako podněcování k činnosti a nezávislosti komunitních členů v průběhu řešení společných potíží a problémů, při kterém dochází k přímé účasti členů komunity a k jejich zmocňování (Principy komunitní práce a vodítka pro předkládání projektů komunitní práce, 2016). Tento proces vede k transformaci pasivního, neaktivního chování a negativního pohledu na věc, v přístup aktivní, pozitivní, posilující dojem, že i jedinec v komunitě může ovlivnit stávající podmínky působící na konkrétní situaci (Lee, 2006; Kalina, 2008).

Komunitní komunikace představuje komunikaci mezi členy komunity, případně mezi komunitou a okolím, tato komunikace by se neměla pouze zužovat na tok informací, protože je podstatné jim i porozumět a měla by vytvářet takové prostředí, v němž je možné upřímně projevit své názory a otevřeně sdílet informace, aby nedocházelo k jejich zamlčování a disfunkci některých komunikačních kanálů (Kalina, 2008; Mochonas a Triantafillou, 2008).

Kolektivní spolupráce je spolupráce mezi členy komunity, ale též mezi jednotlivými skupinami lidí mezi sebou, za účelem vytvoření náležitých předpokladů k vykonávání

nějaké činnosti, jež ovlivňuje mnoho faktorů například informovat, otevřenost, organizovanost, popřípadě rovnocennost a další (Tožička a Uhlová, 2018).

K zásadám či principům komunity rovněž můžeme zařadit partnerství, sdílenou zodpovědnost, společné hodnoty, shodu, celoživotní sociální učení a kolektivní přístup ve vedení a rozhodování (Popple a Stepney, 2008; Principy komunitní práce a vodítka pro předkládání projektů komunitní práce, 2016).

2.4.3 Typy komunit

Typologie a rozdělení komunit je značně různorodé. Autoři Navrátil (2001) a Šťastná (2016) uvádějí, že komunity můžeme rozdělit na zájmové a teritoriální. Prvním typem komunity označujeme seskupení lidí mající stejné zájmy, jedná se o osoby se zdravotním postižením, věřící a o etnické menšiny (Kappl, 2014). Pro druhý typ komunity je specifické její geografické definování, protože její členové žijí na stejném území (město, vesnice, okres, kraj, stát), kdy velikost tohoto území není klíčová (Šťastná, 2016).

Kromě tohoto rozdělení, člení Hartl (1997) a Matoušek (2013) komunity na 4 typy, prvním je komunita občanská, ta je shodná s komunitou teritoriální (Navrátil, 2001; Šťastná, 2016). Komunita terapeutická, ta se specializuje na pomoc lidem se specifickými problémy (alkoholismus, gambling), následně komunita výcviková se zaměřuje na nácvik dovedností a spirituální komunita na duševní rozvoj osobnosti (Hartl, 1997; Matoušek, 2013).

2.5 Komunitní sociální práce

Komunitní sociální práce či komunitní práce je sociální práce s komunitou, pojem komunita byl již definován v předchozí kapitole, a proto se zde můžeme věnovat popisu komunitní sociální práce a jejím základním charakteristikám.

2.5.1 Definice komunitní sociální práce

Dle Gojové (2006), Matouška (2013) a Šťastné (2016) je komunitní sociální práce jednou z poměrně nových metod sociální práce, kromě sociální práce se skupinou, rodinou a jednotlivcem, nezaměřuje se jen na oblast sociálních problémů a sociálních služeb, ale vyskytuje se i například ve vzdělávání, zdravotnictví či životním prostředí.

Komunitní sociální práce je metoda spojující více lidí se stejnými znaky (bydliště, věk, zdravotní postižení, atd.) v jednu komunitu, poukazuje na to, že lidé s podobnými potřebami mohou kolektivní silou dosáhnout řešení problémů, jež sami řešit nedokáží, vede lidi k tomu, aby s pomocí vlastních zdrojů byli schopni prosazovat své zájmy

v rámci celku, ale přesto se zřetelím na dílčí potřeby členů komunity (Principy komunitní práce a vodítka pro překládání projektů komunitní práce, 2016).

Ve Slovníku sociální práce (Matoušek, 2013) je komunitní sociální práce popisována jakožto proces pomoci a asistence lidem při vzbuzení pozitivní komunitní změny, zlepšení a řešení problémových sociálních komunitních situací, díky němuž se tento problém dokáže společnou silou vyřešit a zároveň uspokojit potřeby členů komunity.

Šťastná (2016) říká, že komunitní sociální práce je především o sociální aktivizaci, solidaritě a pomoci, o aktivní participaci na veřejných aktivitách a o organizování společenských akcí tak, aby umožnili členům komunity přístup k činnostem nezbytným k běžnému každodennímu životu na jednom místě, v místě pobytu komunity, a to při respektování lokálních zvyklostí a tradic.

Cílem komunitní sociální práce je řešení nepříznivých sociálních situací, vyvolávání a ovlivňování pozitivních sociálních změn, zlepšení životních a sociálních podmínek komunity, zmocnění, participace a mobilizace občanů za účelem společného dosažení zkvalitnění lidského života v místě, kde se daná komunita nachází a působí při objevení a plném užití existujících zdrojů komunity (Navrátil a Šimíková, 2003).

2.5.2 Směry komunitní sociální práce

Dle Thomase et al. (2011) a Kappla (2014) ke komunitní sociální práci můžeme přistupovat z různých úhlů pohledu a můžeme ji rozčlenit dle jejích dopadů na tři základní směry, které se vzájemně prolínají, jimi jsou tradiční, radikální a kooperativní směr komunitní sociální práce.

Tradiční směr se zaměřuje na uchování a upevnění nynější komunity, snaží se upevnit její organizaci a uspořádání pomocí koordinace a plánování v podobě komunitních a akčních projektů (Thomas et al., 2011).

Cílem radikálního směru komunitní sociální práce je přispět k reformě sociálního systému, ke změně v rozdělení moci ve společnosti a zplnomocnění marginalizovaných skupin obyvatel, jež jsou vystavovány neustálému útlaku (Kappl, 2014).

Kooperativní směr působí na rozvoj aktivizace a participace členů komunity při rozhodování o komunitních problémech a snaží se současně napomáhat k rozvoji komunity, upevňování vztahů, porozumění a hledání kompromisu (Thomas et al., 2011).

2.5.3 Modely komunitní sociální práce

Komunitní sociální práce zahrnuje řadu nejrůznějších metod, postupů a aktivit čerpajících z velkého množství teoretických východisek, proto pro zjednodušení a jasné definování

postupů komunitní sociální práce byly vytvořeny modely komunitní práce (Kappl, 2014). Popple (2015) uvádí, že existuje devět modelů komunitní sociální práce, které se rozvíjely nezávisle na sobě, a proto se překrývají a nelze je jednoznačně oddělit.

Prvním z nich je komunitní péče, komunitní péče je vysvětlována, jako péče, jež pomáhá klientům k osamostatnění se od ústavní péče, klienti komunitní péče bývají nejčastěji lidé okrajové společnosti, například duševně nemocní, senioři či lidé s hendikepem (Matoušek, 2013).

Druhým modelem je komunitní vzdělávání, zahrnuje vzdělávací programy určené pro rozvoj v mezilidských vztazích a změnu ve společenské struktuře většího množství lidí, kterým může být určitá komunita nebo společenství (Popple, 2015). Hartl (1997) rozlišuje dva směry komunitního vzdělávání, první z nich komunitě předává znalosti a druhý se zasazuje o změnu v postoji komunitních členů.

Třetím je komunitní rozvoj, tento model pomáhá komunitě naučit se specifickým dovednostem, aktivizovat její členy a osvojit si kolektivní jednání za účelem zkvalitnění života a samostatného formulování stěžejních cílů členů komunity (Lee, 2006).

Čtvrtým modelem je komunitní organizace, jejím cílem je zlepšení koordinace sociálních služeb a posilování pozitivních vztahů mezi organizacemi tak, aby bylo možné poskytovat kvalitní a aktuálně potřebné sociální služby (Popple, 2015).

Pátým je komunitní akce, jedná se o přímou akci s cílem zmírnit nerovnosti v rozdělování moci a zdrojů ve společnosti, podpořit sociální spravedlnost u znevýhodněné populace a zlepšit sociální podmínky v komunitě (Gojová, 2006).

Šestým modelem je feministická komunitní práce, zaměřuje se na reformu ve společenském postavení žen s ohledem na jejich potřeby, na sociální rovnost mužů a žen ve společnosti a na zvyšování sebevědomí žen (Kappl, 2014).

Sedmým je komunitní plánování, můžeme ho popsat jako výzkum a hodnocení sociálních podmínek, problémů a politiky, jehož záměrem je efektivní spolupráce subjektů komunitního plánování, zadavatelů, poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb a využívání vhodných zdrojů ke zlepšení jejich kvality (Pilát, 2015).

Osmým modelem je antirasistická komunitní práce, čerpá z antiopresivních přístupů v sociální práci a snaží se o tvorbu podmínek vhodných k podpoře participace utlačovaných a diskriminovaných skupin obyvatel na sociálních a politických aktivitách směřujících k řešení otázek s nimi spojených (Gojová, 2006).

A posledním devátým modelem je environmentalismus a kritická ekologická hnutí, tento model upozorňuje na životní prostředí, ovzduší, vodu či jiné přírodní udržitelné

zdroje a jejich neobnovitelnost a snaží se o motivaci k zapojení komunit do ekologických projektů (Popple, 2015).

2.5.4 Komunitní sociální pracovník

Komunitní sociální pracovník je klíčovou osobou v komunitě, jeho zaměření je velice široké a v komunitě zastává mnoho vzájemně propojených rolí, práce komunitního sociálního pracovníka bývá náročná a propojuje různé oblasti zájmů (Žurovcová et al., 2015).

Hlavní náplní práce komunitního sociálního pracovníka je podpora pozitivních sociálních změn a rozvoje komunity, zlepšení kvality života v místě lokality komunity a efektivní využívání místních zdrojů (Havrdová, 2013). Jeho posláním je informovat, povzbuzovat členy komunity a pomoci nalézt, definovat a uspokojovat sociální potřeby komunity (Hartl, 1997).

Za komunitního sociálního pracovníka je pokládán profesionální sociální pracovník disponující určitými přesně stanovenými kritérii, dovednostmi a znalostmi nezbytnými pro výkon jeho povolání (Navrátil, 2001). Zmíněná kritéria jsou popsána v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje sociálního pracovníka jakožto osobu svéprávnou, bezúhonnou, zdravotně a odborně způsobilou, kdy odbornou způsobilost sociální pracovník získá absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu na vyšší odborné či vysoké škole a to v oboru zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku a další, včetně tohoto vzdělání se musí sociální pracovník vzdělávat také v průběhu výkonu svého povolání, konkrétně v rozsahu 24 hodin ročně, toto další vzdělání je mu zprostředkováno zaměstnavatelem.

Kromě těchto zákonem daných kritérii můžou být sociálnímu pracovníkovi výhodou při práci s komunitou všeobecné znalosti a vědomosti v přidružených oborech sociální práci, jako je například mediace, sociologie, psychologie, sociální politika či krizová intervence a v dalších oborech, protože tyto znalosti mu mohou pomoci chápat situaci celistvě a lépe se orientovat v problematice (Matoušek, 2013).

Odborné a jiné dovednosti ale nejsou vše, čím by komunitní sociální pracovník měl disponovat, významnou roli při sociální práci hraje i osobnost sociálního pracovníka (Žurovcová et al., 2015). Sociální pracovník by měl být profesionál, měl by být důvěryhodný, empatický, cílevědomý, racionální, samostatný, iniciativní, rozhodný, sebekritický, dále by měl být diskrétní a zachovávat mlčenlivost, přistupovat ke klientům

bez předsudků, mít smysl pro humor a být odolný vůči neúspěchu (Navrátil, 2001; Matoušek, 2016).

Sociální pracovník pracující v komunitě by měl velmi dobře znát její členy a vztahy mezi nimi, to z toho důvodu, že ovlivňují dění v komunitě, tyto znalosti by proto mohl použít k snadnějšímu řešení případných konfliktů mezi členy komunity (Navrátil, 2001).

Důležitým aspektem práce jakéhokoliv sociálního pracovníka je utvoření pozitivního vztahu s klienty založeného na partnerství a vzájemné úctě a respektu (Hardcastle et al., 2004). V tomto případě se jedná o vztah komunitního sociálního pracovníka ke komunitě a jednotlivým jejím členům, tento vztah je klíčový při spolupráci a rozvoji komunity (Clarke, 2018).

Tožička a Uhlová (2018) tvrdí, že komunitní sociální pracovník by měl být pouze organizátorem a pomoci při uskutečňování pozitivních změn a rozvoje v komunitě, sám by tyto změny neměl iniciovat ani řešit, může jen hovořit s lidmi o dané situaci, navést je na správnou cestu, podat odborný náhled dle svých znalostí a snažit se o zapojení všech neaktivních komunitních členů do procesu změny. Též by měl mít přirozenou autoritu uvnitř komunity, díky níž je schopen získat důležité údaje, sledovat proměny v komunitních potřebách, motivovat a navazovat nové spolupráce (Principy komunitní práce a vodítka pro překládání projektů komunitní práce, 2016).

Dle Matouška (2013) však v praxi můžeme pozorovat dvě odlišná postavení komunitního sociálního pracovníka, prvním z nich je postavení dominantní, zde je komunitní sociální pracovník expertem v oboru a komunitě poskytuje připravené instrukce a návody. Druhým postavením je postavení partnerské, takto by měl v praxi ideální komunitní sociální pracovník vystupovat, v tomto postavení je komunitní sociální pracovník velmi podporující a otevřený k návrhům členů komunity a jejich potřebám, klade důraz na aktivní participaci každého člena při řešení komunitních záležitostí a snaží se o zachování dobrých vztahů uvnitř i vně komunity (Matoušek, 2013).

2.6 Komunitní sociální služby

Naplňování potřeb členů komunity, asistenci při řešení problematických situací, prosazování komunitních zájmů a další patří mezi podstatnou náplň komunitní sociální práce, k jejíž realizaci slouží komunitní sociální služby popisované v této kapitole.

2.6.1 Definice komunitních sociálních služeb

Komunitní sociální služba je sociální služba poskytována obyvatelům v lokalitě jejich bydliště, soustředí se na pomoc při řešení nepříznivé sociální situace člověka jeho běžnými zdroji a schopnostmi bez vyloučení ze společnosti (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace, 2016). Jedná se o běžnou sociální službu splňující kritéria komunitních sociálních služeb popsané níže, nejčastěji jde o tyto sociální služby: pečovatelská služba, osobní asistence, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, chráněné bydlení, azylové domy, terapeutické komunity, sociálně terapeutické dílny, sociální poradny a další jako jsou zde diskutované domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem (Kritéria komunitní sociální služby, 2012).

Společnými znaky služeb komunitního charakteru je, že služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí bydliště uživatele, uživatelé služeb jsou tudíž z určité lokality, odkud pocházejí, kde mají rodinu, práci nebo jiné zázemí, služby jsou poskytovány v závislosti na individuální potřebě uživatelů, snaží se zlepšit kvalitu života obyvatel, podporují rozvoj samostatnosti v rozhodování a získávání nových dovedností, nenahrazují jiné veřejné služby a užívají běžně dostupné zdroje, jež nevedou k závislosti uživatele na sociálních službách (Johnová, 2008).

Cílem komunitních sociálních služeb je podpora začleňování uživatelů do společnosti, být sociálně integrován znamená být plnohodnotným členem komunity, žít a bydlet v místě běžnému tomu, kde žijí jiní, prohlubovat a navazovat nové vztahy, naplňovat společenské role a individuální potřeby, sám rozhodovat a kontrolovat svůj vlastní život, zdokonalovat se, růst a učit se (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace, 2016).

2.6.2 Rozvoj komunitních sociálních služeb v zahraničí

Komunitní sociální služby mají dlouholetou tradici především v zahraničí, počátky komunitních sociálních služeb se datují přibližně do druhé poloviny 19. století (Šťastná, 2016), souvisí s rozvojem komunitní sociální práce a procesu industrializace a urbanizace, kdy v jejich důsledku docházelo k úpadku tradiční rozšířené rodiny a místní solidarity původních sousedských komunit (Matoušek, 2013). V tomto období se začaly rozvíjet různorodé nápomocné charitativní spolky, jako je například The Charity Organization Societies založen v roce 1877, které poskytovaly svou dobrovolnou pomoc nižším vrstvám společnosti, zejména chudým, starým, nemocným a nemajetným přímo

v jejich příbytcích (Hartl, 1997). Se vznikem komunitní práce a komunitních sociálních služeb je spojován anglický farník Samuel Barnett, ten se specializoval na výzkum původu chudoby, kritizoval neschopnost reakce společnosti a organizací na tísnivé pracovní a životní podmínky chudých lidí a zasloužil se o to, aby studenti z chudých rodin mohli studovat, pomáhal ostatním farníkům společně se svou ženou a právě on přišel s myšlenkou založení settlementů, předchůdců dnešních komunitních domů, v chudinských čtvrtích, v kterých se poskytovaly vzdělávací, sociální a jiné služby pro místní komunitu (Kappl, 2014). První komunitní domy či centra byly budovány v USA a poté i ve Velké Británii až do příchodu velké hospodářské krize, jejich hlavním úkolem bylo poskytování pomoci sociálně slabým a tělesně postiženým, podpora individuality a zmocnění znevýhodněným obyvatelům v důsledku chudoby, pokročilého věku nebo nezaměstnanosti (Matoušek, 2013). Nejvíce se komunitní sociální práce rozvíjela na začátku 20. století v USA, díky velkým přistěhovaleckým vlnám, nejznámějším z komunitních domů v USA byl Hull House, jenž byl založen v roce 1889 Jane Addams v Chicagu, sloužil jako útočiště pro uprchlíky a přistěhovačce různých národností (Stuart, 2019). Hlavními znaky settlementů bylo sjednocování různých sociálních vrstev, řešení místních problémů pomocí lokálních sociálních sítí a společných akcí, obhajování sociálních práv, poskytování sociálních služeb, prevence sociálních patologií a mnoho dalších (Gojová, 2006; Kirst-Ashman a Hull, 2017).

Postupem času se takovéto velmi zastaralé a konzervativní pojetí komunitních sociálních služeb v praxi začalo stávat neúspěšným, ve 20. letech 20. století dochází k významným změnám, sociální pracovníci začali vnímat, že se musejí věnovat i lidem, kteří se v současnosti s problémy nepotýkají, a proto přenesli svou práci z kanceláří do reálných bydlíšť jejich klientů, aby pomáhali společně utvářet život přímo v ohnisku, v bydlišti komunity (Matoušek, 2013). Zejména ve Spojených státech amerických se komunitní sociální práce přesouvá do reálného prostředí chudinských ghatt, kde začíná pracovat nejen s jednotlivcem a jeho úzkým kruhem příbuzných, ale také s prostředím a lidmi, mezi kterými žije, rozvoj komunitní práce v tomto období je spojován s budováním komunitních center či svépomocných skupin bojujících za práva dělníků a zlepšení pracovních a sociálních podmínek (Popple, 2015).

Komunitní sociální služby se vyvíjely také v období meziválečném a poválečném jako odpověď na rostoucí nezaměstnanost a boj za lidská práva, obzvláště černošských obyvatel, konkrétně v 60. letech docházelo v Americe ke vzniku nových radikálních a experimentálních hnutí bojujících za sociální rovnost v zaměstnanosti, vzdělávání

a sociálních službách (Hartl, 1997; Popple, 2015). Boj za práva proběhl i v oblasti veřejné správy, jednalo se o prosazování práv v přenesení některých státních pravomocí na místní správu, hlavním cílem bylo, co nejvíce zapojit laickou veřejnost, neboť sami účastníci potřebující změnu, mohou být jejími spoluaktéry, když obvyklé mechanismy selžou (Matoušek, 2013). V tomto období se do popředí dostává téma duševního či tělesného zdraví a sociální prevence, dochází k odchýlení se od klasických psychologických teorií a psychické potíže a patologické jevy jsou přisuzovány nízké životní úrovni obyvatel, nemocný není sám člověk, ale společnost, ve které žije (Hartl, 1997).

Druhá polovina 60. let a 70. léta byla pro komunitní sociální práci zlatou érou, nejen, že v roce 1962 byla v USA uznána komunitní práce jako metoda sociální práce a vzrostl počet škol vzdělávajících tyto sociální pracovníky (Netting et al., 2016), ale vedle komunitní práce poskytované veřejnou správou se začal přisuzovat vyšší význam komunitní sociální práci v neziskovém sektoru (Kappl, 2014). Bohužel v druhé polovině 70. let přichází útlum rozvoje komunitní práce v důsledku ropné krize a změny ve společenské filozofii, to však neznamená její úplný zánik, naopak se zvyšuje trend dobrovolnictví v komunitních sociálních službách (Frič a Vávra, 2012).

V 80. letech dochází ke změně vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem sociální služby, primárně je podstatný respekt k rozhodnutí klientů (příjemců služby) a k jejich potřebám, je kladen důraz na aktivizaci komunitních zdrojů k samostatnému řešení problémů komunity (Hartl, 1997). Ještě více se do popředí dostává význam dobrovolníků a soukromého sektoru, odpovědnost obyvatel za vlastní životní podmínky a snižování nákladů na sociální a zdravotní péči zapojením nestátních organizací (Popple, 2015).

V letech 90. až do současnosti se udržují a vylepšují stávající metody komunitní sociální práce, podoby komunitních sociálních služeb a oblast komunitního vzdělávání, péče a plánování, dobrovolnictví se stalo nedílnou součástí sociální práce (Kappl, 2014), pracuje se se všemi skupinami obyvatel, nejen se znevýhodněnými a minoritními komunitami nejčastěji reprezentujícími komunitní sociální práci (Matoušek, 2013).

2.6.3 Rozvoj komunitních sociálních služeb v České republice

Pokud hovoříme o historii komunitních sociálních služeb a komunitní práce v České republice, můžeme tak učinit velmi stručně, jelikož není tak pestrá jako ta zahraniční. Komunitní sociální služby se v Česku začala rozvíjet v 19. a v 20. století, stejně jako tomu bylo v zahraničí, i na českém území začaly vznikat charitativní a zájmové spolky, jež poskytovaly širokou škálu služeb pro komunitu (Kappl, 2014). Bohužel po

komunistickém převratu a únorových reformách v roce 1948 většina těchto spolků zanikla nebo jejich činnost byla kontrolována, aby nedocházelo k šíření protichůdných ideologií, než byly prosazovány, důsledkem této situace byla stagnace ve vývoji komunitní sociální práce na našem území, proto se komunitní práce v České republice začala skutečně rozvíjet až v 90. letech 20. století především díky práci neziskových organizací (Šťastná, 2016) Vzhledem k faktu, že u nás v podstatě neexistovala žádná tradiční komunitní sociální práce, v které bychom mohli pokračovat, byly proto převzaty modely, metody a podoby sociálních služeb ze zahraničí, zavádění však nebylo tak snadné, jak se na první pohled zdálo a setkávalo se s několika zásadními problémy jako jsou omezené finanční prostředky, pasivita a malá míra participace obyvatel na řešení věcí veřejných či neochota spolupráce a rozdílná očekávání členů komunity (Matoušek, 2013).

Rozvoj komunitní sociální práce a komunitních sociálních služeb v Čechách je podrobně popsán v Sešitu sociální práce 2/2015 (2015) vydaném Ministerstvem práce a sociálních věcí, zde je zmíněno založení prvního komunitního centra v roce 1995 v Táboře a jedna z autorek, Zuzana Havrdová, zde hovoří především o rozvoji ve vzdělání komunitní sociální práce a o značném pokroku v rozšíření, formování a rozvoji komunitních sociálních služeb do podoby, v jaké je známe dnes, které přineslo poslední desetiletí 20. století.

2.6.4 Současná komunitní sociální práce a komunitní sociální služby

Komunitní sociální práce si v průběhu let prošla mnoha změnami a soustředila se na různé oblasti sociální práce, v současnosti se zaměřuje především na podporu v lokální participaci klienta při plánování sociálních služeb (Matoušek et al., 2013). Vzhledem k demografické situaci a předpokladu růstu populace staršího věku (Křižová et al., 2016) je jejím cílem profesionalizace a rozvoj komunitního dobrovolnictví, jež je jedním z předpokladů k usnadnění již popsaného procesu deinstitucionalizace, tudíž přechodu z tradiční ústavní péče do péče domácí (Šťastná, 2016).

Kromě těchto trendů komunitní sociální práce v současnosti též zdůrazňuje významnost sítí podpory přirozených zdrojů klienta neboli networking, který je nedílnou součástí transformace sociálních služeb a procesu deinstitucionalizace, do sítí podpory spadají neformální pečující, kam se řadí rodinní příslušníci, sousedi či přátelé (Matoušek et al., 2013). Tyto sítě jsou rychlejší než běžné formální instituce a reagují na problémové situace mnohem pružněji, a proto mohou poskytovat různorodé služby, mezi které se řadí

například emoční podpora, intervence, poradenství a další, v závislosti na individuálních potřebách klienta v jeho přirozeném prostředí (Gojová, 2006).

Sektor komunitních sociálních služeb se v minulosti i dnes potýká s velkými změnami souvisejícími s transformací a deinstitucionalizací sociálních služeb (Matoušek et al., 2013), důsledkem toho vznikají nové dokumenty, projekty a strategie upravující plánování a poskytování sociálních služeb popisované v předešlých kapitolách, jedním z těchto dokumentů upravujících formu poskytování komunitních služeb je dokument z roku 2016 s názvem Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace.

2.6.5 Kritéria komunitních sociálních služeb

V určité situaci může podoba poskytování sociální služeb sociálnímu začleňování zabraňovat a zapříčinit institucionalizaci, k níž dochází v případě, když vnitřní soubor zásad a pravidel instituce je přednějším pro chod sociálních služeb více nežli individuální potřeba jednotlivce, tlak instituce proto zapříčiní ztrátu kontroly uživatele služeb nad vlastním životem a podřízenost institucionálnímu systému, aby k takovýmto situacím nedocházelo, byla sestavena kritéria, jež upravují poskytování komunitních sociálních služeb (Kritéria komunitní sociální služby, 2012).

Kritéria komunitních sociálních služeb jsou souborem pravidel, znaků a parametrů upravujících poskytování komunitních sociálních služeb, slouží jako podklad pro komunitní plánování a jako prostředek k naplňování mezinárodních úmluv, cílem kritérií je zamezení a prevence institucionalizace, podpora procesu deinstitucionalizace či kontrola výsledků transformace sociálních služeb, upravují zejména organizaci péče a služeb, lokální umístění sociálních služeb v obci popřípadě jejich interní uspořádání, jiná kritéria jsou regulována standardy kvality sociálních služeb (Kritéria komunitní sociální služby, 2012).

Kritéria komunitních sociálních služeb obsahují popis specifických podmínek, za kterých lze považovat sociální službu za komunitní, podmínky se týkají například cíle služby, lokality, kapacity nebo vybavení, rozdělují se do tří kategorií, dle forem poskytovaných sociálních služeb na ambulantní, terénní a pobytové (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace, 2016).

Ambulantní komunitní sociální služby jsou denní sociální služby skupinového charakteru poskytované mimo obydlí uživatele, kdy uživatel služeb do nich pravidelně dochází a zdržuje se v nich, tyto služby by měly mít bezbariérový přístup, dobrou

dostupnost veřejnou dopravou a jejich vybavení by mělo odpovídat potřebám uživatelů, neměly by být umístěny v objektu sousedícím jiné ambulantní či pobytové službě a kapacita by neměla současně přesáhnout počet 30 uživatelů, ideálně poté 5, maximálně 10 uživatelů v místnosti dle kapacity prostoru a druhu prováděné aktivity (Kritéria komunitní sociální služby, 2012). Ambulantní sociální služby individuálně podporují a rozvíjejí schopnosti uživatele, učí ho využívání běžných komunitních zdrojů k nezávislosti na sociálních službách, vedou k samostatnosti a zvyšují schopnosti a dovednosti uživatele, aby mohl zůstat či se navrátit do jeho přirozeného prostředí (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitutionalizace, 2016).

Terénní sociální služby komunitního charakteru se poskytují v obydlí uživatelů, jež nezajišťuje sám poskytovatel terénních služeb, zázemí pro pracovníky nesmí být součástí bydlení uživatele a počet zaměstnanců by měl odpovídat provozu sociální služby (Manuál transformace ústavů, 2013). Služby se zaměřují na sociální integraci a prevenci sociálního vyloučení, jejich cílem je život uživatele v domácím prostředí při využití běžně dostupných zdrojů v komunitě, podpora navazování a udržování vztahů, rozvoj samostatnosti, individuality, vlastního rozhodování a nezávislosti na sociálních službách (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitutionalizace, 2016).

Pobytové komunitní sociální služby představují dlouhodobé bydlení pro své uživatele, jsou zaměřeny na asistenci uživatele a prohlubování dovedností při zvládnání běžných úkonů jako je péče o vlastní osobu a péče o domácnost, jejich úkolem je, aby uživatel žil ve svém přirozeném prostředí samostatně, nezávisle na sociálních službách a aby byl schopen navazovat nové sociální vztahy a udržovat ty stávající (Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitutionalizace, 2016). Pobytové sociální služby mohou být poskytovány v běžné zástavbě nebo v oddělném objektu vyhrazeném pouze pro sociální službu, měly by být bezbariérové a umístěny tak, aby byly dostupné veřejným službám a nesousedily s jinou ambulantní či pobytovou sociální službou (Kritéria komunitní sociální služby, 2012). Personální zajištění a management práce sociální služby, do kterého spadá i počet zaměstnanců a pracovní doba, se odvíjí od potřeb uživatelů, standardů kvality sociálních služeb a podmínek daných právními normami, zázemí pro personál není součástí domácností uživatelů, nýbrž je odděleno a zaměstnanci využívají zařízení a prostory domácností s úctou k osobnímu vlastnictví uživatelů (Kritéria sociálních služeb komunitního

charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace, 2016). Domácnost či bytová jednotka v pobytové sociální službě je neprůchozí, může být jednolůžková či dvojlůžková v závislosti na přání uživatele a kapacita pobytové služby (domu/oddělení) je maximálně 12 osob s nejvýše 4 bytovými jednotkami (Kritéria komunitní sociální služby, 2012). Domácnost odpovídá velikostí, uspořádáním, počtem obyvatel a soukromím běžné domácnosti a bere ohled na speciální potřeby (například u imobilních uživatelů), požadavky a přání jejích obyvatel (výmalba, vlastní nábytek, doplňky), zahrnuje ložnice uživatelů, obývací pokoj, kuchyni, koupelnu, WC a její chod, do něhož spadá úklid, praní, strava, atd., zajišťují sami uživatelé s pomocí zaměstnanců sociální služby (Manuál transformace ústavů, 2013).

3 Praktická část

Základní pojmy týkající se dané problematiky byly vymezeny v předchozí teoretické části. Praktická část této práce se zaměří na charakteristiku výzkumného problému, cíle práce, výzkumných otázek, hypotéz a následné zpracování a vyhodnocení získaných dat.

3.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit, jakým způsobem vnímají deinstitucionalizaci sociální pracovníci z pobytových zařízení sociálních služeb a jaké o ní mají povědomí.

3.2 Výzkumné otázky

Na základě hlavního výzkumného cíle byly formulovány dvě výzkumné otázky:

VO1: Jak sociální pracovníci z pobytových zařízení sociálních služeb vnímají deinstitucionalizaci?

VO2: Jaké je povědomí sociálních pracovníků pobytových zařízení sociálních služeb o deinstitucionalizaci sociálních služeb?

3.3 Hypotézy

Na základě stanovených cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Sociální pracovníci s delší dobou praxe pozitivně vnímají deinstitucionalizaci sociálních služeb.

H2: S rostoucí úrovní vzdělání sociálních pracovníků se zvyšuje jejich povědomí o deinstitucionalizaci sociálních služeb.

3.4 Operacionalizace

Delší doba praxe: praxe sociálního pracovníka v sociálních službách nad 5 let.

Pozitivní vnímání deinstitucionalizaci sociálních služeb: subjektivní hodnocení sociálního pracovníka ve vztahu k převaze pozitiv procesu deinstitucionalizace sociálních služeb.

Úroveň vzdělání: nejvyšší dosažené vzdělání sociálního pracovníka.

Povědomí o deinstitucionalizaci sociálních služeb: subjektivní hodnocení sociálního pracovníka ve vztahu k dostatečné informovanosti o deinstitucionalizaci sociálních služeb.

3.5 Metody a techniky sběru dat

Sběr dat pro zpracování této práce byl proveden strategií kvantitativního výzkumu. Získávání a shromažďování dat probíhalo na základě dotazníkového šetření, techniky dotazníku.

Dotazník v záhlaví obsahoval úvodní seznámení s jeho účelem a ujištění o anonymitě a způsobu zpracování poskytnutých dat. Byl tvořen 28 otázkami, jeho součástí bylo několik sociometrických otázek, otázky týkající se základních informací o samotné organizace sociálních služeb a další otázky o deinstitucionalizaci sociálních služeb. Na konci dotazníku byl též vyhrazen prostor pro vyjádření vlastního názoru na danou problematiku.

Pro výzkum byl použit vlastní dotazník (viz Příloha 1: Dotazník) vypracovaný pomocí internetové domény Google Forms, odkaz na tento dotazník společně s průvodním dopisem a prosbou o jeho vyplnění byl rozeslán emailem organizacím pobytových sociálních služeb Jihočeského kraje. Kontaktní údaje na jednotlivé organizace či jejich pracovníky byly získány z Registru poskytovatelů sociálních služeb (2022) a z v něm uvedených webových stránek pobytových organizací sociálních služeb v Jihočeském kraji.

3.6 Charakteristika výzkumného souboru

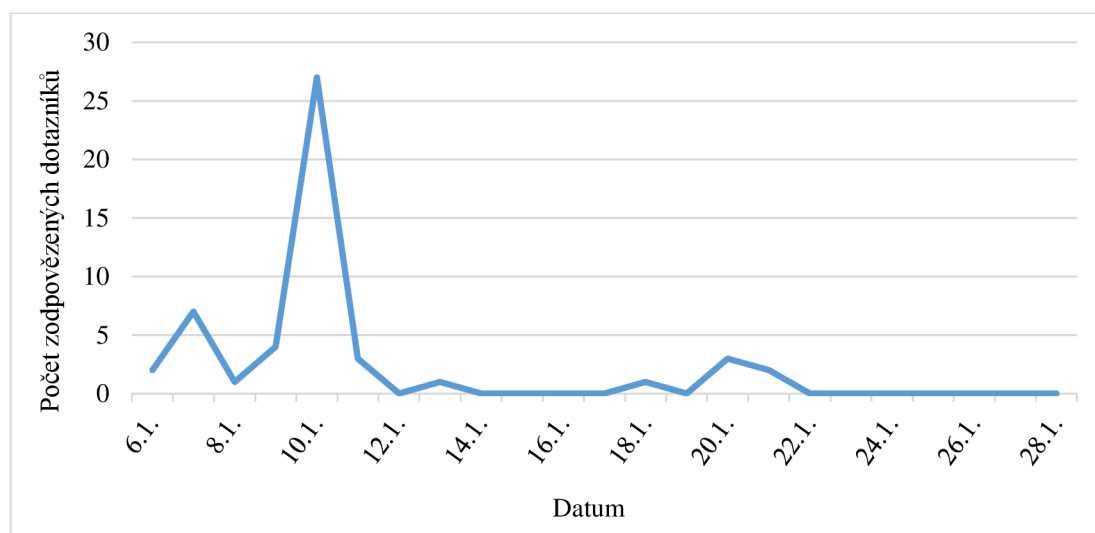
Výzkumný soubor byl tvořen sociálními pracovníky z pobytových zařízení Jihočeského kraje. Pobytových služeb v Jihočeském kraji je dle Registru sociálních služeb (2022) registrováno 115. Relevantní statistická data o přesném počtu sociálních pracovníků v organizacích poskytující pobytové sociální služby v Jihočeském kraji chybí a to vzhledem k faktu, že v Registru sociálních služeb (2022) nebo na webových stránkách jednotlivých organizací nejsou vždy uvedeni všichni zaměstnanci zařízení a jejich skutečný počet. I přes tento fakt bylo z těchto zdrojů získáno 131 kontaktních údajů (konkrétněji emailových adres) na organizace a jejich pracovníky poskytující pobytové sociální služby v Jihočeském kraji. Celkem bylo rozesláno 131 dotazníků, z tohoto počtu se dotazníkového šetření zúčastnilo 76 sociálních pracovníků z pobytových sociálních služeb Jihočeského kraje. Návratnost dotazníkového šetření proto činila 58,02%.

3.7 Harmonogram výzkumu

Dotazníkové šetření bylo realizováno v období od 6. 1. do 1. 3. 2022 a skládalo se ze dvou dotazovacích vln. První vlna dotazování probíhala od 6. 1. do 28. 1. 2022, všechny dotazníky byly rozesílány první den dotazovací vlny v dopoledních hodinách. Nejvíce

vyplněných dotazníků bylo dle Grafu 1 získáno dne 10. 1. 2022 a to 27. Návratnost první dotazovací vlny byla 51 dotazníků, což činí 38,94% z celkového počtu zodpovězených dotazníků.

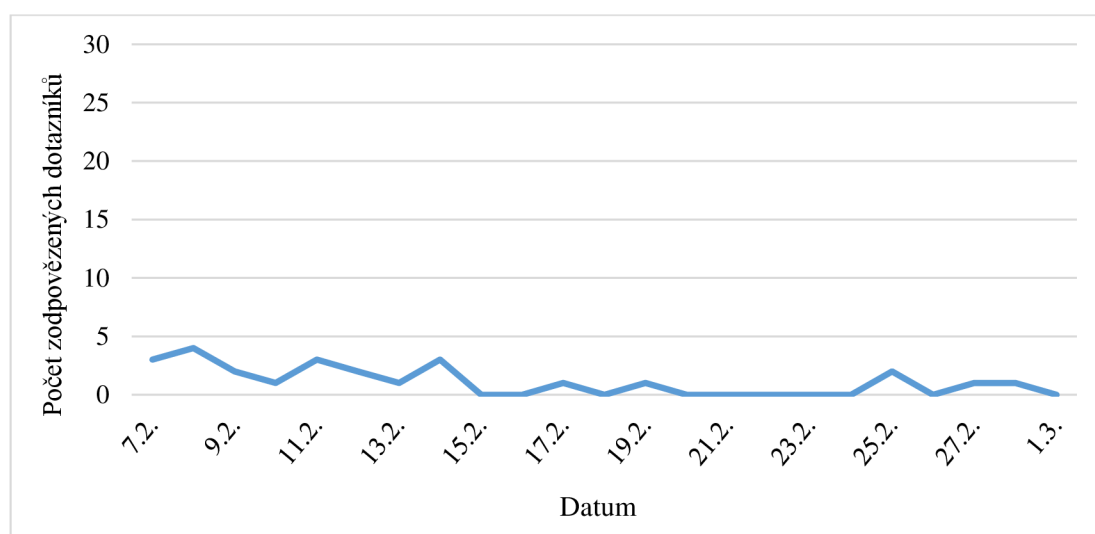
Graf 1: Návratnost dotazníkového šetření v první vlně dotazování



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Druhá vlna dotazování byla uskutečněna od 7.2. do 1.3.2022, všechny dotazníky byly též rozesílány první den dotazovací vlny v dopoledních hodinách. Nejvíce vyplněných dotazníků bylo dle Grafu 2 získáno dne 8.2.2022 a to 4. Návratnost druhé dotazovací vlny činila 25 dotazníků, což představuje 19,08% z celkového počtu zodpovězených dotazníků.

Graf 2: Návratnost dotazníkového šetření v druhé vlně dotazování



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

3.8 Etika výzkumu

Respondenti dotazníku byli seznámeni s tématem a cílem výzkumu v záhlaví vyplňovaného dotazníku. Stejně tak zde byli ubezpečeni, že dotazník je dobrovolný a anonymní a že získaná data budou zpracována dle nejnovějších nařízení a budou použita výhradně pro účely výzkumu závěrečné práce.

3.9 Zpracování získaných dat a jejich výsledky

Zpracování získaných výzkumných dat probíhalo v programu IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) Statistics ve verzi 24, do kterého byla vložena získaná data z dotazníkového šetření a následně zpracována pomocí vybraných statistických testů, jejichž výsledky v podobě tabulek jsou zobrazeny níže (viz kapitola 3.9.2 Statistické testy). Kromě již zmíněného statistického programu IBM SPSS Statistics ve verzi 24 byl též pro zpracování dat v podobě tabulek a grafů využit program Microsoft Excel ve verzi 2016.

3.9.1 Popisná statistika

Vyhodnocení dotazníkového šetření a jeho jednotlivých otázek ve formě popisné statistiky proběhlo pomocí programu Microsoft Excel ve verzi 2016, výstupy z tohoto programu (četnostní tabulky a grafy v absolutních číslech a procentech) jsou popsány a znázorněny v této kapitole.

Otázka 1: Pohlaví

V první otázce byli respondenti tázáni na pohlaví, toto rozložení zobrazuje Tabulka 1. Dotazníkového šetření se celkově zúčastnilo 76 sociálních pracovníků, z toho 71 žen (93,42%) a 5 mužů (6,58%).

Tabulka 1: Pohlaví

Pohlaví	Četnost	Procenta
Žena	71	93,42
Muž	5	6,58
Celkem	76	100,00

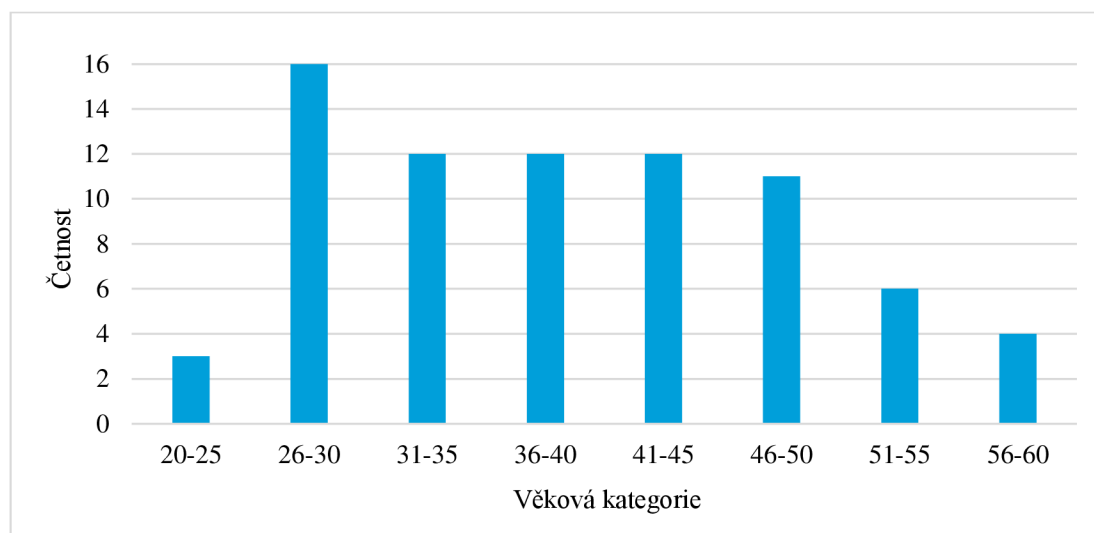
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 2: Věk

V otázce číslo dva byli respondenti tázáni na věk. Z odpovědí respondentů byly vytvořeny věkové kategorie, jež můžeme pozorovat v Grafu 3.

Mezi nejpočetnější věkové skupiny se řadí skupina 26-30 let s 16 respondenty (21,05%), na druhém místě skupiny 31-35 let, 36-40 let, 41-45 let s 12 respondenty (15,79%) a na třetím místě skupina 46-50 let s 11 respondenty (14,47%). Nejméně početnější je věková skupina 20-25 let s 3 respondenty (3,95%).

Graf 3: Věk



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 3: Výše vzdělání

Ve třetí otázce byli respondenti tázáni na nejvyšší dosažené vzdělání. Výši vzdělání respondentů znázorňuje Tabulka 2.

Nejvíce sociálních pracovníků má dokončeno vysokoškolské magisterské vzdělání, 32 respondentů (42,11%), poté vysokoškolské bakalářské vzdělání, 30 respondentů (39,47%) a nejméně vysokoškolské doktorské vzdělání, 2 respondenti (2,63%).

Tabulka 2: Výše vzdělání

Výše vzdělání	Četnost	Procenta
Vyšší odborné	12	15,79
Vysokoškolské bakalářské	30	39,47
Vysokoškolské magisterské	32	42,11
Vysokoškolské doktorské	2	2,63
Celkem	76	100,00

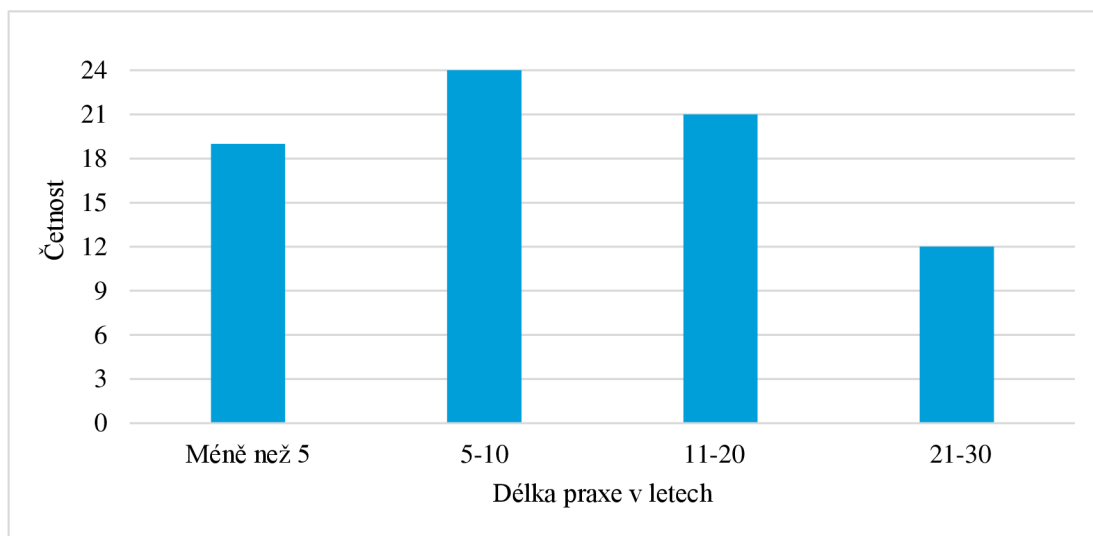
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 4: Délka praxe v sociálních službách

V otázce čtyři byli respondenti tázáni na délku praxe v sociálních službách. Délku praxe v sociálních zachycuje Graf 4.

Nejpočetnější skupinu respondentů tvoří sociální pracovníci s 5-10 lety praxe, 24 respondentů (31,58%), dále sociální pracovníci s 11-20 lety praxe, 21 respondentů (27,63%) a nejméně početnou skupinu tvoří sociální pracovníci s 21-30 lety praxe, 12 respondentů (15,79%).

Graf 4: Délka praxe v sociálních službách



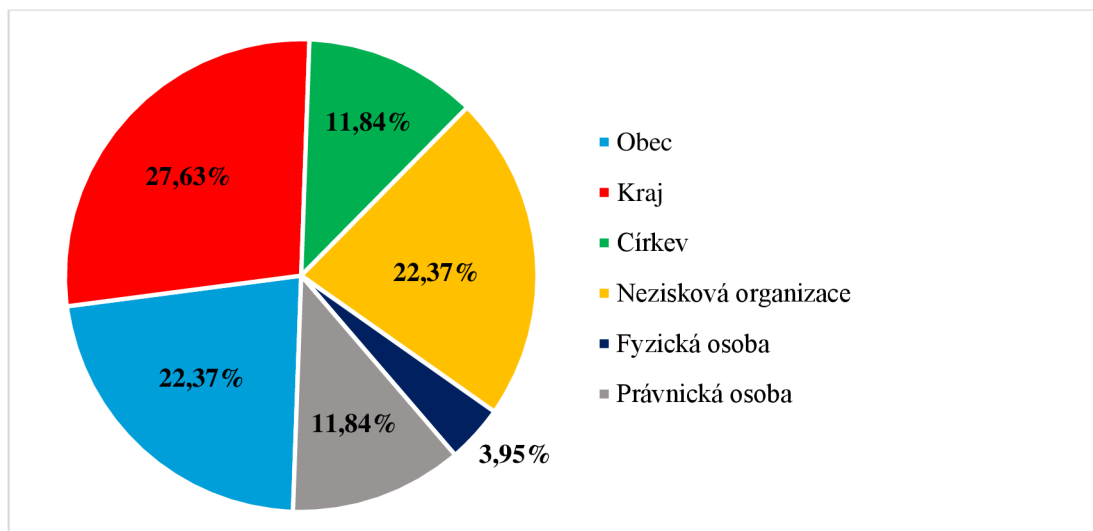
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 5: Zřizovatel organizace sociálních služeb

V páté otázce byli respondenti tázáni na zřizovatele organizace pobytových sociálních služeb, ve které momentálně pracují, toto rozložení je vyobrazeno v Grafu 5 na další straně.

Nejvíce organizací sociálních služeb je založeno krajem, 21 respondentů (27,63%), následně obcí, 17 respondentů (22,37%) a neziskovou organizací, 17 respondentů (22,37%) a nejméně organizací je založeno fyzickou osobou, 3 respondenti (3,95%).

Graf 5: Zřizovatel organizace sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 6: Velikost obce, v níž se organizace sociálních služeb nachází

V otázce číslo šest byli respondenti tázáni na velikost obce, v níž se organizace pobytových sociálních služeb nachází. Velikost obce můžeme pozorovat v Tabulce 3.

Nejvíce organizací sociálních služeb se nachází v obci s 5 000-19 999 obyvateli, 24 respondentů (31,58%), poté v obci s 20 000-49 999 obyvateli, 19 respondentů (25,00%) a nejméně v obci s 50 000-79 999 obyvateli, 2 respondenti (2,63%).

Tabulka 3: Velikost obce, v níž se organizace sociálních služeb nachází

Počet obyvatel v obci	Četnost	Procenta
Méně než 5 000	17	22,37
5 000-19 999	24	31,58
20 000-49 999	19	25,00
50 000-79 999	2	2,63
Více než 79 999	14	18,42
Celkem	76	100,00

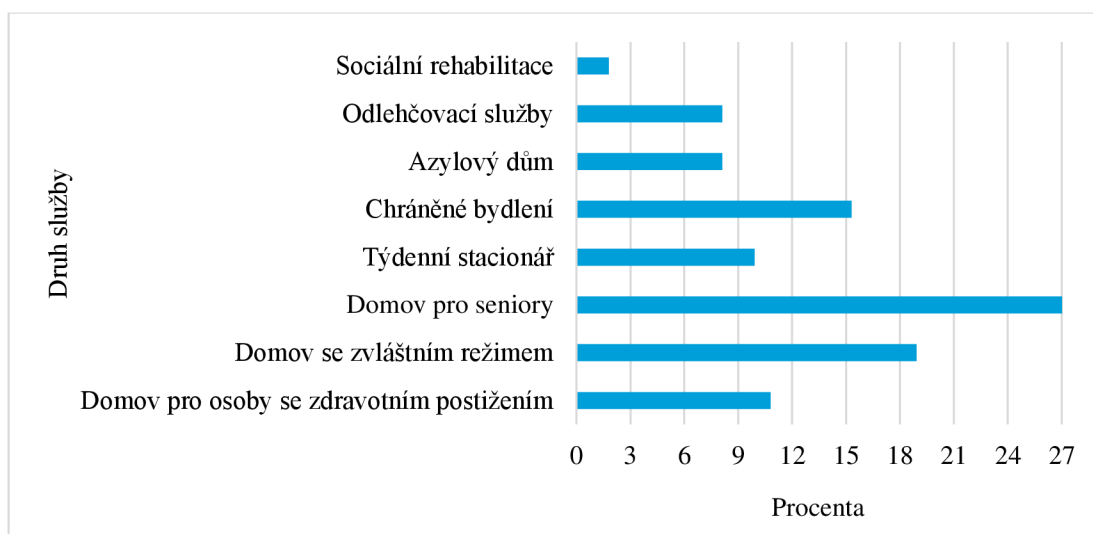
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 7: Druh sociálních služeb

V sedmé otázce byli respondenti tázáni, jaký druh či druhy pobytových sociálních služeb má organizace, v které pracují, registrovány. Druhy registrovaných pobytových sociálních služeb znázorňuje Graf 6.

Nejvíce organizací má registrováno pobytovou sociální službu domov pro seniory, 30 odpovědí (27,0,3%), následně službu domov se zvláštním režimem, 21 odpovědí (18,92%) a nejméně pobytovou sociální službu sociální rehabilitace, 2 odpovědí (1,80%).

Graf 6: Druh sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

V Tabulce 4 je zobrazen počet registrovaných pobytových sociálních služeb. Nejčastěji mají organizace pobytových sociálních služeb registrovány jednu pobytovou sociální službu, 48 respondentů (63,16%), dále dvě pobytové sociální služby, 18 respondentů (23,68%) a nejméně čtyři pobytové sociální služby (5,26%). Z toho nejčastěji mají organizace registrovány kombinaci dvou pobytových sociálních služeb a to domov se zvláštním režimem a domov pro seniory, 11 respondentů (14,47%).

Tabulka 4: Počet sociálních služeb

Počet služeb	Četnost	Procenta
Jedna	48	63,16
Dvě	18	23,68
Tři	6	7,89
Čtyři	4	5,26
Celkem	76	100,00

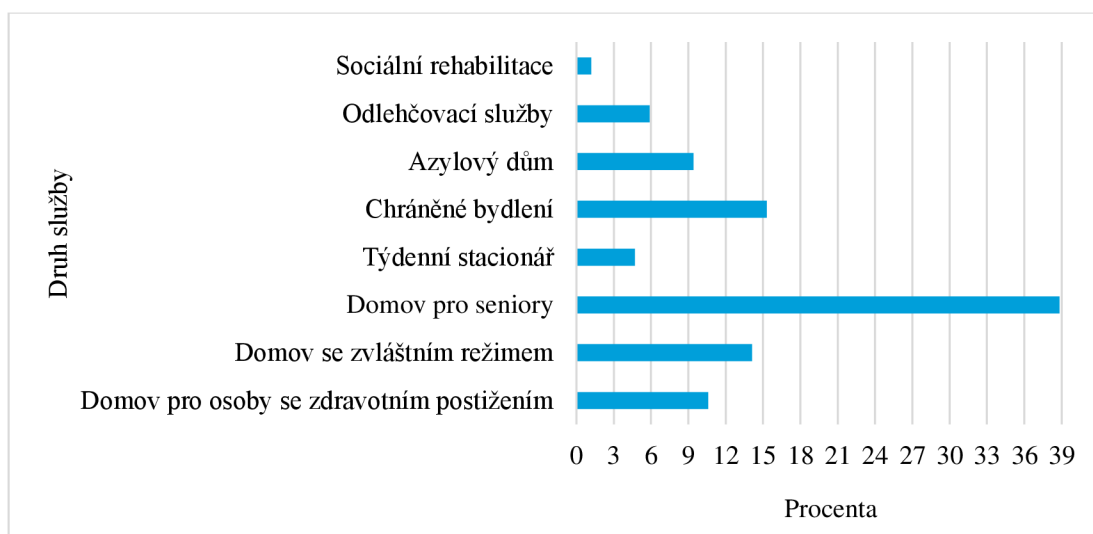
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 8: Druh sociálních služeb, v nichž sociální pracovník pracuje

V otázce osm byli respondenti tázáni na konkrétní druh pobytové sociální služby, v níž oni sami pracují, toto rozložení můžeme pozorovat v Grafu 7.

Nejvyšší počet sociálních pracovníků pracuje v domově pro seniory, 33 odpovědí (38,82%), poté v chráněném bydlení, 13 odpovědí (15,29%) a nejméně v pobytové sociální službě sociální rehabilitace, 1 odpověď (1,18%).

Graf 7: Druh sociálních služeb, v nichž sociální pracovník pracuje



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

V Tabulce 5 je znázorněn počet pobytových sociálních služeb, ve kterých sociální pracovník pracuje. Nejvíce sociálních pracovníků pracuje v jedné pobytové sociální službě, 67 respondentů (88,16%), následně ve dvou pobytových sociálních službách, 7 respondentů (9,21%) a nejméně ve třech pobytových sociálních službách, 2 respondenti (2,63%).

Tabulka 5: Počet sociálních služeb, v nichž sociální pracovník pracuje

Počet služeb	Četnost	Procenta
Jedna	67	88,16
Dvě	7	9,21
Tři	2	2,63
Celkem	76	100,00

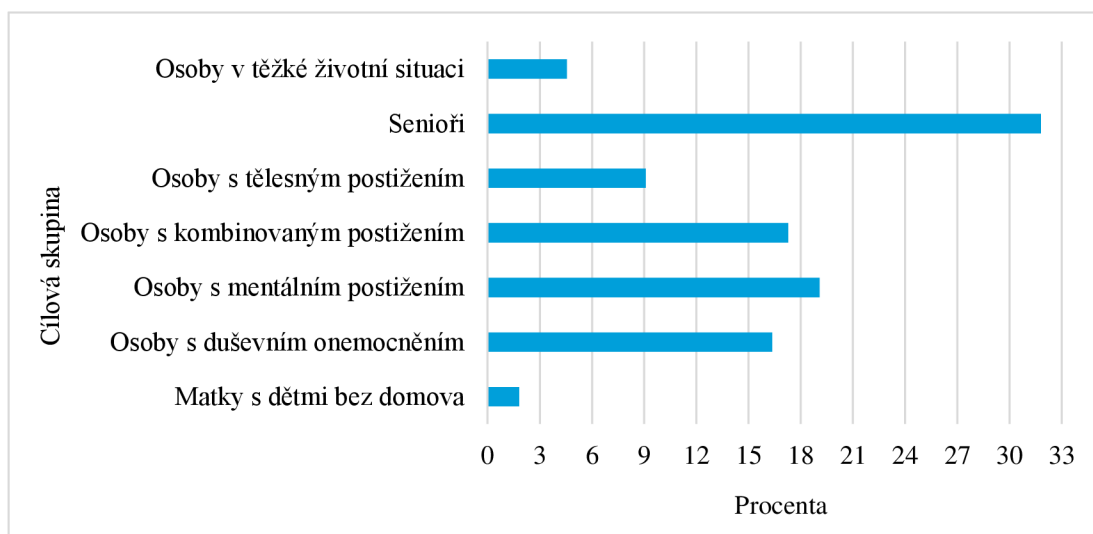
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 9: Cílová skupina sociálních služeb

V deváté otázce byli respondenti tázáni na cílovou skupinu jejich pobytové sociální služby. Cílové skupiny jsou zobrazeny v Grafu 8.

Nejpočetnější cílovou skupinou jsou senioři, 35 odpovědí (31,82%), dále osoby s mentálním postižením, 21 odpovědí (19,09%) a nejméně početnou skupinou byli matky s dětmi bez domova, 2 odpovědi (1,82%).

Graf 8: Cílová skupina sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

V Tabulce 6 můžeme pozorovat počet cílových skupin pobytových sociálních služeb. Nejvíce organizace pobytových sociálních služeb mají jednu cílovou skupinu, 57 respondentů (75,00%), poté dvě cílové skupiny, 9 respondentů (11,84%) a nejméně pět cílových skupin, 1 respondent (1,32%).

Tabulka 6: Počet cílových skupin sociálních služeb

Počet cílových skupin	Četnost	Procenta
Jedna	57	75,00
Dvě	9	11,84
Tři	6	7,89
Čtyři	3	3,95
Pět	1	1,32
Celkem	76	100,00

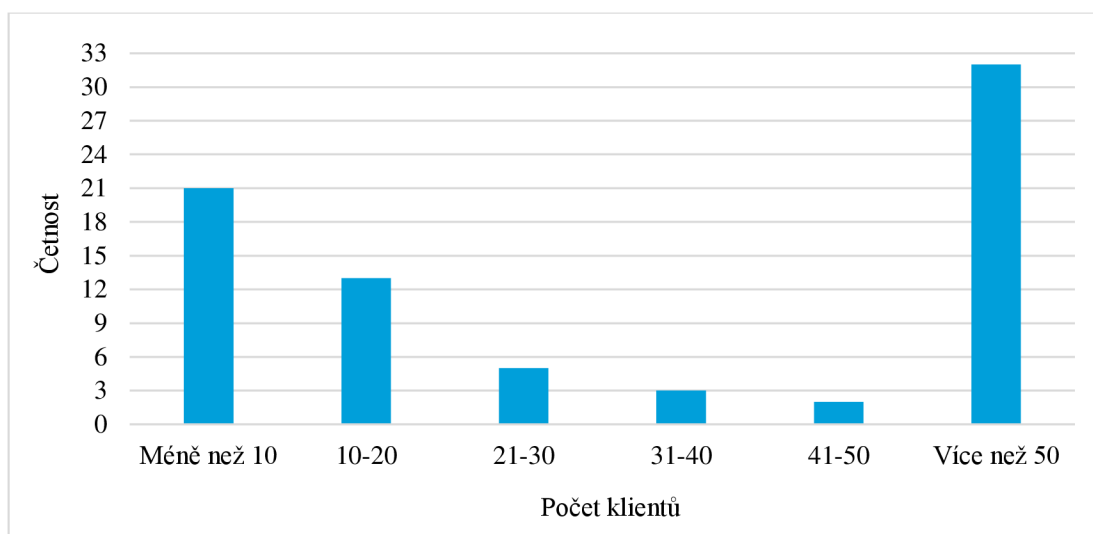
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 10: Kapacita sociální služby

V otázce číslo deset byli respondenti tázáni na kapacitu pobytové sociální služby, ta je znázorněna v Grafu 9.

Nejvíce pobytových sociálních služeb je s kapacitou více než 50 klientů, 32 respondentů (42,11%), následně s kapacitou méně než 10 klientů, 21 respondentů (27,63%) a nejméně s kapacitou 41-50 klientů, 2 respondenti (2,63%).

Graf 9: Kapacita sociální služby



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 11: Současný počet uživatelů sociální služby

V jedenácté otázce byli respondenti tázáni na současný počet uživatelů sociální služby, ten je zobrazen v Tabulce 7.

Největší počet uživatelů sociální služby je více než 50 klientů, 32 respondentů (42,11%), dále méně než 10, 22 respondentů (28,95%) a nejmenší počet je 41-50 klientů, 2 respondenti (2,63%).

Tabulka 7: Současný počet uživatelů sociální služby

Počet klientů	Četnost	Procenta
Méně než 10	22	28,95
10-20	10	13,16
21-30	7	9,21
31-40	3	3,95
41-50	2	2,63
Více než 50	32	42,11
Celkem	76	100,00

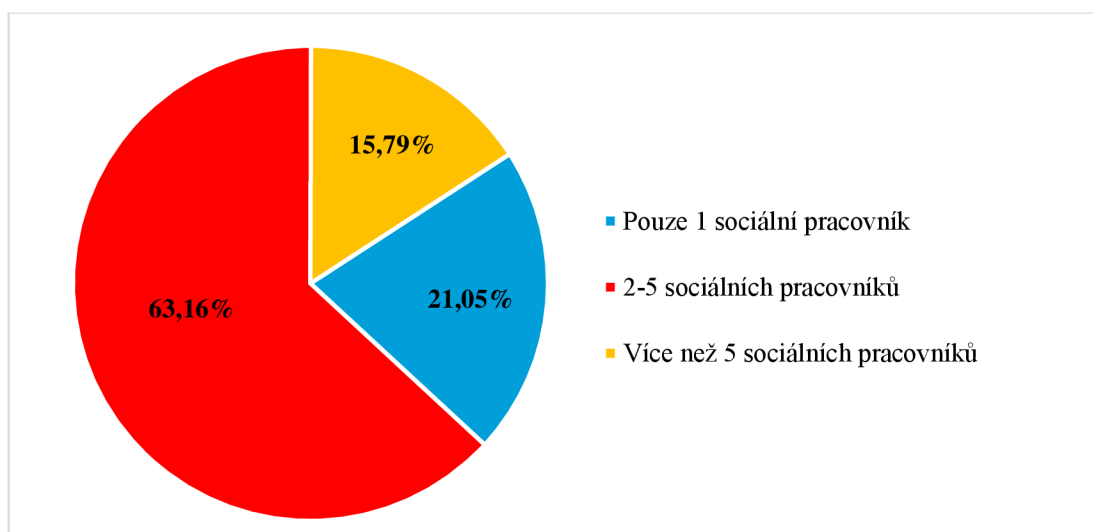
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 12: Počet sociálních pracovníků

V otázce dvanáct byli respondenti tázáni na celkový počet sociálních pracovníků v jejich organizaci. Celkový počet sociálních pracovníků v organizaci zachycuje Graf 10.

V organizaci nejčastěji mají 2-5 sociálních pracovníků, 48 respondentů (63,16%), poté pouze 1 pracovníka, 16 respondentů (21,05%) a nejméně více než 5 sociálních pracovníků, 12 respondentů (15,79%).

Graf 10: Počet sociálních pracovníků



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 13: Počet klientů na klíčového pracovníka

Ve třinácté otázce byli respondenti tázáni na počet klientů, které mají na starosti jako klíčový pracovníci. Toto rozložení můžeme pozorovat v Tabulce 8.

Nejvíce sociálních pracovníků nemá na starosti žádného klienta jako klíčový pracovníci, 35 respondentů (46,05%), protože klíčového pracovníka v jejich službě zastávají pracovníci v sociálních službách. Následně sociální pracovníci mají na starosti 1-10 klientů jako klíčový pracovníci, 30 respondentů (39,47%) a nejméně 31-40 klientů, 51-60 klientů a 61-70 klientů, u každého pouze 1 respondent (1,32%).

Tabulka 8: Počet klientů na klíčového pracovníka

Počet klientů	Četnost	Procenta
0	35	46,05
1-10	30	39,47
11-20	3	3,95
21-30	2	2,63
31-40	1	1,32
41-50	3	3,95
51-60	1	1,32
61-70	1	1,32
Celkem	76	100,00

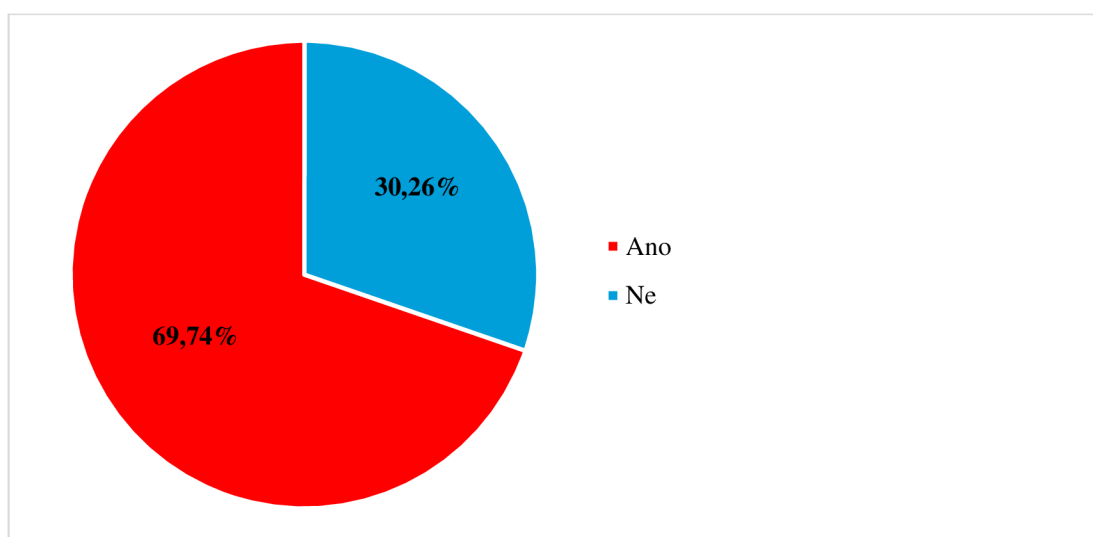
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 14: Setkání s deinstitucionalizací sociálních služeb

V otázce číslo čtrnáct byli respondenti tázáni na to, zda se už někdy v průběhu své praxe setkali s deinstitucionalizací sociálních služeb. Setkání s deinstitucionalizací sociálních služeb je znázorněno v Grafu 11.

Více než polovina sociálních pracovníků se setkala s deinstitucionalizací sociálních služeb během své praxe v sociálních službách, 53 respondentů (69,74%). Ostatní sociální pracovníci se s deinstitucionalizací sociálních služeb v průběhu své praxe v sociálních službách neseťkali, 23 respondentů (30,26%).

Graf 11: Setkání s deinstitucionalizací sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 15: Zapojení organizace do deinstitucionalizace sociálních služeb

V patnácté otázce byli respondenti tázáni, zda organizace, v níž pracují, je zapojena do deinstitucionalizace sociálních služeb. Zapojení organizace do deinstitucionalizace sociálních služeb je zobrazeno v Tabulce 9.

Do deinstitucionalizace sociálních služeb je dle sociálních pracovníků pobytových sociálních služeb zapojena téměř polovina organizací, 20 respondentů (26,32%), 45 respondentů (59,21%) uvedlo, že organizace do deinstitucionalizace sociálních služeb není zapojena.

Tabulka 9: Zapojení organizace do deinstitutionalizace sociálních služeb

Zapojení	Četnost	Procenta
Ano	20	26,32
Ne	45	59,21
Nevím	11	14,47
Celkem	76	118,13

Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 16: Informovanost sociálních pracovníků o deinstitutionalizaci sociálních služeb

V otázce šestnáct byli respondenti tázáni na jejich informovanost o deinstitutionalizaci sociálních služeb, ta je zachycen v Tabulce 10.

Nejvyšší počet sociálních pracovníků považuje svou informovanost o deinstitutionalizaci sociálních služeb za dobrou, ale zajímalo by je o ní více informací, 36 respondentů (47,37%), dále 23 respondentů (30,26%) považuje spouji informovanost o deinstitutionalizaci za nedodatečnou a 17 respondentů (22,37%) naopak za výbornou.

Tabulka 10: Informovanost sociálních pracovníků o deinstitutionalizaci sociálních služeb

Informovanost	Četnost	Procenta
Výborná	17	22,37
Dobrá, ale zajímalo by mě více	36	47,37
Nedostatečná	23	30,26
Celkem	76	100,00

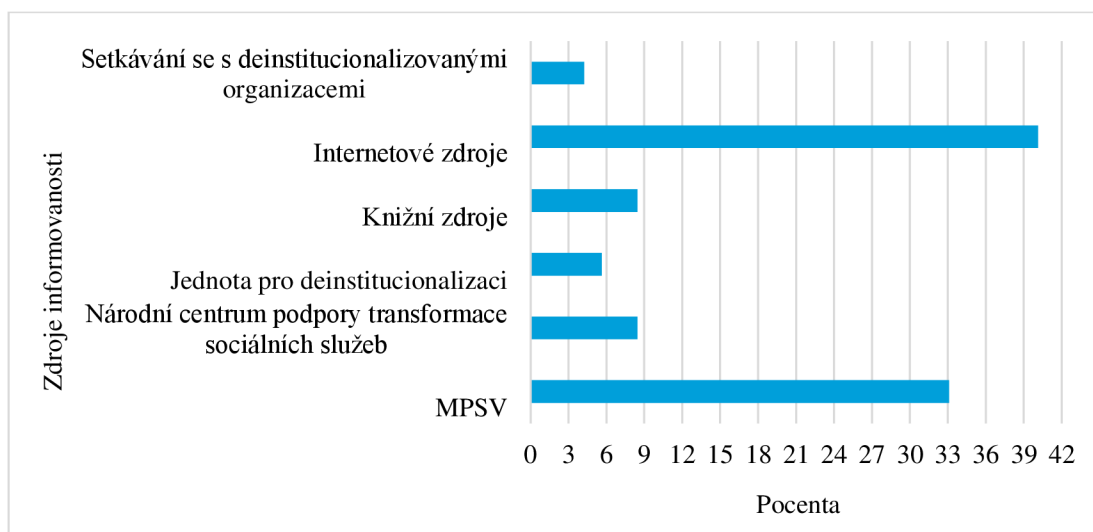
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 17: Zdroje informovanosti sociálních pracovníků o deinstitutionalizaci sociálních služeb

V sedmnácté otázce byli respondenti tázáni, z jakých zdrojů čerpají informace o deinstitutionalizaci sociálních služeb. Tyto zdroje můžeme pozorovat v Grafu 12.

Nejčastěji sociální pracovníci čerpaní informace o deinstitutionalizaci sociálních služeb z internetových zdrojů, 57 odpovědí (40,14%), poté z MPSV, 47 odpovědí (33,10%) a nejméně ze setkávání se s deinstitutionalizovanými organizacemi, 6 odpovědí (4,23%).

Graf 12: Zdroje informovanosti sociálních pracovníků o deinstitucionalizaci sociálních služeb



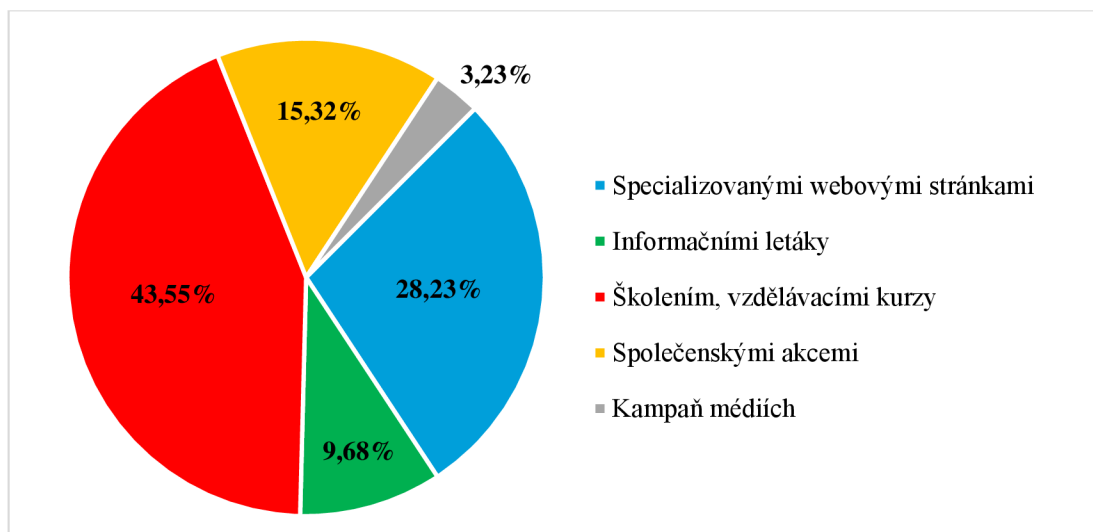
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 18: Zvýšení informovanosti o deinstitucionalizaci sociálních služeb

V otázce číslo osmnáct byli respondenti tázáni na způsob zvýšení informovanosti o deinstitucionalizaci sociálních služeb. Způsoby zvýšení informovanosti jsou znázorněny v Grafu 13.

Sociální pracovníci by doporučili na zvýšení informovanosti o deinstitucionalizaci sociálních služeb především školení a vzdělávací kurzy, 54 odpovědi (43,5%), následně specializované webové stránky, 35 odpovědi (28,23%) a společenské akce, 19 respondentů (15,32%).

Graf 13: Zvýšení informovanosti o deinstitucionalizaci sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 19: Deinstitutionalizace sociálních služeb jako potřebná součást reformy sociálních služeb

V devatenácté otázce byli respondenti tázáni, zda pokládají deinstitutionalizaci sociálních služeb za potřebnou součást reformy sociálních služeb, jejich názor je zobrazen v Tabulce 11.

Nejvíce sociálních pracovníků odpovědělo, že ano, 37 respondentů (48,68%) a dalších 24 respondentů (31,58%) spíše ano. Pouze 1 respondent (1,32%) odpověděl ne a 6 respondentů (7,89%) spíše ne.

Tabulka 11: Deinstitutionalizace sociálních služeb jako potřebná součást reformy sociálních služeb

Součást reformy	Četnost	Procenta
Ano	37	48,68
Spíše ano	24	31,58
Spíše ne	6	7,89
Ne	1	1,32
Nevím, nedokáži posoudit	8	10,53
Celkem	76	100,00

Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 20: Názor na deinstitutionalizaci sociálních služeb realizovanou MPSV

V otázce dvacet byli respondenti tázáni na názor na deinstitutionalizaci sociálních služeb realizovanou MPSV, jejich odpovědi jsou zachyceny v Tabulce 12.

Jednoznačně souhlasí s deinstitutionalizací sociálních služeb realizovanou MPSV 7 respondentů (9,21%), nejvíce sociálních pracovníků uvedlo, že s ní spíše souhlasí, 25 respondentů (32,89%). 15 respondentů (19,74%) uvedlo, že s deinstitutionalizací sociálních služeb realizovanou MPSV spíše nesouhlasí a pouze 1 respondent, že s ní jednoznačně nesouhlasí.

Tabulka 12: Názor na deinstitutionalizaci sociálních služeb realizovanou MPSV

Názor na MPSV	Četnost	Procenta
Jednoznačně s ním souhlasím	7	9,21
Spíše s ním souhlasím	25	32,89
Spíše s ním nesouhlasím	15	19,74
Jednoznačně s ním nesouhlasím	1	1,32
Nevím, nedokáži posoudit	28	36,84
Celkem	76	100,00

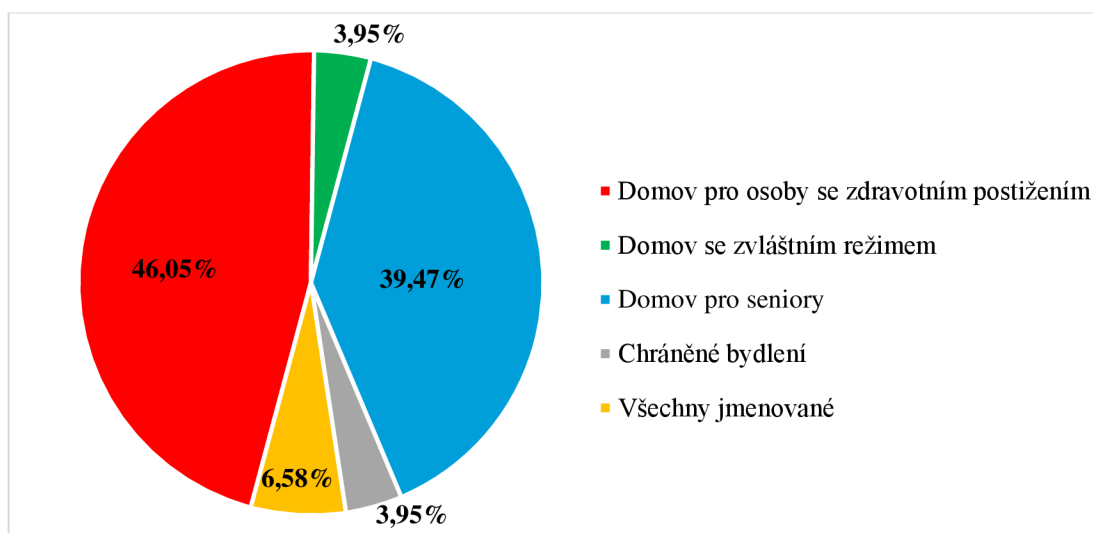
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 21: Nejvhodnější sociální služba pro deinstitucionalizaci sociálních služeb

Ve dvacáté první otázce byli respondenti tázáni na to, jaká je nejvhodnější pobytová sociální služba pro deinstitucionalizaci sociálních služeb. Nejvhodnější pobytové služby vhodné k deinstitucionalizaci sociálních služeb dle sociálních pracovníků z pobytových zařízení sociálních služeb můžeme pozorovat v Grafu 14.

Nejvíce sociálních pracovníků pokládá za nejvhodnější pobytovou službu pro deinstitucionalizaci sociálních služeb službu domov pro osoby se zdravotním postižením, 35 respondentů (46,05%) a domov pro seniory, 30 respondentů (39,47%), za nejméně vhodnou pobytovou sociální službu pro deinstitucionalizaci sociálních služeb pokládají chráněné bydlení, 3 respondenti (3,95%) a domov se zvláštním režimem, 3 respondenti (3,95%).

Graf 14: Nejvhodnější sociální služba pro deinstitucionalizaci sociálních služeb



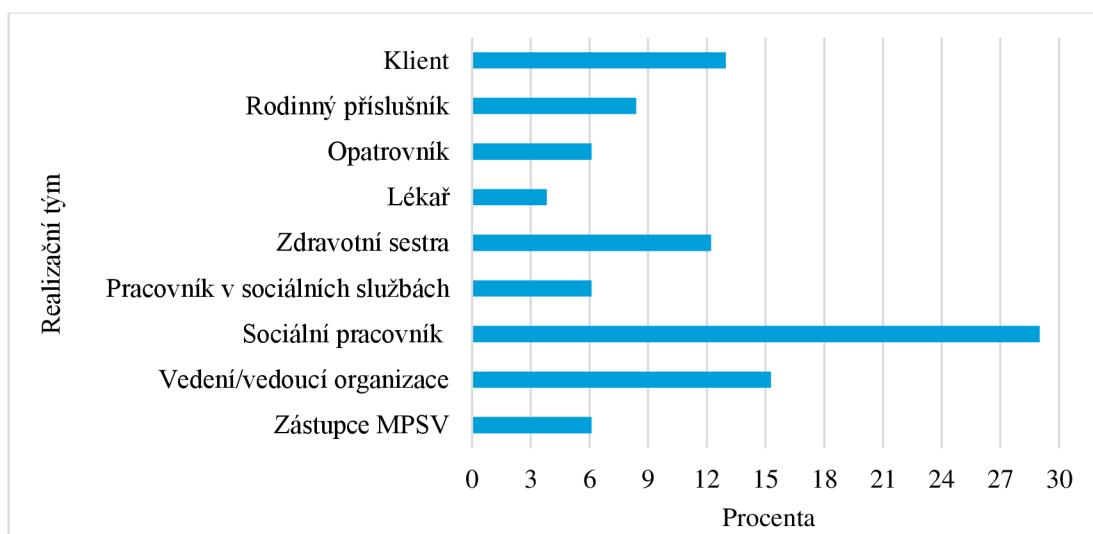
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 22: Složení realizačního týmu deinstitucionalizace sociálních služeb

V otázce číslo dvacet dva byli respondenti tázáni na složení realizačního týmu deinstitucionalizace sociálních služeb, toto složení je znázorněno v Grafu 15.

Dle respondentů by realizační tým deinstitucionalizace sociálních služeb měl být především složen ze sociálního pracovníka, 38 odpovědí (29,01%), vedení/vedoucího organizace, 20 odpovědí (15,27%), klienta, 17 odpovědí (12,98%), zdravotní sestry, 16 odpovědí (12,21%) a rodinných příslušníků klienta, 11 odpovědí (8,40%).

Graf 15: Složení realizačního týmu deinstitutionalizace sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 23: Zapojení rodinných příslušníků do deinstitutionalizace sociálních služeb

Ve dvacáté třetí otázce byli respondenti tázáni, zda mají být rodinní příslušníci zapojeni do deinstitutionalizace sociálních služeb, jejich názor je zobrazen v Tabulce 13.

Nejvíce sociálních pracovníků jednoznačně souhlasí se zapojením rodinných příslušníků do deinstitutionalizace sociálních služeb, 37 respondentů (48,68%), 30 respondentů (39,47%) s ním spíše souhlasí. Jednoznačně nesouhlasí se zapojením rodinných příslušníků do deinstitutionalizace sociálních služeb 1 respondent (1,32%) a spíše s ním nesouhlasí 2 respondenti (2,63%).

Tabulka 13: Zapojení rodinných příslušníků do deinstitutionalizace sociálních služeb

Zapojení rodinných příslušníků	Četnost	Procenta
Jednoznačně s ním souhlasím	37	48,68
Spíše s ním souhlasím	30	39,47
Spíše s ním nesouhlasím	2	2,63
Jednoznačně s ním nesouhlasím	1	1,32
Nevím, nedokáži posoudit	6	7,89
Celkem	76	100,00

Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 24: Role rodinných příslušníků v deinstitutionalizaci sociálních služeb

V otázce dvacet čtyři byli respondenti tázáni na roli rodinných příslušníků v deinstitutionalizaci sociálních služeb, ty jsou zachyceny v Tabulce 14.

Nejvíce respondentů uvedlo, že rodinní příslušníci by měli zastávat roli spolurealizátorů deinstitucionalizace sociálních služeb, 36 respondentů (47,37%), dále roli neformálních pečujících, 25 respondentů (32,89%) a spolufinancovatelů sociálních služeb, 11 respondentů (14,47%).

Tabulka 14: Role rodinných příslušníků v deinstitucionalizaci sociálních služeb

Role rodinných příslušníků	Četnost	Procenta
Neformální pečující	25	32,89
Spolufinancovatel sociálních služeb	11	14,47
Spolurealizátoři deinstitucionalizace sociálních služeb	36	47,37
Všechny jmenované	4	5,26
Celkem	76	100,00

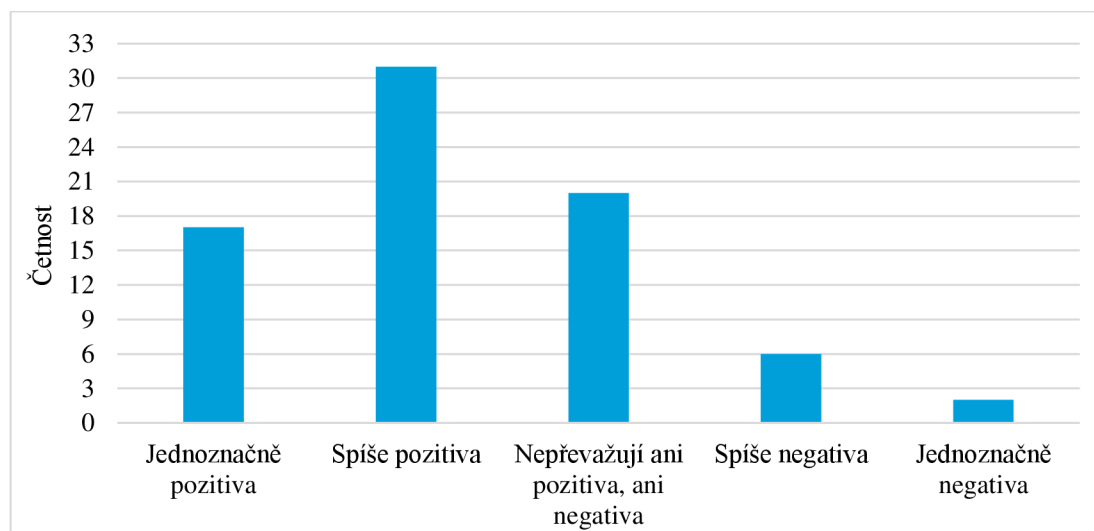
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 25: Převaha pozitiv či negativ deinstitucionalizace sociálních služeb

Ve dvacáté páté otázce byli respondenti tázáni, jestli podle nich převažují pozitiva či negativa deinstitucionalizace sociálních služeb. Převaha pozitiv či negativ deinstitucionalizace sociálních služeb je znázorněna v Grafu 16.

Na deinstitucionalizaci sociálních služeb pozoruje 17 respondentů (22,37%) jednoznačně pozitiva, nejvíce sociálních pracovníků pozoruje spíše pozitiva, 31 respondentů (40,79%). Spíše negativa na deinstitucionalizaci sociálních služeb pozoruje 6 respondentů (7,89%) a 2 respondenti (2,63%) pozorují jednoznačně negativa.

Graf 16: Převaha pozitiv či negativ deinstitucionalizace sociálních služeb



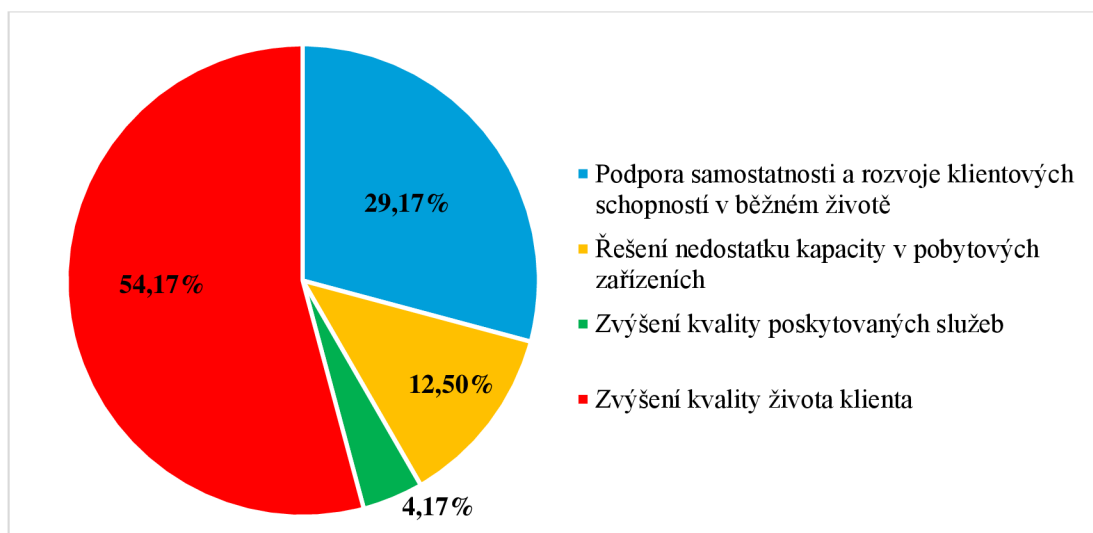
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 26: Pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb

V otázce číslo dvacet šest měli respondenti, kteří vybrali v předchozí otázce odpověď, že převažují jednoznačně pozitiva a spíše pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb vybrat jedno pro ně nejvýznamnější pozitivum deinstitucionalizace sociálních služeb. Vybraná pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb můžeme pozorovat v Grafu 17.

Z těchto 48 respondentů 26 (54,17%) zvolilo jako nejvýznamnější pozitivum deinstitucionalizace sociálních služeb zvýšení kvality života klienta, 14 respondentů (29,17%) podporu samostatnosti a rozvoje klientových schopností v běžném životě, 6 respondentů (12,50%) řešení nedostatku kapacity v pobytových zařízeních a 2 respondenti (4,17%) zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Graf 17: Pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb



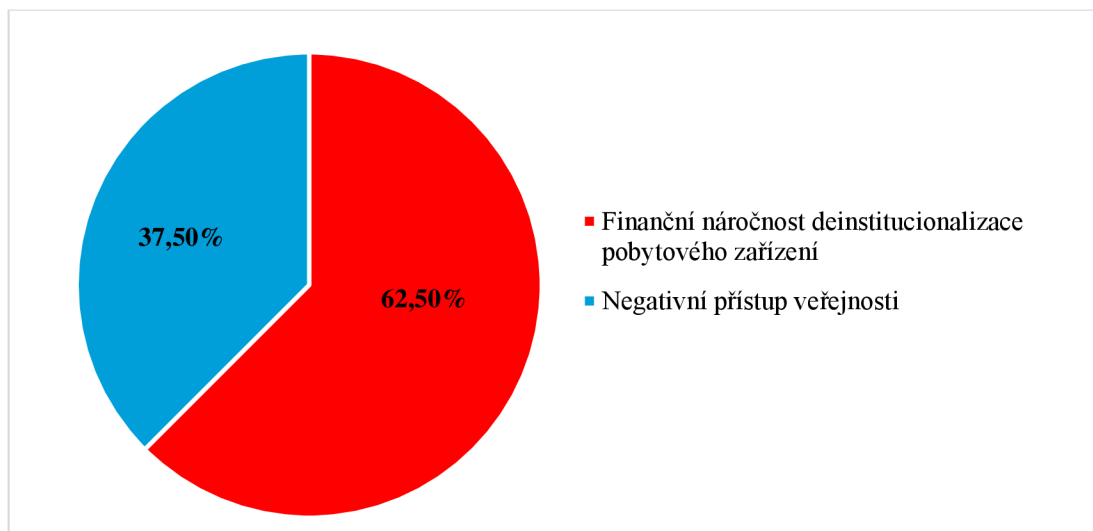
Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 27: Negativa deinstitucionalizace sociálních služeb

Ve dvacáté sedmé otázce měli respondenti, kteří vybrali v předchozí otázce odpověď převažují spíše negativa a jednoznačně negativa deinstitucionalizace sociálních služeb, vybrat jedno pro ně nejzásadnější negativum deinstitucionalizace sociálních služeb. Vybraná negativa deinstitucionalizace sociálních služeb jsou zobrazena v a Grafu 18.

Z těchto 8 respondentů 5 (62,50%) vybralo jako nejzásadnější negativum deinstitucionalizace sociálních služeb finanční náročnost a 3 (37,50%) z nich negativní přístup veřejnosti k deinstitucionalizace sociálních služeb.

Graf 18: Negativa deinstitutionalizace sociálních služeb



Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v Microsoft Excel verze 2016

Otázka 28: Vlastní názor na danou problematiku

V poslední otázce dotazníku byl respondentům dán prostor pro dobrovolného vyjádření vlastního názoru na problematiku deinstitutionalizace sociálních služeb v České republice, zde jsou uvedeny jednotlivé názory těchto sociálních pracovníků.

Respondent č. 4: *„Je to jednoznačně správný směr, kterým by se měl stát ubírat, bohužel kroky, které dělá, jsou často v rozporu s principem deinstitutionalizace. Sociální pracovníci jsou svázaní vedením organizace. Hlavním předpokladem na začátku je seznámené, poučené a zapálené vedení organizace, které si k sobě už najde tým, který uvažuje stejným směrem. Pokud je zřizovatel orientovaný na politiku a finance je proces deinstitutionalizace výrazně ztížený.“*

Respondent č. 15: *„Pokud pro určitou skupinu klientů bude ústavní péče nahrazovaná komunitními službami, zvýší se kvalita života klientů, zůstanou déle v rodinném prostředí, zůstane více zachována jejich spojitost s rodinou, klienti se budou více snažit o co možná nejdelší prodloužení zachování soběstačnosti v běžných úkonech sebeobsluhy - stravování, oblékání apod.“*

Respondent č. 18: *„V praxi si nedokáží představit, že by došlo ke kompletní deinstitutionalizaci. Nejsme na to připraveni a ani to dost často není možné.“*

Respondent č. 19: *„Deinstitutionalizace je potřebná a je nezbytné, aby začala v sociálních službách fungovat jako plošný systémový proces změny. To se zatím neděje. Důvodů je více - jedním z hlavních je zkosnatělost státního aparátu na úrovni MPSV,*

části krajů i měst (přes všechny vládní strategie a závazky se proces táhne téměř 15 let a jen s nepatrným celostátním dopadem). Dalším je např. velmi silná "proústavní lobby" reprezentovaná především Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR. Chybí zde jasné a silné politické zadání změny a osobní politická odvaha vlády, ministrů, hejtmánů, radních... ji realizovat. "

Respondent č. 2: *„Každá oblast nese sebou problémy, na které prozatím nejsme připraveni - např. není dostatek psych. lékařů, kteří by poskytovali akutní pomoc (mimo hospitalizaci v nemocnici), dlouhé čekací termíny, natož lékaři ochotni chodit do terénu. Souhlasím s omezením dětí v kojeneckých ústavech - rozšíření pěstounů - ale opět ne hned a rychle - kvalitní příprava pěstounů, dohled. "*

Respondent č. 31: *„Deinstitucionalizace sociálních služeb je dle mého názoru dobrou myšlenkou, která však v naší společnosti nelze realizovat plošně. Pro mnohé osoby je velice důležité zůstat co nejdéle v domácím prostředí, otázkou však je, do jaké míry je to přijatelné i pro jejich okolí. V praxi se setkávám s klienty, kteří potřebují zajistit podporu a péči 24/7. Jejich rodiny bývají vyčerpané z péče o své blízké nebo naopak vůbec nejeví zájem. Otázkou je, do jaké míry by se měla rodina zapojovat finančně, tak zajištěním péče. Mají pak rodiny prostor na to žít svůj osobní život? Druhou otázkou je personální zajištění takové služby. Dle mého názoru je v dnešní době náročné najít spolehlivý a kvalifikovaný personál do služeb, které jsou poskytovány 24/7 na jednom místě (v rámci jedné budovy). Neumím si dost dobře představit ochotu dnešní společnosti pracovat tím způsobem, že budou přejíždět na více míst. Tím se snižuje i doba strávená s klientem, čímž dochází k nedostatečnému sociálnímu kontaktu a izolaci klientů. Značná část osob v našem zařízení "rozkvete" právě tím, že mají okolo sebe osoby, které se nacházejí v podobné životní situaci a mají si s kým popovídat, když chtějí, ne pouze ve stanovený čas, kdy by k nim někdo přišel na návštěvu. V neposlední řadě je otázkou i komfort a bezpečí běžné populace (například spolubydlících v sousedních bytech). Deinstitucionalizace není vhodným řešením pro všechny osoby, avšak je dobrým řešením pro osoby, kterým to jejich zdravotní a psychický stav umožní. "*

Respondent č. 36: *„Vnímám tlak systému na absolutní práva klientů a nedostatek motivačních prvků v oblasti povinností klientů, systém by měl být vyrovnaný, což z mého pohledu není. Má-li být klient motivován k samostatnosti, zodpovědnosti a co nejvíce se přiblížit běžnému životu, je tato rovnováha stěžejní. "*

Respondent č. 40: „*Největší problém vidím ve špatné informovanosti klientů ze strany zaměstnanců služeb, které se mají deinstitucionalizovat.*“

Respondent č. 45: „*Sociální služby v České republice jednoznačně deinstitucionalizaci potřebují a je potřeba toto téma otevírat a zabývat se jím.*“

Z uvedených výroků můžeme identifikovat shodu ze strany respondentů v tom, že považují deinstitucionalizace sociálních služeb za potřebnou součástí reformy sociálních služeb v České republice. Dále si respondenti uvědomují, že deinstitucionalizace sociálních služeb ale není vhodným řešením pro všechny osoby či organizace a že v současnosti v České republice nejsou vytvořeny příznivé podmínky pro úplnou plošnou deinstitucionalizaci sociálních služeb. Největší překážku sociální pracovníci z pobytových zařízení Jihočeského kraje jako případní budoucí účastníci deinstitucionalizace sociálních služeb vidí v podpoře tradičních ústavních pobytových služeb ze strany státního aparátu a v nedostatku úsilí ze strany politických představitelů naší republiky prosazovat tuto sociální změnu. Kromě tohoto považují také za překážku nedostatek kvalitního personálu a informovanosti či motivace na straně klienta. I přesto však sociální pracovníci vidí potenciál a pozitiva tohoto procesu a to především v co největší možné míře zachování soběstačnosti klienta a zvýšení kvality jeho života.

3.9.2 Statistické testy

Výzkumná data získána z dotazníkového šetření byla vložena a statisticky zpracována v programu IBM SPSS Statistics ve verzi 24. Platnost jednotlivých hypotéz byla testována pomocí statistického testu korelace zobrazeného v následujících tabulkách.

H1: Sociální pracovníci s delší dobou praxe pozitivně vnímají deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Hypotéza H1 byla testována na základě těchto dvou otázek:

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete v sociálních službách?

Otázka č. 25: Převažují podle Vás spíše negativa či pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb?

Na základě statistického testu korelace bylo zjištěno, že Pearsonův koeficient s hodnotou 0,917 vyjadřuje, že mezi proměnnými je velmi silná korelace a byl zde prokázán statisticky významný vztah ($p < 0,05$) mezi délkou praxe v sociálních službách a převahou pozitiv/negativ deinstitucionalizace sociálních služeb (viz Tabulka 15). Z uvedených

výsledků můžeme konstatovat, že hypotéza H1: *Sociální pracovníci s delší dobou praxe pozitivně vnímají deinstitucionalizaci sociálních služeb* se potvrdila.

Tabulka 15: Testování hypotézy H1

Korelace		Délka praxe v sociálních službách	Převaha pozitiv/negativ deinstitucionalizace sociálních služeb
Délka praxe v sociálních službách	Pearsonův korelační koeficient	1,000	0,917
	Signifikance		0,000
	Počet	76,000	76,000
Převaha pozitiv/negativ deinstitucionalizace sociálních služeb	Pearsonův korelační koeficient	0,917	1,000
	Signifikance	0,000	
	Počet	76,000	76,000

Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v IBM SPSS Statistics verze 24

H2: S rostoucí úrovní vzdělání se zvyšuje povědomí sociálních pracovníků o deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Hypotéza H2 byla testována na základě těchto dvou otázek:

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka č. 16: Jaká je Vaše informovanost o deinstitucionalizaci sociálních služeb?

Na základě statistického testu korelace bylo zjištěno, že Pearsonův koeficient s hodnotou 0,838 ukazuje, že mezi proměnnými je velmi silná korelace a byl zde prokázán statisticky významný vztah ($p < 0,05$) mezi výší vzdělání sociálních pracovníků a informovaností sociálních pracovníků o deinstitucionalizaci sociálních služeb (viz Tabulka 16). Z uvedených výsledků můžeme konstatovat, že hypotéza H2: *S rostoucí úrovní vzdělání se zvyšuje povědomí sociálních pracovníků o deinstitucionalizaci sociálních služeb* se potvrdila.

Tabulka 16: Testování hypotézy H2

Korelace		Výše vzdělání	Informovanost o deinstitucionalizaci sociálních služeb
Výše vzdělání	Pearsonův korelační koeficient	1,000	0,838
	Signifikance		0,000
	Počet	76,000	76,000
Informovanost o deinstitucionalizaci sociálních služeb	Pearsonův korelační koeficient	0,838	1,000
	Signifikance	0,000	
	Počet	76,000	76,000

Zdroj: vlastní výzkum, zpracováno v IBM SPSS Statistics verze 24

3.10 Diskuze

Deinstitucionalizace sociálních služeb je jedním z diskutovaných témat současnosti v sociální oblasti a zároveň je i nejvýznamnějším prostředkem transformace systému pobytových sociálních služeb ústavního charakteru a celkové reformy sociálních služeb. Ústavní sociální služby či ústavní péče vznikající a rozšiřující se v minulých stoletích odpovídala dřívější sociální situaci ve společnosti a plnila své tehdejší funkce a úkoly, kterými bylo zabezpečování základních lidských a životních potřeb a dalších podmínek pro jedince neschopné si je zajistit sami. Lidé žijící v těchto ústavech byli závislí na této péči a byli považováni za objekt, o nějž je nutno pečovat a neměli tak žádnou šanci ovlivnit chod tohoto ústavu a tím i svůj život. Byli izolováni od okolního světa, společnosti a komunity a nebyla jim dána možnost plně využívat svá sociální či jiná práva. Pomalý odklon a zásadní změny v této oblasti ovlivnili až mezinárodní dokumenty věnující se lidským právům, jako je například Všeobecná deklarace lidských práv (1948) či Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006). V průběhu let bylo také zjištěno, že zařízení ústavního typu neumožňují dostatečně naplňovat práva klienta a může při nich docházet k sociálnímu vyloučení (Johnová, 2008). Problematika ústavní péče a její institucionalizace se díky těmto zjištěním dostala do popředí zájmů a od konce 20. století se objevují tendence k transformaci tohoto druhu pobytových sociálních služeb. Rozvoj transformace a deinstitucionalizaci sociálních služeb je ale pomalým a složitým procesem, jenž trvá již řadu let, v průběhu těchto let dochází k podstatným změnám v proměně ústavních zařízení pobytových sociálních služeb, v nichž stále přebývá tisíce klientů. V tomto ohledu je důležitým aspektem dlouhodobého prosazování rozvoje v oblasti sociálních služeb a jejich deinstitucionalizaci vytvoření vhodných podmínek pro poskytování kvalitních a individuálních služeb dle skutečných přání a potřeb klienta a umožnění pochopit veřejnosti, jaké přínosy tento proces může pro ně mít. Prostředkem a zdrojem informací k nastínění významu deinstitucionalizace sociálních služeb může být i tato diplomová práce, která se soustředí na samotný proces transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a na komunitní sociální služby, jež by měly být jedním z prostředků náhrady původně institucionalizovaných pobytových sociálních služeb.

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zjistit, jakým způsobem vnímají deinstitutionalizaci sociální pracovníci z pobytových zařízení sociálních služeb a jaké o ní mají povědomí. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 76 sociálních pracovníků z pobytových zařízení Jihočeského kraje, z toho 5 (6,58%) mužů a 71 (93,42%) žen. Feminizaci sociální práce zdůrazňuje zejména Koldinská (2021) a i zde znatelnou převahu žen pracujících v sociálních službách potvrzuje také dokument genderové statistiky Zaostrěno na ženy a muže 2020 (2020). Více detailnějších sociodemografický a jiných údajů týkajících se respondentů dotazníku je možno pozorovat v přechodí kapitole (viz kapitola 3.9.1 Popisná statistika).

V dotazníkovém šetření byl identifikován pozitivní přístup sociálních pracovníků k deinstitutionalizaci sociálních služeb, který můžeme pozorovat ze získaných veličin, kdy 48 (63,16%) respondentů, což je více než polovina respondentů dotazníkového šetření, vnímá, že převažují pozitiva deinstitutionalizace sociálních služeb nad negativy. Kromě toho 61 (80,26%) sociálních pracovník odpovědělo kladně na otázku, zda vnímají deinstitutionalizaci jako potřebnou součást deinstitutionalizace sociálních služeb. Shodné názory a postoje k procesu deinstitutionalizace sociálních služeb a převahu jeho pozitiv byly zaznamenány v analýze Postoje poskytovatelů a krajů ke způsobům transformace ústavní péče (2012). Naopak rozličné názory na již probíhající transformaci a deinstitutionalizaci sociálních služeb a její nedostatky identifikuje Manuál zkušeností z průběhu transformace rezidenčních sociálních služeb (2011) a studie Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní (2013).

Do procesu transformace a deinstitutionalizace sociálních služeb se částečně či úplně zapojilo 35% poskytovatelů pobytových sociálních služeb v České republice, 24% již naplňovalo její parametry a 40% poskytovatelů pobytových sociálních služeb se k transformaci a deinstitutionalizaci v blízké době, i přes zjevný pozitivní přístup sociálních pracovníků k deinstitutionalizaci sociálních služeb, nechystá a neplánuje ji, to vyplývá z Vyhodnocení dotazníku pro pobytové sociální služby k procesu transformace a deinstitutionalizace (2019), při kterém bylo osloveno 442 poskytovatelů pobytových sociálních služeb po celé České republice.

Pokud se jedná o povědomí sociálních pracovníků o deinstitutionalizaci sociálních služeb bylo zjištěno, že 53 (70,07%) respondentů popisuje svou informovanost o deinstitutionalizaci kladně či dostatečně, též fakt rovněž prokazuje

analýza Postoje poskytovatelů a krajů ke způsobům transformace ústavní péče (2012). Více než polovinu z tohoto počtu sociálních pracovníků by zajímalo více informací o tomto procesu a chtěli by se nadále vzdělávat v dané oblasti, souhlasný aktivní přístup k dalšímu vzdělávání sociálních pracovníků předkládá Analýza systému dalšího vzdělávání sociálních pracovníků (2021).

Avšak Analýza systému vzdělávání sociálních pracovníků se zaměřením na téma deinstitutionalizace sociálních služeb (2020) ukazuje, že předmětů a kurzů zabývajících se deinstitutionalizací sociálních služeb na vysokých školách je jen velmi málo, navzdory tomu však můžeme tvrdit, že studenti jsou již v průběhu studia vybaveni kompetencemi a potřebnými znalostmi pro práci v deinstitutionalizovaných sociálních službách a že téma deinstitutionalizace sociálních služeb se dostává do povědomí nejen psaním absolventských či závěrečných prací tohoto tématu, ale také díky praxi v deinstitutionalizovaných organizacích či možnosti zapojení se do projektů zabývajících se danou problematikou.

Kromě předchozích základních zjištění se praktická část práce dále soustředila na zodpovězení dalších důležitých otázek týkající se oblasti deinstitutionalizace sociálních služeb, kterými jsou například nejvhodnější pobytová sociální služba pro deinstitutionalizaci sociálních služeb, složení realizačního týmu či pozitiva a negativa tohoto procesu.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 (2015) považuje za nejvhodnější pobytovou sociální službu pro deinstitutionalizaci sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením, v tom se shoduje s odpověďmi respondentů výzkumného šetření, kdy 35 respondentů (46,05%) uvedlo jako nejvhodnější pobytovou sociální službu pro deinstitutionalizaci sociálních služeb výše zmíněnou sociální službu.

V Manuálu transformace ústavů (2013) nalezneme složení realizačního týmu deinstitutionalizace sociálních služeb, jeho součástí by měli být zástupci zřizovatelů, poskytovatelů, klientů a dalších klíčových osob jako jsou vedoucí sociální pracovníci jednotlivých úseků, pracovníci v přímé péči apod. Zde se odpovědi respondentů rozcházejí s tímto dokumentem, protože do realizačního týmu organizace by především zařadili sociálního pracovníka (29,01%), vedení organizace (15,27%), klienta (12,98%) a zdravotní sestru (12,21%).

Dokumenty Manuál transformace ústavů (2013) a Rizika procesu transformace 2019-2020 (2020) popisují pozitiva, negativa a rizika deinstitutionalizace sociálních

služeb. Mezi nejvýznamnější pozitivum deinstitucionalizace sociálních služeb se řadí zkvalitnění sociálních služeb a života klienta dle Manuálu transformace ústavů (2013), to potvrdilo i 54,17% respondentů, kteří vybrali, že dle nich převažují pozitiva či píše pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb nad negativy. Za nejzávažnější negativa či rizika deinstitucionalizace sociálních služeb považuje dokument Rizika procesu transformace 2019-2020 (2020) nedostatek kvalifikovaného personálu, nedostatek financí a nízkou informovanost veřejnosti. Dvě poslední negativa vyzpozorovali též respondenti dotazníkového šetření, kteří odpověděli, že převažují spíše negativa či negativa deinstitucionalizace sociálních služeb, nedostatku financí si všimlo 62,50% respondentů a nízké informovanosti veřejnosti a předsudků s ní spojených 37,50% respondentů.

Skutečné překážky transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb se dále podařilo identifikovat Kořínkové (2008), která řadí mezi nejzásadnější překážky především legislativní rámec, jenž neumožňuje plnohodnotné naplňování potřeb z hlediska transformace, způsob financování neziskových organizací zapojených do tohoto procesu, nedostatečnou síť alternativních komunitních sociálních služeb a nízký příjem či zřejmou chudobu osob se zdravotním postižením.

Aby mohl být proces deinstitucionalizace sociálních služeb užitečným nástrojem k transformaci a reformě sociálních služeb je nutno odstranit jeho překážky a nedostatky. Z tohoto a dalších důvodů je potřeba zajistit dostatečné a stabilní financování všech organizací sociálních služeb, aby bylo možné rozvíjet poskytované sociální služby (Pruša, 2010). A investovat finanční prostředky do jiných forem sociálních služeb, ambulantních a terénních odpovídajících komunitnímu charakteru sociálních služeb, jež by mohly postupně nahradit současné ústavní pobytové sociální služby. Zajištění kvality sociálních služeb při jejich poskytování je samozřejmostí, v tomto ohledu nesmí chybět úprava prostředí vhodná pro cílovou skupinu či dostatek kvalifikovaného personálu. V neposlední řadě je důležité stále rozvíjet informovanost a rozšiřovat povědomí o procesu deinstitucionalizace nejen mezi sociálními pracovníky a studenty sociálních oborů, ale též mezi širokou veřejnost, protože deinstitucionalizace sociálních služeb je především o lidech, co ji umožnili, o sociálních pracovnících, o klientech. Proto jakákoliv podpora je nezbytná pro motivaci ke změně a i odhodlání jedince například ve formě neformální péče o svého blízkého nacházejícího se v těžké životní situaci může přispět a pomoci nejen jedinci, ale také celému systému sociálních služeb a hlavně celé společnosti.

4 Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem deinstitucionalizace sociálních služeb a rozvojem komunitních sociálních služeb, obě tyto témata jsou značně aktuální a je potřeba se na ně soustředit, protože mohou zásadně ovlivnit podobu budoucích sociálních služeb v České republice. Při tvorbě práce bylo využito informací především odborné z literatury zaměřené na dané téma a z dokumentů MPSV České republiky či jiných orgánů zabývajících se deinstitucionalizací a transformací sociálních služeb na našem území.

Teoretická část diplomové práce úvodem nastiňuje sociální služby v České republice a podobu ústavních pobytových sociálních služeb, dále proces transformace a deinstitucionalizaci sociálních služeb, jejich cíle, rozvoj, principy a překážky. Následně vymezuje pojmy, jako je komunita, komunitní sociální práce a komunitní sociální služby.

Praktická část práce dle stanovených cílů zjišťuje, jakým způsobem vnímají deinstitucionalizaci sociální pracovníci z pobytových zařízení sociálních služeb a jaké o ní mají povědomí. Výzkumné šetření bylo realizováno formou kvantitativní výzkumné strategie, využita byla metoda dotazování a technika dotazník v online podobě. Výzkumný soubor byl tvořen sociálními pracovníky pobytových zařízení Jihočeského kraje. Získaná data z výzkumného šetření byla zpracována za pomoci četnostních tabulek a grafů a vyhodnocena statistickým testem korelace.

Pro diplomovou práci byly zvoleny dvě výzkumné otázky dle výzkumného cíle soustředící se na vnímání deinstitucionalizace sociálních služeb sociálními pracovníky a na jejich povědomí o tomto tématu, na které můžeme odpovědět takto. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že respondenti považují proces deinstitucionalizace za důležitou součást reformy sociálních služeb a že k němu přistupují pozitivně, své povědomí o deinstitucionalizaci sociálních služeb považují respondenti za dobré, ale většinu z nich by zajímalo více informací o daném tématu. Dvě stanovené hypotézy se taktéž potvrdily, proto můžeme tvrdit, že s delší praxí sociálních pracovníků roste pozitivní vnímání deinstitucionalizace sociálních služeb a že s rostoucí úrovní vzdělání se zvyšuje povědomí o tomto procesu. Mimo tato zjištění se z výzkumného šetření podařilo určit nevhodnější pobytovou sociální službu pro deinstitucionalizaci sociálních služeb, kterou je dle respondentů domov pro osoby se zdravotním postižením. A dále například nejvýznamnější pozitivum deinstitucionalizace sociálních služeb, za něž sociální pracovníci považují zkvalitnění

sociálních služeb a života klienta a nejvýznamnější negativum, jež je podle nich nedostatek finančních prostředků.

Když se podíváme na všechna získaná data z dotazníkového setření jako na celek, můžeme říci, že sociální pracovníci z pobytových sociálních služeb Jihočeského kraje, kteří se zúčastnili výzkumu, vnímají důležitost procesu deinstitucionalizace sociálních služeb v současných podmínkách a vidí jeho silné ale i slabé stránky, přesto však tento proces považují za potřebný a staví se k němu tak.

Tato diplomová práce může sloužit nejen jako zdroj informací o deinstitucionalizaci sociálních služeb pro sociální pracovníky či studenty sociálních oborů, ale jejím účelem je také poukázat na význam a příležitosti deinstitucionalizace sociálních služeb a využití komunitních sociálních služeb v ambulantní nebo terénní podobě.

5 Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje:

1. ADAMEC, A., 2013. *Jak na to: příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 978-80-7421-045-7.
2. CLARKE, S., 2018. *Social Work as Community Development: A Management Model for Social Change*. New York: Routledge. ISBN 987-1-138-72814-1.
3. ČÁMSKÝ, P. et al., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. FRÍČ, P., VÁVRA, M., 2012. *Tři tváře komunitního dobrovolnictví: neformální pomoc, organizovaná práce a virtuální aktivismus*. Praha: Agnes. ISBN 978-80-903696-9-6.
5. GOJOVÁ, A., 2006. *Teorie a modely komunitní práce*. Ostrava: Ostravská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7368-154-4.
6. HARDCASTLE, D. A. et al., 2004. *Community Practice: Theories and Skills for Social Workers*. New York: Oxford University Press. ISBN 0-19-514161-X.
7. HARTL, P., 1997. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-45-1.
8. HAVRDOVÁ, Z., 2013. *Mít život ve svých rukou: o oblastech a postupech práce komunitního pracovníka ve vyloučených lokalitách*. Praha: Český západ a Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-87398-32-6.
9. JANEČKOVÁ, E., MACH, P., 2019. *Zákon o sociálních službách – komentář*. Vyd. 2. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-247-4.
10. JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K., 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV. ISBN 80-86552-45-4.
11. KALINA, K., 2008. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2449-2.
12. KAPPL, M., 2014. *Úvod do teorií a metod sociální práce s komunitou*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-401-4.
13. KIRST-ASHMAN, K. K., HULL, G. H., 2017. *Generalist Practice with Organizations and Communities*. 7th Edition. Boston: Cengage Learning. ISBN 987-13-059-4329-2.

14. LEE, A., 2006. *Community Development: Current Issues and Challenges*. Dublin: Combat Poverty Agency. ISBN 1905485-15-8.
15. MATOUŠEK, O. et al., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-31009.
16. MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
17. MATOUŠEK, O., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.
18. MATOUŠEK, O., 2016. *Slovník sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 987-80-262-1154-9.
19. NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.
20. NETTING, F. E., KETTNER, P. M., MCMURTRY, S. L., 2016. *Social Work Macro Practice*. 6th Edition. New York: Pearson. ISBN 987-013-3948-52-3.
21. PANČOCHA, K., 2013. *Postižení jako axiologická kategorie sociální participace*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6344-0.
22. PILÁT, M., 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0932-4.
23. POPPLE, K., STEPNEY, P., 2008. *Social Work and the Community: A Critical Context for Practice*. UK: Red Globe Press. ISBN 978-1-912096-2-37.
24. POPPLE K., 2015. *Analysing Community Work: Its Theory and Practice*. Philadelphia: Open University Press. ISBN 978-03-35245-11-6.
25. PRŮŠA, L., 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. Vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-255-6.
26. RUDOLFOVÁ, A. et al., 2013. *Metodika procesu deinstitucionalizace*. Praha: Sdružení SOS dětských vesniček. ISBN 978-80-905641-1-4.
27. STROMAN, D. F., 2003. *Disability Rights Movement: From Deinstitutionalization to Self-Determination*. Lanham: University Press Of America. ISBN 978-07-618-2480-0.
28. ŠÁMALOVÁ, K., 2016. *Šance na dosažení vysokoškolského vzdělání v populaci osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3469-2.
29. ŠŤASTNÁ, J., 2016. *Když se řekne komunitní práce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3356-5.

30. WAGNEROVÁ, E., 2012. *Listina základních práv a svobod – komentář*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 987-90-7357-750-6.
31. ŽUROVCOVÁ, H. et al, 2015. *Role sociálního pracovníka v komunitní práci*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7421-087-7.

Články:

1. ČÁSLAVA, P., 2009. Evropské proměny sociálních služeb (III. část). Reformy na národních úrovních. *Sociální služby*. roč. 11, č. 6. ISSN 1803-7348.
2. FURMANÍKOVÁ, L. et al., 2013. K fenoménu vůdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb? *Sociální práce/Sociálna práca*. roč. 2013, č. 1. ISSN 1213-6204.
3. KAFKA, D., 2013. Transformace ústavní péče. *Sociální práce/Sociální práca*. roč. 2003, č. 1. ISSN 1213-6204.
4. KOLDINSKÁ, K., 2021. A zase ta feminizace – tentokrát v sociálních službách. *Rovné příležitosti v souvislostech*. roč. 2021, č. 1. ISSN 1802-720.
5. KRÍŽOVÁ, E., JANEČKOVÁ, H., BĚLÁČEK, J., 2016. Family carers' perspectives on integrated community care in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*. 24(4), 289-296, doi: 10.21101/cejph.a4463.
6. MOCHONAS, D., TRIANTAFILLOU, T., 2008. Therapeutic Community Principles and Inpatient Care in the Greek Army Psychiatric Service. *Therapeutic Communities: the International Journal of Therapeutic*. 29 (2), Summer 2008. ISSN 0964-1866.
7. NAVRÁTIL, P., ŠIMÍKOVÁ, I., 2003. Komunitní sociální práce jako nástroj boje proti sociálnímu vyloučení: příklad Strategie sociální inkluze Romů v Brně. *Sociální práce/ Sociálna práca*. roč. 2003, č. 4. ISSN 1213-6204.
8. NOVOSÁD, L., 2015. Problematické okolnosti sociálních služeb a rizika transformace jejich rezidenční formy. *Sociální práce/Sociálna práca*. roč. 2015, č. 1. ISSN 1213-6204.
9. RYCHLÍK, D., 2012. Transformace pobytových sociálních služeb v Moravskoslezském kraji. *Deník veřejné správy*. roč. 2012, č. 4. ISSN 1213-6336.
10. ŠEVČÍKOVÁ, S., NAVRÁTIL, P., 2010. Sociální práce jako institucionalizace rizika v pozdně moderní době. *Sociální studia/Social Studies*. roč. 2010, č. 2. ISSN 1803-6104.

11. THOMAS, M. L., O'CONNOR, M. K., NETIING, F., 2011. A Framework for Teaching Community Practice. *Journal of Social Work Education*. 47(2), 337-355, doi:10.2307/23044455.
12. TOLLAROVÁ, B., FURMANÍKOVÁ, L., 2017. Personnel strategies in the deinstitutionalization process: How do the managers work with employees? *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance*. 41(5), 532-559, doi:10.1080/23303131.2017.1354791.

Internetové zdroje:

1. *Analýza systému dalšího vzdělávání sociálních pracovníků*, 2021. [online] Praha: SocioFaktor s.r.o. [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2021/08/Analyza-dalsiho-vzdelavani-SP.pdf>
2. *Analýza systému vzdělávání sociálních pracovníků se zaměřením na téma deinstitucionalizace sociálních služeb*, 2020. [online]. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2020/08/Analyza-systemu-vzdelavani-socialnich-pracovniku.pdf>
3. CANGÁR, M, 2016. Deinštitucionalizácia a transformácia sociálnych služieb v Slovenskej republike [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/04/Cangar_Miroslav_-_Deinstitucionalizacia_systemu_socialnych_sluzieb_v_Slovenskej_republike.ppt
4. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 2006. [online]. New York: United Nations. [cit. 2021-09-019]. Dostupné z: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>
5. Deinstitucionalizace sociálních služeb, 2017. [online]. [cit. 2021-09-15]. In: *Revue pro sociální politiku a výzkum*. ISSN 2570-8481. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/04/deinstitucionalizace-socialnich-sluzeb-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025>
6. *Dohoda o partnerství pro programové*, 2012. [online]. Praha: MMR. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/fondy-eu/2014-2020/dohoda-o-partnerstvi>

7. *Efektivnost prostředků vynaložených v ústavní a v komunitní péči*, 2013. [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/efektivnost-prostredku.pdf>
8. *Finanční podpora transformace sociálních služeb*, 2016. [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/podpora-transformace>
9. GRUNEWALD, K., 2003. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené, každý může žít v otevřené společnosti* [online]. Praha: Kvalita v praxi [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/001/000182.pdf?seek=1188218595>
10. JOHNOVÁ, M., 2008. *Zkušenosti s transformací ústavní péče* [online]. Praha: Quip [cit. 2021-09-03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>
11. KELLER, J., 2017. *Komunita* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR [cit. 2021-07-10]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Komunita>
12. *Kritéria komunitní sociální služby*, 2012. [online]. Praha: ESFCR. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/1865144/kriteriakomunitnisocialnisluzby.pdf/3125982f-c60b-45dc-9e1b-a3999d069723?version=6.0&previewFileIndex>
13. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, 2007. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-05-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47
14. *Konceptualizace a vymezení společenských efektů (přínosů) transformace ústavních služeb na služby komunitní v ČR*, 2013. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-09-26]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Konceptualizace-a-vymez%C3%AD-spole%C4%8Densk%C3%BDch-efekt%C5%AF-p%C5%99%C3%ADnos%C5%AF-transformace-%C3%BAstav%C3%ADch-slu%C5%BEeb-na-slu%C5%BEby-komunitn%C3%AD-v-%C4%8CR.pdf>

15. KONOLA, K., 2013. *Zkušenosti s transformací sociálních služeb ve Finsku* [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [cit. 2021-05-15]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/11592350>
16. KOŘÍNKOVÁ, D., 2008. *Překážky transformace ústavní péče* [online]. Praha: Quip [cit. 202-04-04]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/004/000600.pdf?seek=1208508951>
17. *Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace*, 2016. [online]. Praha: ESFCR. [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteriasskch-a-tadi.pdf>
18. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*, 2011. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-09-14]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/372817/P01b.pdf/e491f608-f084-11f6-5ac5-8f0dd0a8f35c>
19. *Manuál transformace ústavů*, 2013. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-03-07]. ISBN 987-80-8421-057-0. Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf)
20. *Manuál zkušeností z průběhu transformace rezidenčních sociálních služeb*, 2011. [online] Praha: o.s. Instand. [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/wp-content/uploads/2020/05/Manu%C3%A1l-zku%C5%A1enost%C3%AD-z-pr%C5%AFb%C4%9Bhu-transformace-reziden%C4%8Dn%C3%ADch-soci%C3%A1ln%C3%ADch-slu%C5%BEeb.pdf>
21. *Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb*, 2013. [online]. Praha: Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách. [cit. 2021-09-17]. Dostupné z: https://hugepdf.com/viewer/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fhugepdf.com%2FdownloadFile%2Fmetodika-pipravne-a-realizani-faze-pechodu-uivatel_pdf%3Fpreview%3D1#page=1&zoom=page-fit,-557,858
22. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*, 2015. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf>
23. *Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní*, 2013. [online] Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp->

- [content/uploads/2016/02/podpora-uzivatelu-sluzeb.pdf](#)
24. *Postoje poskytovatelů a krajů ke způsobům transformace ústavní péče*, 2012. [online] Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-analyzy07.pdf
 25. *Principy DI*, 2021. [online]. Praha: JDI. [cit. 2021-05-15]. Dostupné z: <http://jdicz.eu/deinstitucionalizace/principy-di>
 26. *Principy komunitní práce a vodítka pro předkládání projektů komunitní práce*, 2016. [online]. Praha: ESFCR. [cit. 2021-10-07]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/2524297/P8+Principy+a+voditka+KP.pdf8d56fa28-e648-451e-af32-1bba449dc881>
 27. *Projekty MPSV – Transformace*, 2019. [online] Praha: MPSV. [cit. 2021-09-17]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-mpsv-old/#ZJKJ>
 28. *Průběh transformace ve vybraných zařízeních: Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením*, 2013. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-09-26]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/prubeh-T.pdf>
 29. PRŮŠA, L., 2010. *Jak zefektivnit systém financování sociálních služeb?* [online]. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/16242040-Jak-zefektivnit-system-financovani-socialnich-sluzeb-how-to-streamline-the-system-of-financing-social-services.html>
 30. *Příručka pro žadatele a příjemce. Oblast intervence 3.1. Služby v oblasti sociální integrace. Aktivita B., 2011.* [online] Praha: MPSV. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372817/prirucka_31B.pdf/82cc8b0e-17cc-b07b-8ae6-c6e8a54575f8
 31. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*, 2022. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2022-01-07]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do;jsessionid=BB3E200C968FBE90BCF1589EF0DB6DE1.node1?zn=&zao=&pic=&zak=Jiho%C4%8Desk%C3%BD&spd=&spo=&zaok=&sbmt=Vyhledat&zau=&pn=&si=&srp=pdaz&sf=1&SUBSESSION_ID=1637768117913_1
 32. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*, 2012. [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: [80](http://www.trass.cz/archive_2015/files/zprava-</div><div data-bbox=)

- [analzy/NC_5-05_RizikaDeinstitucionalizace-SystemRizeni_final.pdf](#)
33. *Rizika procesu transformace 2019-2020*, 2020. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2020/08/Rizika-procesu-transformace-2019-2020.pdf>
 34. *Sešit sociální práce 2/2015*, 2015. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-08-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/2ssp.pdf/62383101-41e1-6dd6-c205-da6e91bfa48e>
 35. *Společné stanovisko APSS ČR, NRZP ČR a RS ČR k deinstitucionalizaci sociálních služeb*, 2020. [online]. Praha: APSS ČR. [cit. 2021-12-17]. Dostupné z: https://www.apsscr.cz/files/files/A5_PRILOHA_SPOLECNE%20STANOVISKO_FINAL.pdf
 36. *Souhrnná zpráva o zapojených organizacích s vyhodnocením dle znaků a vodítek deinstitucionalizace 2013–2015*, 2015. [online] Praha: MPSV. [cit. 2021-09-17]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Souhrnna_zprava_TSS_DEI.docx
 37. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2015*, 2016. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-09-20]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/Statisticka_roc._z_oblasti_prace_a_SZ_2015.pdf/5aca6912-a10b-de1a-5c91-fd1885ed74a9
 38. STUART, P. H., 2019. *Social Work Profession: History* [online]. Oxford: Oxford University Press [cit. 2021-08-26]. Dostupné z: <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-623>
 39. TOŽIČKA, T., UHLOVÁ, Š., 2018. *Základy a principy komunitní práce* [online]. Praha: Vláda ČR [cit. 2021-05-15]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Publikace-komunitni_prace.pdf
 40. *Transformace*, 2015. [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. [cit. 2021-09-15]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace>
 41. *Universal Declaration of Human Rights*, 1948. [online]. New York: United Nations. [cit. 2021-09-19]. Dostupné z: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

42. *Vyhodnocení dotazníku pro pobytové sociální služby k procesu transformace a deinstitucionalizace*, 2019. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/12976898/Vyhodnocen%C3%ADdotazn%C3%ADku+pro+pobyto%C3%A9+soci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEby+k+transformaci+a+deinstitucionalizaci/baa0de5a-45a0-4b23-af40-fe3f5323724e?t=1581070203097>
43. *Zadání transformačního plánu*, 2017. [online]. Praha: Platforma pro transformaci péče o duševní zdraví. [cit. 2021-09-26]. Dostupné z: <https://www.platformaprotransformaci.cz/wp-content/uploads/2017/12/DEINSTITUCIONALIZACE.pdf>
44. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, 1993. [online]. [cit. 2021-09-27]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=22426>
45. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2021-07-19]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=4883>
46. *Zaostřeno na ženy a muže 2020*, 2020. [online] Praha: Český statistický úřad. [cit. 2022-04-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/120583268/30000220.pdf/45d09d6e-670e-4d7f-842d-3f2a5bfc4201?version=1.3>
47. *Závěrečná zpráva o plnění úkolů „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“*, 2015. [online] Praha: MPSV. [cit. 2021-09-17]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zaverecna_zprava_2015.pdf/aec649dd-4f5e-f089-ba20-66548a92b0d8
48. *Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní*, 2009. [online]. Brusel: Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti. [cit. 2021-09-20]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/013/001588.pdf?seek=1273221995>
49. *Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za*

- období 2009–2010*, 2010. [online]. Praha: MPSV. [cit. 2021-09-14]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Zprava_o_plneni_za_rok_2009-2010.pdf/08c0906d-c8bb-cc39-4cbd-e5f27bc9ed00
50. *Zpráva o procesu podpory transformace v ČR*, 2013. [online] Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. [cit. 2021-09-17]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/zaverecna-zprava.pdf>
51. *Zpráva o stavu pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením v roce 2021*, 2021. [online] Praha: JDI. [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <http://jdicz.eu/vyzkumna-zprava-zit-jako-ostatni/>

6 Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví

Tabulka 2: Výše vzdělání

Tabulka 3: Velikost obce, v níž se organizace sociálních služeb nachází

Tabulka 4: Počet sociálních služeb

Tabulka 5: Počet sociálních služeb, v nichž sociální pracovník pracuje

Tabulka 6: Počet cílových skupin sociálních služeb

Tabulka 7: Současný počet uživatelů sociální služby

Tabulka 8: Počet klientů na klíčového pracovníka

Tabulka 9: Zapojení organizace do deinstitucionalizace sociálních služeb

Tabulka 10: Informovanost sociálních pracovníků o deinstitucionalizaci sociálních služeb

Tabulka 11: Deinstitucionalizace sociálních služeb jako potřebná součást reformy sociálních služeb

Tabulka 12: Názor na deinstitucionalizaci sociálních služeb realizovanou MPSV

Tabulka 13: Zapojení rodinných příslušníků do deinstitucionalizace sociálních služeb

Tabulka 14: Role rodinných příslušníků v deinstitucionalizaci sociálních služeb

Tabulka 15: Testování hypotézy H1

Tabulka 16: Testování hypotézy H2

7 Seznam grafů

Graf 1: návratnost dotazníkového šetření v první vlně dotazování

Graf 2: návratnost dotazníkového šetření v druhé vlně dotazování

Graf 3: Věk

Graf 4: Délka praxe v sociálních službách

Graf 5: Zřizovatel organizace sociálních služeb

Graf 6: Druh sociálních služeb

Graf 7: Druh sociálních služeb, v nichž sociální pracovník pracuje

Graf 8: Cílová skupina sociálních služeb

Graf 9: Kapacita sociální služby

Graf 10: Počet sociálních pracovníků

Graf 11: Setkání s deinstitucionalizací sociálních služeb

Graf 12: Zdroje informovanosti sociálních pracovníků o deinstitucionalizaci sociálních služeb

Graf 13: Zvýšení informovanosti o deinstitucionalizaci sociálních služeb

Graf 14: Nejvhodnější sociální služba pro deinstitucionalizaci sociálních služeb

Graf 15: Složení realizačního týmu deinstitucionalizace sociálních služeb

Graf 16: Převaha pozitiv či negativ deinstitucionalizace sociálních služeb

Graf 17: Pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb

Graf 18: Negativa deinstitucionalizace sociálních služeb

8 Přílohy

Příloha 1: Dotazník

Příloha 1: Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem vnímají deinstitucionalizaci sociálních služeb sociální pracovníci pobytových služeb Jihočeského kraje a jaké o ní mají povědomí.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Všechny osobní údaje budou zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte s účastí ve výzkumu, prohlašujete, že berete na vědomí zde uvedené informace a souhlasíte se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu pro účely vypracování závěrečné práce.

Předem děkuji za spolupráci.

Bc. Tereza Schwabová

E-mail: schwat00@zsf.jcu.cz

Sekce 1

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) muž
 - b) žena
- 2) Jaký je Váš věk? (doplňte)

- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) vyšší odborné
 - b) vysokoškolské bakalářské
 - c) vysokoškolské magisterské
 - d) vysokoškolské doktorské
 - e) jiné
- 4) Jak dlouho pracujete v sociálních službách?
 - a) méně než 5 let
 - b) 5-10 let
 - c) 11-20 let
 - d) 21-30 let

- e) více než 30 let
- 5) Kdo je zřizovatelem Vaší organizace?
- a) stát
 - b) kraj
 - c) obec
 - d) nezisková organizace
 - e) církev
 - f) fyzická osoba
 - g) právnická osoba
- 6) Jak velká je obec, ve kterém se Vaše organizace nachází?
- a) méně než 5 000 obyvatel
 - b) 5 000-19 999 obyvatel
 - c) 20 000-49 999 obyvatel
 - d) 50 000-79 999 obyvatel
 - e) více než 79 999 obyvatel
- 7) Jaké pobytové sociální služby poskytuje Vaše organizace? (možno vybrat více odpovědí)
- domov pro osoby se zdravotním postižením
 - domov se zvláštním režimem
 - domov pro seniory
 - týdenní stacionář
 - azylový dům
 - chráněné bydlení
 - jiné
- 8) V jaké pobytové sociální službě pracujete Vy? (možno vybrat více odpovědí)
- domov pro osoby se zdravotním postižením
 - domov se zvláštním režimem
 - domov pro seniory
 - týdenní stacionář
 - azylový dům
 - chráněné bydlení
 - jiné
- 9) Kdo jsou Vaši klienti? (možno vybrat více odpovědí)
- osoby s tělesným postižením

- osoby s mentálním postižením
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby s duševním onemocněním
- senioři
- jiné

10) Jaká je kapacita Vaší pobytové sociální služby?

- a) méně než 10 klientů
- b) 10-20 klientů
- c) 21-30 klientů
- d) 31-40 klientů
- e) 41-50 klientů
- f) více než 50 klientů

11) Jaký je v současnosti celkový počet klientů ve Vaší pobytové sociální službě?

- a) méně než 10 klientů
- b) 10-20 klientů
- c) 21-30 klientů
- d) 31-40 klientů
- e) 41-50 klientů
- f) více než 50 klientů

12) Kolik je ve Vaší organizaci sociálních pracovníků?

- a) pouze 1 sociální pracovník
- b) 2-5 sociálních pracovníků
- c) více než 5 sociálních pracovníků

13) Kolik klientů máte na starosti jako klíčový pracovník? (doplňte)

14) Setkal/a jste se v průběhu Vaší praxe s deinstitucionalizací sociálních služeb v této nebo jiném organizaci?

- a) ano
- b) ne

15) Je Vaše organizace zapojena do deinstitucionalizace sociálních služeb?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

- 16) Jaká je Vaše informovanost o deinstitucionalizaci sociálních služeb?
- a) výborná
 - b) dobrá, ale zajímalo by mě více
 - c) nedostatečná
- 17) Z jakých zdrojů čerpáte informace o deinstitucionalizaci sociálních služeb? (možno vybrat více odpovědí)
- MPSV
 - Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
 - Jednota pro deinstitucionalizaci
 - knižní zdroje
 - internetové zdroje
 - jiné
- 18) Jak byste především zvýšil/a informovanost o deinstitucionalizaci sociálních služeb? (možno vybrat více odpovědí)
- specializovanými webovými stránkami
 - informačními letáky
 - školením, vzdělávacími kurzy
 - společenskými akcemi
 - jiné
- 19) Považujete deinstitucionalizaci sociálních služeb za potřebnou součást reformy sociálních služeb?
- a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
 - e) nedovedu posoudit
- 20) Jaký máte názor na způsob deinstitucionalizaci sociálních služeb realizovaném MPSV?
- a) jednoznačně s ním souhlasím
 - b) spíše s ním souhlasím
 - c) spíše s ním nesouhlasím
 - d) jednoznačně s ním nesouhlasím
 - e) nevím, nedokáži posoudit

- 21) Jakou pobytovou sociální službu považujete za nejvhodnější pro deinstitucionalizaci sociálních služeb?
- a) domov pro osoby se zdravotním postižením
 - b) domov se zvláštním režimem
 - c) domov pro seniory
 - d) jiné
- 22) Jaké složení by měl mít realizační tým procesu deinstitucionalizace sociálních služeb? (doplňte)
-
- 23) Jaký je Váš názor na zapojení rodinných příslušníků do procesu deinstitucionalizace sociálních služeb?
- a) jednoznačně s ním souhlasím
 - b) spíše s ním souhlasím
 - c) spíše s ním nesouhlasím
 - d) jednoznačně s ním nesouhlasím
 - e) nevím, nedokáži posoudit
- 24) Jaká by měl být role rodinných příslušníků v procesu deinstitucionalizace sociálních služeb?
- a) neformální pečující
 - b) spolufinancovatel sociálních služeb
 - c) spolurealizátoři deinstitucionalizace sociálních služeb
 - d) jiné
- 25) Převažují podle Vás spíše negativa či pozitiva deinstitucionalizace sociálních služeb?
- a) jednoznačně pozitiva
 - b) spíše pozitiva
 - c) nepřevažují ani pozitiva, ani negativa
 - d) spíše negativa
 - e) jednoznačně negativa

Sekce 2

- 26) Vyberte jedno pro Vás nejvýznamnější pozitivum deinstitucionalizace sociálních služeb.
- podpora samostatnosti a rozvoje klientových schopností v běžném životě
 - řešení nedostatku kapacity v pobytových zařízeních
 - zvýšení kvality poskytovaných služeb

- zvýšení kvality života klienta
- jiné

Sekce 3

27) Vyberte jedno pro Vás nejdůležitější negativum deinstitucionalizace sociálních služeb.

- finanční náročnost deinstitucionalizace pobytového zařízení
- finanční zátěž pro uživatele služby a jeho rodinu
- negativní přístup veřejnosti
- nárůst administrativy
- jiné

Sekce 4

28) Pokud chcete vyjádřit svůj vlastní názor na deinstitucionalizace sociálních služeb či doplnit některou z otázek, zde máte prostor.
