

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálně pedagogických studií

Bc. Lenka Dvořáčková, DiS.

3. ročník – kombinované studium

Obor: Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky

**Humanizace a transformace pobytových  
sociálních služeb v Olomouckém kraji**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Mazalová

OLOMOUC 2011

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a všechny použité  
prameny a literaturu jsem uvedla v závěrečném seznamu.

V Olomouci dne 6.dubna 2011

.....

Děkuji Mgr. Haně Mazalové za odborné vedení bakalářské práce, poskytnutí rad a materiálních podkladů k práci.

Úvod.....	6
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1. Charakteristika Vincentina.....</b>	<b>8</b>
1.1 Zásady poskytované služby.....	9
1.2 Členění zařízení.....	9
1.3 Členění zaměstnanců.....	10
<b>2 Osobnost s mentálním postižením .....</b>	<b>12</b>
2.1 Pojmové vymezení .....	12
2.2 Definice mentální retardace .....	12
2.3 Hodnocení mentální retardace.....	14
<b>3 Ústavní zařízení sociální péče.....</b>	<b>18</b>
3.1 Pojmové vymezení .....	18
3.2 Rizika a problémy ústavní péče .....	18
3.3 Komunitní sociální služby .....	22
<b>4 Transformace.....</b>	<b>24</b>
4.1 Pojmové vymezení .....	24
4.1.1 Transformace.....	24
4.1.2 Deinstitutionalizace .....	24
4.2 Cíl transformace .....	25
4.3 Intervence MPSV a Olomouckého kraje.....	26
<b>5 Kritéria transformace .....</b>	<b>28</b>
5.1 Vymezení pojmů .....	28
5.2 Specifikace věcných cílů podpory transformace a kritérií podpory.....	28
5.3 Společná kritéria transformace.....	29
5.4 Cíle .....	29
5.5 Druhy a kapacita sociálních služeb .....	29
5.6 Nároky na lokalitu.....	30
5.7 Nároky na prostředí.....	30
5.8 Společné znaky pro všechny formy domácností uživatele .....	30
5.9 Domácnosti uživatelů.....	31
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
<b>TRANSFORMACE VINCENTINA.....</b>	<b>32</b>
<b>6 První fáze transformace .....</b>	<b>34</b>

6.1	SWOT analýza Vincentina.....	34
6.1.1	Silné stránky.....	34
6.1.2	Slabé stránky.....	35
6.1.3	Příležitosti.....	36
6.1.4	Ohrožení.....	37
<b>7</b>	<b>Druhá fáze.....</b>	<b>39</b>
7.1	Tvorba transformačního plánu.....	39
7.1.1	Výběr lokalit.....	41
7.1.2	Výběr klientů.....	42
7.1.3	Posuzování míry nezbytné podpory.....	43
7.2	Dotazníkové šetření zaměstnanců.....	44
<b>8</b>	<b>Třetí fáze transformace.....</b>	<b>51</b>
	<b>Závěr.....</b>	<b>53</b>
	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>55</b>
	<b>Seznam elektronických zdrojů.....</b>	<b>57</b>
	<b>Seznam zkratk.....</b>	<b>59</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>60</b>

## Úvod

Téma práce „Humanizace a transformace pobytových sociálních služeb v Olomouckém kraji“ jsem si vybrala z toho důvodu, že současný proces transformace ovlivňuje každodenně můj profesní život. Pracuji v zařízení Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace jako vedoucí jednoho z osmi domovů. Naše zařízení bylo jako jediné v Olomouckém kraji vybráno do pilotního programu transformace. Myšlenka, že osoby, kterým je poskytována sociální služba a které často žijí celý život v ústavním zařízení, budou mít možnost zařadit se do běžné komunity, mě hned při první zmínce o procesu nadchla. Vzhledem k tomu, že jsem členem transformačního týmu, objevuji stále nové vize sociální služby, které chci zdokumentovat i v mé bakalářské práci.

Cílem mé práce je zmapovat počáteční fáze transformačního procesu Vincentina, popsat motivaci zaměstnanců a práci s klienty. V jednotlivých kapitolách popisují průběh seznámení klientů i zaměstnanců s nastávajícími změnami, přípravu a vytváření transformačního plánu, který vychází z individuálního posouzení uživatelů, analýzy zařízení, personálního zajištění péče a podpory klientů, prezentace sociální služby apod.

Proces transformace se dotkne všech klientů Vincentina, neboť je čekají velké změny. Proto je úkolem všech zaměstnanců v přímé péči a především klíčových pracovníků připravit všechny klienty na nadcházející období. Změny se týkají nejvíce těch klientů, kteří opustí zdi velkého ústavního zařízení a přestěhují se do domů rodinného typu. Bude je čekat setkání s běžným světem, nabytá větší svoboda a volnost bude ve značném kontrastu s předešlými roky strávenými v ústavní péči, poznají chod domácnosti. Ti klienti, kteří se nepřestěhují, také zaznamenají změny, protože dojde k opuštění budov odloučeného pracoviště v Bezručově ulici, tudíž se promění složení stávajících domovů Vincentina.

Důležitou součástí procesu transformace jsou také zaměstnanci, které je nutné s budoucími změnami podrobně seznamovat a motivovat je k přijetí nového způsobu poskytování sociální služby. Součástí mé práce je dotazník pro zaměstnance, který zkoumá zájem pracovníků pracovat v nových lokalitách a jiných typech sociálních služeb.

Záměrem bakalářské práce je poukázat na skutečnost, že současná situace nezbytně potřebuje podpořit proces zkvalitňování životních podmínek klientů stávajících zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů těchto služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v domácím prostředí. Již nyní je prokazatelné, že deinstitutionalizace sociálních služeb je pro naše zařízení významným krokem kupředu.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Charakteristika Vincentina

Následující kapitola přiblíží sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb ve Šternberku, příspěvková organizace. V tomto zařízení pracuji jako vedoucí Modrého domova. V této kapitole jsou použity informace z Výroční zprávy zařízení z roku 2010.

Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace, patří mezi největší poskytovatele sociálních služeb v Olomouckém kraji a tomu také odpovídá široká škála profesí našich zaměstnanců a různorodost a pestrost poskytovaných služeb v souladu s platnými zákony a vyhláškami. Ve Vincentinu je péče o děti, mládež, střední generaci i seniory s mentálním a kombinovaným postižením založena na vytváření klidného, vstřícného a podnětného domácího prostředí tak, aby tito mohli rozvíjet maximálně všechny složky osobnosti a jejich život se co nejvíce přiblížil běžnému životu vrstevníků. Podpora a péče je klientům poskytována formou celoročního pobytu, zájemce může požádat i o poskytnutí pobytu na dobu určitou. Předmětem činnosti Vincentina je poskytování sociálních služeb vymezených v § 35 a 48 Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

Ústav sociální péče Vincentinum se od 1.1.2001 transformoval ze státní rozpočtové organizace na organizační složku státu (dle Zákona 219/2000 Sb.). Zřizovatelem se stal Okresní úřad Olomouc. Od 1.1.2003 zřizuje Vincentinum – ústav sociální péče, příspěvkovou organizaci, Olomoucký kraj. S účinností od 1.7.2007 se na základě žádosti Vincentina a následně rozhodnutím zastupitelstva Olomouckého kraje změnil název ústavu na Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace.



## 1.1 Zásady poskytované služby

Základním cílem Vincentina je rozvoj individuálních schopností a dovedností uživatelů služby a respektování jejich osobních cílů a přání. Vincentinum respektuje individualitu každého jedince, jeho potřeby a přání, dovednosti a schopnosti, jeho zdravotní stav, uživatel je zapojen do plánování a hodnocení služby.

Zařízení poskytuje přiměřenou podporu nebo péči tak, aby byl uživatel začleněn v maximální možné míře do společnosti, podporuje uživatele ve využívání veřejných návazných služeb. Vincentinum respektuje v maximální možné míře práva uživatelů služby, zejména právo na vzdělání, práci, samostatný pohyb. Zařízení je otevřeno vůči veřejnosti, pořádá Dny otevřených dveří, aktivně prezentuje zařízení na sportovních, kulturních a společenských akcích města Šternberka, Olomouckého kraje i České republiky.

## 1.2 Členění zařízení

Vincentinum může poskytnout rezidenční sociální služby až do celkové výše kapacity, která činí 217 uživatelů sociální služby. Zařízení je v současné době rozděleno do 8 domovů, 5 na budově v ulici Sadová, další 3 na odloučeném pracovišti v ulici Bezručova. Rozdělení uživatelů do jednotlivých domovů je závislé především na míře potřebné podpory a péče, podle jejich schopností, věku a pohlaví.

Na Bílém domově žije 24 uživatelů mužského i ženského pohlaví s těžkou až hlubokou mentální retardací, ve věku 13 až 39 let, z celkového počtu 24 uživatelů jsou pouze 3 částečně mobilní. Domov je bezbariérový.

Na Zeleném domově žije 35 dospělých žen ve věku od 26 do 64 let s nižší mírou podpory. V současné době probíhá rekonstrukce tohoto domova dle nových požadavků kladených na pobytové služby.

Na Červeném domově žije 25 uživatelů obou pohlaví s těžkou až hlubokou mentální retardací ve věku 14 až 40 let, pouze 1 klient je částečně mobilní. Domov je řešen bezbariérově.

Na Modrém domově žije 25 uživatelů. Žijí zde dospělé ženy, některé částečně či plně imobilní (11), od lehké po hlubokou mentální retardaci, s kombinovaným postižením, ve věku od 20 do 65 let. Domov je bezbariérový.

Na Hnědém domově bydlí 28 uživatelů. Jsou zde chlapci i dospělí muži, s různou mírou podpory, jedná se o klienty se středně těžkou mentální retardací a kombinovaným postižením. Uživatelé jsou ve věku od 18 do 36 let, 2 chlapci jsou imobilní.

Na Oranžovém domově je ubytováno 21 uživatelů, 10 je imobilních. Tento domov je bezbariérový. Dospělí muži ve věku od 30 do 84 roků, vzhledem k věku a postižení potřebují vysokou míru podpory.

Na Fialovém domově, který je opět řešen bezbariérově, žije 27 uživatelů s různým stupněm mentální retardace, někteří s kombinovaným postižením, 2 jsou imobilní. Jejich věk je v rozmezí od 32 do 70 let.

Na Žlutém domově žije 30 uživatelů ve věku od 24 do 74 let, většinou s nižší mírou podpory.

### **1.3 Členění zaměstnanců**

Ošetrovatelská péče je zajištěna 35 registrovanými všeobecnými sestrami, z nichž jsou 3 rehabilitační sestry, 1 nutriční terapeut a 1 vedoucí zdravotní péče. 2x týdně navštěvuje zařízení praktický lékař.

Vincentinum nabízí nejen základní sociální služby, ale i navazující služby cíleně rozděleny do několika oblastí:

- Pracovní a výchovné terapie
- Fyzioterapie
- Logopedie
- Strukturované učení
- Prenatální a senzomotorická stimulace
- Hudební výchova a muzikoterapie
- Volnočasové sportovní, kulturní a společenské aktivity

- Jednodenní i vícedenní pobyty mimo zařízení
- Terapie za účasti zvířete – canisterapie a hipoterapie

Výchovnou činnost zajišťují na jednotlivých domovech vychovatelé v celkovém počtu 22, na jejich činnost navazují 2 učitelky ZŠ, které vyučují celkem 16 žáků podle osnov vzdělávacího programu rehabilitační třídy.

Celkem 49 pracovníků v sociálních službách, kteří jsou absolventy středních škol, může provádět základní výchovnou činnost. Pracovníků v sociálních službách většinou se základním vzděláním, kteří provádí přímou obslužnou činnost, je celkem 11.

## 2 Osobnost s mentálním postižením

Tato kapitola pojednává o vymezení pojmu mentálního postižení, přibližuje klasifikaci mentální retardace a poukazuje na různé faktory, které ovlivňují definici mentální retardace. Vlastní termín mentální retardace nebyl dosud uspokojivě definován a psychologové se již velmi dlouhou dobu pokoušejí o jeho přesnější vymezení.

### 2.1 Pojmové vymezení

Mentální retardaci definuje Valenta, Müller jako „*poměrně nejednoznačný termín, který je v současnosti vymezován množstvím definic, jež mají víceméně společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince, popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí*“.<sup>1</sup> Mentální retardace je provázena poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí. To souvisí se zpomaleným, zaostávajícím vývojem a s omezenými možnostmi vzdělání a nedostatečnou sociální přizpůsobivostí.

### 2.2 Definice mentální retardace

Vlastní termín mentální retardace (z lat. Mens, 2.p. mentis = mysl, retardare = zaostávat, zdržet) byl uveden ve 30.letech 20.století Americkou společností pro mentální deficienci. V širším měřítku začal být používán až po konferenci Mezinárodní zdravotnické organizace v Miláně v roce 1959 a pozvolna nahradil celou řadu relevantních pojmů. Setkáváme se s různým definováním pojmu mentální retardace v důsledku nahlížení na problematiku dle odlišných faktorů.<sup>2</sup>

#### *Faktor inteligenčního kvocientu (IQ)*

Z hlediska posouzení inteligenčního kvocientu jde o kvalitativní vyjádření rozsahu postižení na základě vyšetření stupně intelektu. Vedle inteligenčního

---

<sup>1</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*, s. 14.

<sup>2</sup> Srov. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., *Speciální pedagogika*, s. 157.

kvocientu je nutné v každém konkrétním případě posoudit také ostatní osobnost, její přizpůsobivost, poddajnost, zájem, zvědavost, paměť, napodobivost, těkavost apod. Proto v některých případech nám pouhé číslo inteligenčního kvocientu vypoví poměrně málo a nemusí být směrodatné. Diagnóza stanovená podle naměřené hodnoty inteligenčního kvocientu může znamenat, že ostatní faktory mohou být silně potlačovány a prostor pro proměnlivost chování mentálně postiženého jedince bude limitován. Nepřesnost IQ vyplývá z toho, že nebere v úvahu intelektové jevy, jako je motivační bariéra, nedokonalá schopnost vyjadřování, snížená adaptabilita, nesoustředěnost. Musíme brát v úvahu i ostatní charakteristické znaky osobnosti.

### ***Faktor biologický***

Na vzniku mentálního postižení z pohledu tohoto aspektu se prvořadě podílí biologické faktory. Sovák definuje mentální retardaci takto: „Slabomyslnost (oligofrenie) je omezení vývoje všech psychických funkcí, nejvíce však funkcí rozumových. Je to souhrn četných a leckdy mnohotvárných příznaků, které mají různé příčiny i rozličný základ patologickoanatomický. Většinou jde o následky hrubšího poškození mozku, vzácněji o jiné příčiny (např. vrozené poruchy látkové výměny aj.)“ Tvrzení Rubinštejnové je založeno na podobném základě: „*Mentální retardace je trvalé snížení poznávací činnosti, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.*“<sup>3</sup>

### ***Faktor sociální***

Při pohledu na faktor sociální se rozumí snížená schopnost jedince se plně socializovat. Mercerová stanovila definici podle tzv. perspektivy sociálního systému, v níž je mentálně retardovaný jedinec dosaženým sociálním stavem a mentální retardace se tudíž stává rolí, která s tímto stavem souvisí. Z toho vyplývá, že člověk je mentálně retardovaný, pokud ho určitý sociální systém takto označí. Často bývá takovým sociálním systémem škola.<sup>4</sup>

Pohled na mentální retardaci z více hledisek je nutné systematizovat. Dolejší se o syntézu pokusil v definici, kde říká, že „mentální retardace je vývojová porucha

<sup>3</sup> ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., ZEMKOVÁ, J., *Kapitoly z psychopedie*, s. 12.

<sup>4</sup> Srov. ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., ZEMKOVÁ, J., *Kapitoly z psychopedie*, s. 13.

integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: nedostatek genetikých vloh, porušeném vztahu anatomicko-fyziologickém a funkce mozku a jeho zrání, nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, deficitním učením, zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech individua po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“<sup>5</sup>

Výstižnou je definice mentální retardace Světové zdravotnické organizace, která vystihuje ve stručné formulaci podstatné prvky mentálního postižení: „*Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.*“<sup>6</sup>

Tato subkapitola měla za úkol přiblížit pojem mentálního postižení a mentální retardace. Náhledů na problematiku existuje velké množství a u některých definic chybí hlubší společný základ. Mentální retardaci lze tedy definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.

## 2.3 Hodnocení mentální retardace

V průběhu doby si pojem mentální retardace vyžádal řadu klasifikačních systémů. Dříve bylo v celosvětovém dělení oligofrenie užíváno označení pro jednotlivé stupně: debilita, imbecilita a idiocie. V roce 1968 vymezila Světová zdravotnická organizace v rámci 8.revize Mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti stupně oligofrenie pomocí inteligenčního kvocientu, který zavedl W. Stern.

Od 90tých let se v České republice užívá 10. revize, MKN-oddíl duševních poruch a poruch chování, která člení mentální retardaci na čtyři stupně, současně je

---

<sup>5</sup> RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., *Speciální pedagogika*, s. 158.

<sup>6</sup> VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*, s. 14.

důležitý u každého stupně výčet klinických znaků.<sup>7</sup> U každého stupně mentální retardace je uvedeno i rozmezí hodnot inteligenčního kvocientu, které je pro dané pásmo charakteristické. Vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni (mentální věk) a mezi chronologickým věkem. Jde samozřejmě o pouhou orientační hodnotu, která nemůže zachytit celou řadu kvalitativních znaků rozumových schopností takto postiženého jedince.

### **1. Lehká mentální retardace (F 70: IQ 50-69)**

- u dospělých mentální věk 9-12 let
- částečně omezený, zpožděný rozvoj, projeví se v náročných situacích, do 3 let jen lehké zpomalení, mezi 3-6 rokem nápadné
- snížená aktivita psychických procesů, nedostatečná zvědavost a vynalézavost
- nerovnoměrný rozvoj funkcí, rozvinuté jsou konkrétní, názorné a mechanické dovednosti, omezená schopnost logického myšlení, slabší paměť, vážne analýza a syntéza
- komunikativní dovednosti jsou rozvinuté, vývoj řeči je však opožděný, objevuje se obsahová chudost, jednoduchá, někdy agramatická stavba vět, časté jsou poruchy formální stránky řeči
- zpomalený rozvoj sociálních dovedností, v nenáročném prostředí mohou být bez problémů
- afektivní labilita, popudlivost, impulsivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita
- poruchy motoriky jsou jen ojedinělé, motorický vývoj je opožděný, nedostatky jsou v jemné motorice a v pohybové koordinaci, přidružené somatické vady jsou ojedinělé
- vzdělání na základě speciálního vzdělávacího programu
- většina osob s tímto stupněm je plně nezávislá v sebeobsluze, bez větších potíží se pohybuje v sociálně nenáročném prostředí a může vykonávat jednodušší zaměstnání

---

<sup>7</sup>Srov. RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol., *Speciální pedagogika*, s. 158.

## **2. Středně těžká mentální retardace (F 71: IQ 35-49)**

- u dospělých mentální věk 6-9 let
- omezení psychických procesů, slabá schopnost kombinace a usuzování
- omezený vývoj řeči a nápadné poruchy formální stránky řeči, časté agramatismy, ve slovním projevu jsou jednoduchá slovní spojení nebo jednoduché věty, obsahově chudý slovník
- objevují se poruchy afektivní sféry, značná labilita, jednání je zkratkovité
- motorický vývoj je omezený, nápadná je nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů
- vyžadují chráněné prostředí po celý život, je možná částečná samostatnost v sebeobsluze
- častější somatické vady kombinované s epilepsií, neurologickými a dalšími duševními poruchami
- možnosti vzdělávání na základě speciálních programů se omezují na trivium

## **3. Těžká mentální retardace (F 72: IQ 20-34)**

- u dospělých mentální věk 3-6 let
- psychické procesy značně omezeny, nápadná je nedostatečná koncentrace pozornosti, psychomotorický vývoj výrazně opožděn již v počátečním období
- rozvoj komunikativních dovedností a řeči minimální, řeč je primitivní nebo není vytvořena, projev je tvořen z izolovaných slov
- problematická, částečná socializace, poznává blízké osoby
- afektivní sféra značně narušena, nálady jsou nestálé, jednání impulsivní, poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, sebepoškozování, agrese
- časté poruchy motoriky a značná pohybová neobratnost s výrazným omezením motorického vývoje
- při dlouhodobém tréninku je někdy možné vytvořit základní návyky sebeobsluhy



- časté somatické vady
- možnosti vzdělávání – utváření dovedností a návyků, rehabilitační třídy

#### **4. Hluboká mentální retardace (F 73: IQ < 20)**

- u dospělých mentální věk pod 3 roky
- minimální kapacita v oblasti senzomotorické
- komunikace nonverbální, často beze smyslu, neartikulované výkřiky, případně echolálicky opakovaná jednotlivá slova, někdy lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům
- nejsou schopni sebeobsluhy, nutná trvalá péče i v těch nejzákladnějších životních úkonech
- poruchy emocionality a volního jednání, časté sebepoškozování, nepoznává okolí
- motoricky těžce omezeni, nápadné stereotypní automatické pohyby
- spojeno se somatickými vadami, kombinované vady tělesné a smyslové, většinou s neurologickými příznaky, častým průvodním znakem je epilepsie

Dříve uváděná mírná mentální retardace, slaboduchost, byla zrušena, tyto případy jsou pokládány za normu. Systém nepočítá s nerovnoměrností v postižení jednotlivých stránek osobnosti.

Velmi důležitá je i otázka dynamiky vývoje inteligence u mentálně postižených. Vývoj, který je určen interakcí vrozených dispozic a podnětů prostředí, může u mentálně postižených dětí ještě více kolísat než za normálních okolností. Mentálně postižený dospělý, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí a postupně celkově chátrá.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 149.

### **3 Ústavní zařízení sociální péče**

Předmětem následující kapitoly bude přiblížení obecných pojmů týkajících se zařízení sociálních služeb, především domovů pro osoby se zdravotním postižením, dřívějších ústavů sociální péče, rizik spojených s ústavní péčí a přiblížením opatření, která se vztahují k problematice osob mentálně postižených v zařízeních sociální péče tohoto typu.

#### **3.1 Pojmové vymezení**

System ústavní péče spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. O ústavní výchovu mohou rodiče sami požádat z nejrůznějších důvodů. Nejedná se pouze o případy, kdy rodina selhává, ale může jít o zcela fungující rodinu, která výchovu dítěte z nejrůznějších důvodů sama nezvládá.

Ústavní výchova je opatření nařizované soudem u nezletilých a to tehdy, když neuspěla jiná výchovná opatření a vývoj jedince je dále ohrožen, to znamená sociální nebo mravní narušení či ohrožení, zapříčiněné zanedbanou výchovou nebo patologickým rodinným prostředím. Ochranná výchova je druh nápravného opatření ukládaného nezletilé osobě, jež se nařizuje v trestním řízení u mladistvých, kteří v době spáchání trestného činu nedosáhli 18. roku života. Tato výchova se týká také starších 12 a mladších 15 let, kteří spáchali čin, který je u dospělých posuzován jako trestný čin. Přestože se problematika ochranné výchovy týká především etopédie, může nastat situace, kdy je pachatelem trestného činu osoba s mentálním postižením.

#### **3.2 Rizika a problémy ústavní péče**

Ústavní péče má v systému služeb jistě nezastupitelné místo, ale právě domovy pro osoby se zdravotním postižením s celoročním pobytem jsou největším psychologickým a sociálním problémem. Ústavní péče s sebou tedy přináší i mnohá rizika a problémy. Touto problematikou se zabývá například Oldřich Matoušek, který se ve své publikaci Ústavní péče zmiňuje o následujících hlavních faktorech,

kteře jsou hlavním předpokladem pro rozvoj dalších rizik a úskalí obdobných forem péče:

- *hospitalismus*, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní, „civilní“ život. Omezený přísun podnětů může mít za následek ztrácející se zájem o lidi a svět, schopnost komunikace je zhoršená, objevuje se regrese, hledání náhradního uspokojení v jídle, dlouhém spánku, automatické pohyby atp.
- *velké, uzavřené a osobnostně homogenní kolektivy*, lidé v ústavní péči nepřestávají být pohlavně cítícími se bytostmi, jejich sexualita si hledá a nachází průchod v pseudohomosexuálních vztazích. Psychologický výzkum však přesvědčivě ukázal, že pro rozvinutí přiměřeně mužské či ženské role jsou klíčové dvě zkušenosti, a to zkušenost rodičovského pečování a zkušenost flirtování a experimentování v pubertálním období.
- Velmi často se v ústavní péči objevuje tzv. *ponorková nemoc*, všechny uzavřené instituce s autoritativním režimem jsou dobrou půdou pro *šikanování*, kdy termín šikanování se užívá k označení násilného chování klientů vůči klientům. *Zneužívání klientů* může mít podobu zneužívání moci personálu nad klienty k jejich nepřiměřenému trestání, ponižování, případně mohlo dojít i k úmrtí klientů následkem hrubého zacházení. Zneužívání klientů může mít i jemnější povahu, kdy si personál může například přisvojovat výsledky jejich práce, klienti mohou dostávat méně stravy, než na kolik mají nárok apod.
- Erotické vztahy mezi klienty
- *Konfuze rolí*, kdy vychovatel není otcem klienta, může být nanejvýš postavou v něčem otce připomínající. V něčem může připomínat i kamaráda, v něčem učitele, ale především by měl být reálnou figurou, která má zastávat reálnou profesionální roli. Žádá-li například vychovatel klienty, aby mu říkali táto, aranžuje se tak konfuze rolí, které vztahy komplikují. I když klient může dát impuls k překročení hranic

profesionální role, odpovědnost za tento krok nese v první řadě zaměstnanec ústavu.

- *Ztráta soukromí* je pravidelnou daní za pobyt v ústavu. Často se jedná o nucené sdílení malého prostoru s obyvateli, které si člověk sám vybrat nemohl.
- *Osoba žijící v ústavu je neustále nucena přizpůsobovat se jednak režimu, jednak potřebám jiných obyvatel.* Všechny tyto potřeby jsou stále pod veřejnou kontrolou a stále hrozí, že někomu nebudou vyhovovat.
- Neumožňuje navázat vztah k jedné osobě
- *Chybí pocit sounáležitosti a bezpečí,* jedná se o časté změny v pečujících osobách
- *Chybí zkušenosti z běžného života,* obchod, kino, vztahy se sousedy a ostatní jinak zcela běžné životní situace

Kraus, Šandera uvádějí jako jeden z možných problémů právě složení ústavního personálu. Za velký nedostatek považují to, že místa vychovatelů jsou obsazena převážně či úplně ženami. Nedostatek vychovatelů - mužů pociťují nejen chlapi, ale i děvčata. Dítě musí mít před sebou nejen vzor ženy – matky, ale také muže – otce, jinak se mohou vytvářet neadekvátní citové vazby.<sup>9</sup>

Jedinec, který žije v ústavu, se musí přizpůsobit nepřiměřeně velké skupině dalších jedinců a pravidlům pro provoz specifických pracovišť. Jedinec tedy bydlí v jakési provozovně, kde je nutné dodržovat zvláštní hygienické normy, nesmí vstoupit do kuchyně, připravit si pokrm nebo po sobě umýt nádobí. Nesmí mít na svém pokoji vlastní elektrický spotřebič, protože tomu brání bezpečnostní pravidla. Nesmí si sám vzít léky, to může jen zdravotnický personál, to vše vede k omezování soukromí, osobní svobody a základů lidské důstojnosti daného jedince.

Moderní společnost se snaží řešit množství negativních faktorů vyplývajících z ústavní péče, Valenta, Müller uvádějí, že po společenských změnách v roce 1989 byla zahájena transformace ústavů sociální péče směrem k modernějším formám

---

<sup>9</sup> Srov. KRAUS, J., ŠANDERA, O., *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*, s. 165.

trvalé péče o mentálně postižené klienty, jedná se o zařízení rodinného typu integrované v běžné zástavbě, chráněné bydlení atd. Osnovu transformace představují tyto principy:

- *princip atomizace*, tj. rozbití velkých a uniformních zařízení na zařízení flexibilnější
- *princip normalizace*, tzn. života klientů, kdy jsou tito integrováni do společenských struktur a aktivit většinou mimo ústav, přiznává se jim právo vyrůstat v normální rodině, vzdělávat se v normální škole, mít možnost vybrat si z normální nabídky volnočasových aktivit
- *princip humanizace*, s ohledem na veřejné mínění majoritní společnosti a s tím, že při jakémkoliv rozhodování o klientovi jsou upřednostňovány jeho potřeby před požadavky instituce, společnosti atd.<sup>10</sup> Jedná se o proces vedoucí k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů.

Přestože má ústavní péče vysoké množství již zmiňovaných rizik, nelze její význam a funkci zpochybňovat. Obdobná zařízení pod různými názvy existují v každé kulturní společnosti. Pouze je nutné zdůraznit, že jsou to zařízení sociální, v nichž by měli být jedinci umístováni nikoliv proto, že jsou postiženi, ale proto, že jejich sociální okolí není schopno pro ně zajistit potřebnou péči.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách znamenal velké změny pro ty, kteří sociální služby poskytují. Všichni poskytovatelé, ať je zřizuje obec, kraj, ministerstvo, neziskové či církevní organizace, museli provést registraci, bez níž nelze sociální služby poskytovat. Registrované služby kontrolují inspekce, které posuzují, jak zařízení naplňuje standardy kvality sociálních služeb. Ve standardech se klade důraz především na dodržování práv uživatelů služeb, ochranu jejich soukromí, zajištění individuálního přístupu ke každému z nich. Standardy kvality se zaměřují na personální a provozní zajištění služeb, které má velký vliv na jejich kvalitu a přístup k uživatelům. Práva uživatelů vycházejí především Listiny lidských práv a svobod i ze zákonů naší země. Zkušenosti ukazují, že obecné

---

<sup>10</sup> Srov. VALENTA, M., MÜLLER, O., *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*, s. 108.

diskuse o právech klientů a etických hranicích často nevedou ke konkrétním poučením a následným opatřením. Standardy kvality sociálních služeb proto žádají, aby si pracovní tým definoval vlastní rizika v oblasti práv uživatelů a následně formuloval opatření, která budou těmto rizikům předcházet, nebo postupy, které pracovníky budou použity, když se do takové situace dostanou.

Celý proces směřuje k dojednávání takových postupů a pravidel, která vyjasňují vzájemné a přiměřené hranice. Tím se samozřejmě zvyšuje bezpečí jak uživatelů služby, tak pracovníků, managementu i zřizovatele. Z toho vyplývá, že sociální služba musí být vždy nějak organizována a že pravidla a hranice musí existovat. V každém zařízení je nutné hledat, nalézat a uplatňovat konkrétní a funkční pravidla.

### **3.3 Komunitní sociální služby**

Alternativou ústavní péče jsou služby poskytované v přirozeném prostředí, které umožní lidem žít běžným způsobem života, využívat veřejné služby. Komunitní neboli veřejné služby obecně představují soubor služeb poskytovaných veřejnosti. K základním znakům těchto služeb patří to, že jsou poskytovány místním obyvatelům, jejich cílem je zlepšit kvalitu života lidí, jsou lidem dostupné, jsou využívány spontánně a lze je kdykoli přestat využívat. Cílem sociálních služeb by podle nové právní úpravy měla být podpora zpřístupňování veřejných služeb znevýhodněným osobám.

Komunitní služby by měly naplňovat následující znaky:

- pomáhají zvyšovat kvalitu života znevýhodněných místních obyvatel
- přicházejí za člověkem do běžného prostředí a umožňují mu tam kvalitně žít
- umožní využívání dalších veřejných služeb a neformálních zdrojů
- převádí odpovědnost na nejbližší okolí člověka
- předchází a nevytváří závislost na službě
- jsou využívány, když je jejich potřeba
- s využíváním těchto služeb lze kdykoli přestat

Snahou je vytvořit model komunitních služeb, které zabezpečí potřebnou a zároveň přiměřenou podporu lidem s postižením, přičemž základním prvkem kvalitních sociálních služeb je poskytovat uživatelům ubytování a odděleně denní aktivity, práci apod.

## **4 Transformace**

### **4.1 Pojmové vymezení**

#### **4.1.1 Transformace**

Transformací ústavní péče je myšlena změna služeb, které umožňují osobám s postižením žijícím dosud v ústavním zařízení, žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života. Nezbytnou součástí je samozřejmě snaha umožnit těmto osobám žít v běžné společnosti aktivně. Transformací jsou myšleny závažné změny, které vycházejí ze změny úkolů ústavů. Jedná se o poskytování speciálních služeb v běžném prostředí namísto umístování osob s postižením do speciálních zařízení. Je to tedy souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.

Cílem je snižování kapacity a humanizace stávajících objektů, opouštění dispozičně nevyhovujících objektů a v souladu se střednědobými plány rozvoje sociálních služeb kraje vytvoření sítě sociálních služeb v běžné komunitě, která umožní maximálně individualizovaný život uživatele.

#### **4.1.2 Deinstitucionalizace**

Deinstitucionalizací rozumíme proces, během kterého dochází k proměně instituce jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filozofie služby, tak ve smyslu umístění v objektu a komunitě tak, aby výsledná struktura a poskytování služby byly primárně orientovány na potřeby klientů a ne na potřeby formalizované organizace. Tohoto procesu je dosahováno proměnou institucionální péče v péči v komunitě. Pojem deinstitucionalizace označuje jeden z komponentů humanizace.<sup>11</sup>

Jedná se o přechod směrem k poskytování sociálních služeb zaměřené na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí, pro realizaci je

---

<sup>11</sup> Srov *Kritéria transformace služeb sociální péče MPSV*, str.3



nezbytná společenská shoda završená politickým rozhodnutím a následný plán podpory tohoto procesu.

Transformace a deinstitucionalizace by měly nastolit přeměnu systému od pobytových typů sociálních služeb k podporovanému trendu poskytování sociálních služeb – ke službám terénním a ambulantním.

## 4.2 Cíl transformace

Cílem transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, zejména mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele, která jim umožní život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociálních služeb prostřednictvím ústavní sociální péče. V souladu s právem každého člověka na kvalitní život je nezbytně nutné umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jeho potřeb.

Základními principy transformace jsou princip humanizace, který se zaměřuje na uživatele služby jako na individualitu, nástrojem jsou standardy kvality sociálních služeb, princip individualizace, kde poskytování sociálních služeb je zaměřeno na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí, a princip služby v přirozeném prostředí.<sup>12</sup>

U klientů, kteří jsou schopni samostatně bydlet, je proto důležité co nejdříve zajistit možnost samostatného bydlení s využitím přirozených komunit. Umístění uživatelů do bytových jednotek musí odpovídat všeobecně uznávaným normám ubytování v domovech v běžné zástavbě. Uživatelé se zdravotním postižením, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby, musí mít možnost využít takovou sociální službu, která je nevyčlení z přirozené komunity, tak jak se to děje v případě ústavní péče.

Základy života uživatelů sociálních služeb v běžné komunitě lze přiblížit v následujících charakteristikách:

---

<sup>12</sup> Srov. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014*. s.52.

- u chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě,
- uživatelé bydlí v běžné zástavbě,
- je podporována realizace běžných denních aktivit, jako je vzdělávání, zaměstnávání, dílna, volný čas apod.,
- je podporována kvalita denního života uživatelů, například respekt spoluobčanů a ekonomická nezávislost,
- je umožněno využívání dalších veřejných služeb v místě a čase stejně s ostatními spoluobčany.

### **4.3 Intervence MPSV a Olomouckého kraje**

Ministerstvo práce a sociálních věcí se v návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče. Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013. Na výše uvedené strategické dokumenty a Lisabonskou strategii, která je označována za program zásadních reforem, úzce navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007-2013.

Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou vyjádřeny v dokumentu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat dne 21.2.2007 usnesením Vlády ČR č.127.

Vypracování koncepce je v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, to znamená Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006-2008, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem o sociálních službách. Koncepce je vytvořena v souladu s českým právním řádem, zejména s Listinou základních práv a svobod.

Hlavním záměrem aktivit v rámci procesu „Podpora transformace sociálních služeb“ a Integrovaného operačního programu je podpořit a pilotně ověřit transformaci služeb sociální péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů sociálních služeb, umožnit jejich aktivní zapojení se na trh práce a do společnosti a přispět k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice.

Rada Olomouckého kraje svým usnesením číslo UR/89/43/2008 ze dne 26.2.2008 vyjádřila souhlas s realizací pilotního projektu transformace a humanizace pobytových sociálních služeb v Olomouckém kraji a k jeho realizaci navrhla dvě pobytová zařízení, jejichž zřizovatelem je Olomoucký kraj. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR následně zařadilo pobytové zařízení Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, p.o. do svého individuálního projektu financovaného z prostředků Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost, což podmiňuje čerpání finančních prostředků z Integrovaného operačního programu.

## **5 Kritéria transformace**

### **5.1 Vymezení pojmů**

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče - jsou závaznými podmínkami pro čerpání investičních prostředků. Pilotní projekt „Podpora transformace sociálních služeb“ je projekt MPSV hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu v České republice.

Jeho hlavním cílem je zajistit ucelený systém podpory transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a také zvýšit informovanost širší veřejnosti o procesu transformace. Dále podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů ve stávajících pobytových zařízeních a podpořit naplňování lidských práv uživatelů a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky v přirozeném prostředí.

### **5.2 Specifikace věcných cílů podpory transformace a kritérií podpory**

Hlavním záměrem kritérií je stanovit rámec transformace na základě individuálně určených potřeb uživatelů, umožnit jim jejich aktivní zapojení se do trhu práce a do společnosti.

Podpora transformace vychází z priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013. Tyto dokumenty jsou národními strategickými dokumenty.

Investiční prostředky poskytnuté Integrovaným operačním programem formou dotací jsou určeny na obnovu a pořízení movitého i nemovitého majetku. Podporovány jsou aktivity zaměřené na transformaci, případně humanizaci vybraných zařízení sociálních služeb. Podporovány jsou a budou především investice do transformace zařízení, a to do staveb zajišťujících bytovou situaci uživatelů. Tedy chráněného bydlení, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem či týdenních stacionářů. Tyto nové objekty budou

a někde již jsou budovány s malou kapacitou a v běžné zástavbě a jsou uzpůsobovány všem typům uživatelů vybraných zařízení. Podpora rovněž směřuje k vytvoření zázemí pro sociální služby ambulantní a terénní s ohledem na dostupnost služeb v místě pobytu uživatelů.

Humanizace je zaměřena zejména na oblasti podpory uživatelů v nácvičku samostatného způsobu života, snižování kapacity zařízení jako celku i jednotlivých pokojů a začlenění hygienického zázemí do obytných jednotek.

K naplnění záměrů podpory transformace jsou definována kritéria pro proces i výstupy transformace stávajících institucí. Transformační plán zařízení musí tato kritéria splňovat.

### **5.3 Společná kritéria transformace**

Pro jednotlivé oblasti jsou definovány specifické charakteristiky, které jsou rozděleny na pět základních oblastí:

- Domácnosti uživatelů.
- Zázemí pro ambulantní služby a denní programy.
- Zázemí pro terénní služby.
- Zázemí pro management .
- Humanizace - investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních.

### **5.4 Cíle**

Hlavní cíle transformace jsou jednak snižování kapacity zařízení a humanizace stávajících objektů a také vytvoření sítě sociálních služeb v běžné komunitě.

### **5.5 Druhy a kapacita sociálních služeb**

- Kritéria jsou stanovena bez ohledu na druh registrované sociální služby.
- Poskytovatel služby stanoví na počátku procesu konečnou kapacitu služby a po celou dobu procesu transformace se tato celková kapacita

nebude navyšovat. Po dobu transformace je zastaven příjem nových uživatelů.

- Objektů, které budou vlivem transformace uvolněny, nebudou dále využívány pro pobytové služby sociální péče.
- Procentuální zastoupení uživatelů opouštějících zařízení je shodné u uživatelů s různou mírou podpory.

## **5.6 Nároky na lokalitu**

- Určitý druh služby v místní komunitě zcela chybí nebo není zajištěn v dostatečné míře a nebo z obce uživatelé pocházejí.
- Služba navazuje na střednědobý plán rozvoje sociálních služeb kraje.
- Služba navazuje na střednědobé plány rozvoje sociálních služeb dotčených obcí, pokud jsou k dispozici.

## **5.7 Nároky na prostředí**

- Veřejné služby včetně dopravy jsou v obci dostupné. Zohledňují se přání uživatelů.
- Vybudované domácnosti a objekty musí respektovat platnou legislativu k bezbariérovosti.

## **5.8 Společné znaky pro všechny formy domácností uživatelé**

- Služby jsou zaměřeny na podporu klienta při vedení domácnosti a péči o svou osobu.
- Domácnost obsahuje základní prvky samostatné ekonomické jednotky.
- Provoz domácnosti bude zajišťován především samotnými uživateli a dále určenými pracovníky. Výjimku tvoří domácnosti pro osoby s vysokou mírou podpory a dětí. Při nutnosti zajistit stravu a praní prádla jiným způsobem než s dopomocí uživatelů je preferován dodavatelský způsob před vlastními provozem.

- Domácnost je umíst'ována především dle přání a možností uživatele s možností zajistit v daném místě potřebné služby.
- Domácnost bude včleněna do běžné zástavby obce, města i venkovské oblasti tak, aby počet klientů z daného zařízení nepřekročil 8 % populace v obci.
- Domácnost musí mít otevřený kontakt s okolím, musí být umožněn otevřený přístup „okolí“.
- Je požádována také návaznost na další zdroje, např. kadeřník, lékař.
- V domácnostech bude upřednostňováno soužití osob obou pohlaví, pokud tomu uživatelé nechtějí jinak.
- Poskytovatel služby klade důraz na rodinné a ostatní osobní vztahy mezi uživateli.

## 5.9 Domácnosti uživatelů

Pro nově budované domácnosti pro uživatele budou registrovány tyto sociální služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením,
- domov se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- týdenní stacionář,
- odlehčovací služba.

Z výše jmenovaných bude naše zařízení registrovat první tři typy služeb.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### TRANSFORMACE VINCENTINA

Cílem praktické části této bakalářské práce je popsat průběh transformačního procesu ve Vincentinu – poskytovatele sociálních služeb Šternberk, p.o..

Zjistit jak ovlivňují nastávající změny klienty, pracovníky i širokou veřejnost v místech, kde budou nové domácnosti vystavěny.

Smyslem transformace je podpořit vznik návazných služeb v komunitě, které lidem žijícím v pobytové službě pomohou při procesu aktivního začleňování do společnosti. Snahou Vincentina je vytvoření podmínek ke vzniku alternativních typů služeb, které pomohou naplňovat osobní cíle a individuální potřeby uživatelů a budou systematicky navazovat na zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Transformační proces musí bezpodmínečně navazovat na dotační program podporující život uživatelů pobytových služeb v přirozeném prostředí a politickou vůli Olomouckého kraje řešit deinstitucionalizaci a humanizaci sociální sféry.

Vzhledem k tomu, že současný stav budovy zařízení na Bezručové ulici je nevyhovující (zchátralá budova chráněná památkovým úřadem) je prvotní snahou tento objekt opustit. Dochází k systematickému vyhledávání vhodných podmínek k přestěhování pro 64 klientů, což odpovídá přibližnému počtu uživatelů na pracovišti Bezručova. Poskytování sociální služby na ulici Sadová bude souběžně řešit problematiku zbylých přibližně 150 uživatelů služby.

Záměrem transformačního procesu je rozptýlit služby v komunitě tak, aby došlo k pokrytí „bílých míst“ v síti služeb. Přestože v průběhu dvou let bylo vykonáno množství aktivit směřujících k přípravě zaměstnanců Vincentina a uživatelů služby, je nutné se zaměřit práci s odbornou veřejností, dostatečně informovat veřejnost prostřednictvím médií, informační kampaně. Spektrům zájmu je práce s dodavatelskými firmami, vznik podnikatelských aktivit v souvislosti



s poskytováním terénních služeb. S tímto souvisí i cílené vyhledávání pracovního uplatnění našich uživatelů.

## 6 První fáze transformace

Během přípravné fáze transformace, byly vyzvány všechny pracovní týmy k vyhledání a definování všech kladných a záporných myšlenek, obav a skutečností spojených s očekávanými změnami, které sloužily k definování silných a slabých stránek našeho zařízení. Z těchto získaných dat a informací byla vytvořena SWOT analýza našeho zařízení, na které se podíleli všichni členové transformačního týmu, za pomoci všech zaměstnanců Vincentina.

### 6.1 SWOT analýza Vincentina

SWOT analýza je vytvořena kompletací názorů všech oslovených pracovníků v přímé péči, jedná se tedy o poznatky naprosto a reálně svázané s každodenní praxí při práci s osobami s mentálním a kombinovaným postižením v rámci ústavní péče.

#### 6.1.1 Silné stránky

- Odborný personál, možnost uplatňování speciálně pedagogických metod práce
- Komplexnost poskytovaných služeb
- Výběr pracovních terapií, práce ve skupinách
- Poskytování fyzioterapie, alternativní komunikace
- Nabídka kulturního, sportovního a rekreačního vyžití, možnost aktivního vyžití
- Časté výlety a vycházky
- Dostupnost města i přírody
- Dopravní dostupnost pro pracovníky
- Domovy si vytvořily pěkné prostředí, společné prostory (schodiště, sál apod.) jsou nově opravené
- Nižší provozní náklady centrálně zabezpečované zdravotnické péče
- Pračky na domovech
- Prenatální místnosti, bazén, herny na domovech

- Odloučené pracoviště Bezručova ulice- volnost ve venkovních prostorách
- Samostatný pohyb mimo zařízení některých uživatelů
- Podpora pracovníků v oblasti osobního růstu – vzdělávání, školení přímo v zařízení např. v Pravidlech šetrné sebeobrany
- Společné akce s veřejností, zabezpečení školní docházky
- Zabezpečení celodenní zdravotní péče včetně lékařů
- Kladen důraz na individualitu uživatelů s vysokou mírou podpory včetně těch, kteří jsou v seniorském věku
- Možnost zaměstnávání uživatelů v zařízení
- Zapojení do projektu Evropského sociálního fondu v ČR
- Spolupráce s Občanským sdružením „Vincentinum“ na zajištění provozu

### **6.1.2 Slabé stránky**

- Velká škála potřeb i dovedností uživatelů celého zařízení ( ...psychiatrická onemocnění, autisté...)
- Ekonomická situace
- Mnoho pracovníků s nezájmem o změnu myšlení, nedostatek empatie k uživatelům ze strany některých pracovníků
- Bariéry pro klienty
- Svazující hygienické normy, včetně stravovací povinnosti zaměstnanců
- Téměř žádná možnost volby uživatelů - stravy
- Téměř žádné soukromí uživatelů služby
- Velký počet klientů na pokojích (přestože došlo k opravám) – nervozita, agresivita
- WC na úseku výchovy bez dveří
- Nízký počet pracovníků, nezajištění individuální podpory, není možno např. časté koupání
- Malá kapacita fyzioterapie
- Nefunkční tělocvična
- Nepružnost servisních složek a časté problémy (prádelna, jídelna, sklad)

- Nedostatečné sociální zařízení na domovech pro klienty, chybějící sušička na prádlo
- Vnější prostory nelze využít pro uživatele, kteří mají problémy s orientací, imobilitou
- Nedostatek technického vybavení na domovech
- Nedostatečné zázemí pro pracovníky,
- Velký počet dojíždějících pracovníků (finanční a časové nároky)
- Nevyužité a nevhodné prostory na zahradě k užitku
- Nepřipravenost uživatelů k samostatnému životu, nedostatečná motivovanost uživatelů k sebeobslužným pracím
- Nerespektování povinností ze strany uživatelů, kteří akceptují pouze vlastní práva
- Nemožnost bydlení obou pohlaví, nevhodná skladba uživatelů na domovech senioři x mladí
- Nepřirozené prostředí velkého zařízení
- Nevyhovující místnost bezpečného pobytu
- Nedostatečná komunikace mezi vedením a zaměstnanci v přímé práci
- Nedostatečný prostor pro zapojení středního zdravotnického personálu do přímé práce s uživateli
- Nevhodná kvalita stravy
- Používání pracovního oděvu – uniformovanost pracovníků
- Nedostatečné finanční ohodnocení pracovníků
- Nedostatek kvalifikovaných pracovníků

### **6.1.3 Příležitosti**

- Zvyšování kvalifikace zaměstnanců, rekvalifikace
- Výběr terapeutických, sportovních, rekreačních a volnočasových aktivit, příležitost pro uživatele – kulturní akce, tábory, práce
- Vytvoření nových kroužků – získávání dovedností a návyků potřebných pro běžné domácí práce

- Prodej výrobků uživatelů, prezentace zařízení, finanční přivýdělek
- Dopravní dostupnost zařízení ve městě
- Možnost pozitivního a aktivního zapojení zaměstnanců do transformace
- Podpora zřizovatele, rozšíření spolupráce s krajem, městem
- Zvýšení prestiže zařízení
- Nárůst pracovních míst, rozšíření variability práce
- Osobní profesní růst zaměstnanců
- Osobní růst uživatelů - vybavení místností, dovednosti při stolování v restauracích
- Nárůst rozhodovacích možností a odpovědnosti pracovníků
- Naplňování standardů kvality
- Dobrovolnictví
- Začleňování našich uživatelů do města, sousedská výpomoc
- Pracovní uplatnění na běžném trhu práce, spolupráce s ekonomicky silnými podnikateli, zahradnictví, sezónní pomoc při sklizni ovoce, sezónní práce
- Vytvoření nových služeb

#### **6.1.4 Ohrožení**

- Nedostatek financí k realizaci projektu
- Nedostatek financí uživatelů – zvýšení finančních nároků na běžný život
- Ze strany zaměstnanců negace a obavy z projektu, nedostatek kvalifikovaných pracovníků schopných se zamýšlet nad kvalitou poskytovaných služeb
- Nezájem uživatelů o spolupráci, nestálost názorů a vlastních rozhodnutí, nezájem o zapojení do aktivit
- Negativní ohlasy veřejnosti, konfliktní situace se spoluobčany z důvodu hlučnosti a agresivity uživatelů
- Nedodržení termínů
- Nekvalitní personál – chaos nebo nuda uživatelů
- Cestování zaměstnanců za prací

- Velké sousto - velký nárůst práce – nedodržení termínů
- Obavy opatrovníků a zákonných zástupců
- Nízké finanční ohodnocení zaměstnanců
- Nechuť zaměstnanců se vzdělávat
- Téměř žádná nabídka vhodného zaměstnání
- Rozpor mezi standardy kvality a realitou
- Nezáměr a obava pracovníků pracovat mimo velké zařízení
- Konkurence s jinými službami
- Nebezpečí pro naše uživatele hrozící ze zneužití spoluobčany, veřejností (rizika – finanční ztráta, posměch, šikana, dopravní nehody, sexuální zneužití, nedostatečná orientace v prostoru a v čase...)

Obecný závěr, který vyplynul ze získaných informací: Jednotlivé domovy i pracoviště mají protichůdné názory. Bylo nutné získané informace rozpracovat na oblasti týkající se silných a slabých stránek se zaměřením na uživatele, pracovníky a na provozní podmínky zařízení.

Dalším bodem v přípravné fázi byla nutnost vytvoření transformačního týmu uvnitř zařízení, který měl za úkol především zajistit kvalitní přenos informací mezi klienty, pracovníky v přímé péči, vedením zařízení a zástupci Olomouckého kraje. Členy transformačního týmu se stali jednotliví vedoucí domovů, jeden pracovník z přímé péče za každý domov, ekonom, vedoucí výchovné péče a ředitel zařízení – celkem 17 osob. Těmto osobám byly postupně předkládány jednotlivé úkoly vyplývající z transformačního procesu a plnění transformačního plánu.

## 7 Druhá fáze

### 7.1 Tvorba transformačního plánu

Transformační proces je podmíněn vytvořením transformačního plánu, jehož forma a obsah je přesně stanoven vzorem transformačního plánu, který je dostupný na stránkách MPSV nebo na stránkách Národního centra podpory transformace sociálních služeb.

Za vypracování jednotlivých kapitol transformačního plánu byl zodpovědný zejména ředitel zařízení a koordinátor transformace, zaměstnanec Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Koordinátor transformace má za úkol především zajistit kvalitní komunikaci mezi Vincentinem, Olomouckým krajem, MPSV a dalšími subjekty zapojenými do procesu transformace. Dále se na některých částech podíleli vedoucí výchovné práce, vedoucí ekonom, jednotliví vedoucí domovů, v určitých částech plánu dodaly informace sociální pracovníce, svůj díl práce odvedli i klíčoví pracovníci, kteří úzce spolupracovali s členy transformačního týmu.

Obsah tohoto dokumentu je rozdělen do osmi kapitol, které se týkají následujících oblastí pobytových sociálních služeb:

1. kapitola „*Základní údaje o zařízení*“ obsahuje
  - Identifikace zařízení
  - Poslání, cíle, cílová skupina, principy organizace
  - Vize transformace zařízení
  - Hlavní strategické cíle (převážně dlouhodobé)
  - Dílčí strategické cíle (převážně krátkodobé)
  - Vazby na strategické oblasti
2. kapitola „*Komunikační strategie*“ obsahuje pouze jednu podkapitulu, která se týká plánu komunikace v rámci zařízení i mimo něj, komunikace mezi klienty,

personálem, rodinnými příslušníky a dalšími osobami spojenými s transformačním procesem.

3. kapitola „*Řízení procesu*“ obsahuje čtyři další podkapitoly

- Složení regionálního transformačního týmu
- Složení multidisciplinárního týmu ve vybraném zařízení
- Spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do procesu transformace zařízení
- Strategie zapojení uživatelů a dalších vztažných skupin do procesu transformace

4. kapitola „*Analýza zařízení*“ má pět podkapitol

- SWOT analýza zařízení pro proces transformace
- Analýza rizik
- Lokace služeb
- Analýza zařízení z pohledu materiálního zabezpečení služeb
- Analýza zařízení z pohledu uživatelů

5. kapitola „*Návrh alternativních služeb*“ se týká různých strategií týkajících se procesu transformace

- Strategie podpory domácností uživatelů (individuální domácnost, skupinové domácnosti, domácnosti pro osoby s vysokou mírou podpory)
- Strategie podpory domácností pro děti do 18 let
- Strategie ambulantních služeb a denních programů
- Strategie zajištění terénních služeb
- Strategie zajištění zázemí pro management
- Strategie humanizace původní služby
- Strategie zajištění koedukace
- Zjištění a zajištění kvality služeb
- Měřítko služby



6. kapitola „*Příprava uživatelů na přestěhování, přestěhování uživatelů a přesunu zdrojů*“ se zabývá a zohledňuje praktickou stránku přípravy klientů na transformaci. Samotný proces stěhování nás teprve očekává.
7. kapitola „*Příprava a přesun zaměstnanců*“, kapitola se týká personalistiky původního zařízení a personálního zajištění nově vzniklých služeb.
  - Personální strategie – původní zařízení
  - Personální strategie – nové služby
  - Srovnání pracovních pozic
  - Časový harmonogram přesunu personálu a rekvalifikace
8. kapitola „*Monitorování procesu transformace*“ má za úkol průběžně popisovat a hodnotit kvalitu života obyvatel stávající i nové služby, míru změn týkajících se nejen klientů a personálu, ale také ekonomických faktorů.

V následujících podkapitolách se zaměříme na vybrané úkoly transformačního plánu, které souvisí s praxí v přímé péči. Na jednotlivých domovech byly tyto úkoly vypracovány s ohledem na jednotlivé individuality klientů.

### **7.1.1 Výběr lokalit**

Po zvážení různých návrhů a alternativ s ohledem na přání a potřeby klientů, dostupnost a provázanost s místními komunitními službami, byly vybrány lokality v Uničově, Šumperku a Šternberku. Výběr jednotlivých lokalit byl ovlivněn skutečností, že zřizovatelem Vincentina je Olomoucký kraj, který poskytl pozemky a budovy ve vlastnictví Olomouckého kraje k využití pro výstavbu či rekonstrukci nových budov.

V současné době je výběr lokalit ukončen, probíhá majetkoprávní vyrovnání mezi Olomouckým krajem a jednotlivými obcemi.

Současně probíhá projektová činnost vlastních domů v konkrétních lokalitách dle platné legislativy. Architektonická a projekční kancelář zpracovala architektonické studie pro jednotlivé varianty zvolených domácností v souladu se zvoleným postupem transformace na lokalitách v kraji, které byly odsouhlaseny ze strany MPSV. Tyto varianty byly průběžně konzultovány s Regionálním

konzultačním týmem Olomouckého kraje a Okresní hygienickou stanicí v Olomouci.

***Lokalita Šumperk*** – zde budou rekonstruovány dva objekty v majetku Olomouckého kraje. V těchto vilách budou vybudovány celkem 3 domácnosti po 6 klientech. Dvě domácnosti budou pro osoby s vysokou mírou podpory a 24 hodinovou péčí, třetí domácnost bude registrována jako chráněné bydlení.

***Lokalita Uničov*** – zde budou postaveny dva nové bytové domy, vždy pro dvě domácnosti po 6 obyvatelích, celkem pro 24 osob s vysokou mírou podpory.

***Lokalita Šternberk*** – v této lokalitě dojde k zakoupení dvou bytů 3+1 v běžné zástavbě pro 8 klientů. Dále budou postaveny dva nové rodinné domy pro 12 osob s poruchami chování, pro které bude registrována nová služba – domov pro osoby se zvláštním režimem.

Pro 6 klientů s poruchami autistického spektra ještě konkrétní lokalita výstavby domu nebyla určena. Vzhledem k jejich specifickým požadavkům se vhodné místo stále ještě hledá.

### **7.1.2 Výběr klientů**

Vlastní výběr klientů probíhal dle několika zásadních kritérií. Pracovní tým v čele s klíčovým pracovníkem vedl motivační a informační rozhovory s klienty domovů, zjišťoval jejich přání a představy spojené s budoucností v nových domovech. Bylo přihlíženo k rodinným vazbám, k možnostem komunity poskytovat různé služby, počínaje stravováním, prádelnou, lékařskou péčí, kulturním vyžitím. Samozřejmým předpokladem byla možnost začlenit klienty se do místní komunity, jejich uplatnění na trhu práce, využít různorodost aktivizačních činností v dané lokalitě.

Po mnoha jednáních a rozhovorech bylo vybráno 54 klientů s vysokou mírou podpory, z toho 18 klientů do domova se zvláštním režimem, kteří budou potřebovat asistenci jiné osoby po celých 24 hodin, 6 klientů s nízkou mírou podpory, pro které bude zaregistrován nový druh služby – chráněné bydlení. Pro 8 klientů se střední a nízkou mírou podpory budou koupeny byty v běžné zástavbě

ve Šternberku. Do procesu transformace je tedy ze stávající služby zahrnuto celkem 68 klientů, mužů i žen. Zastoupením obou pohlaví v nově vzniklých domácnostech bude splněno jedno z kritérií, které upřednostňuje soužití osob obou pohlaví, pokud tomu uživatelé nechtějí jinak. Při výběru byl kladen důraz na rodinné a ostatní osobní vztahy mezi klienty.

### **7.1.3 Posuzování míry nezbytné podpory**

Jedním z dílčích úkolů transformačního týmu bylo posoudit míru nezbytné podpory všech klientů, kteří budou transformováni, dle doporučeného postupu č. 1/2010 MPSV – „*Posuzování míry nezbytné podpory*“, určené pro potřebu individuálního projektu odboru sociálních služeb a sociálního začleňování Podpora transformace sociálních služeb.

Formulář dotazníku se skládá ze tří částí. Výstupem úvodní administrativní části je konkrétní rozhodnutí, které musí průkazně identifikovat jak službu, která ji vypracovala, tak i osobu konkrétního klienta. Druhou částí formuláře je grafické zaznamenání dohodnuté míry nezbytné podpory klienta v jednotlivých oblastech. Tato pracovní část slouží k záznamu výstupů z diskuze členů týmu. Třetí část charakterizuje kruh podpory, z výsledků se stanovuje jedna ze tří skupin míry podpory.

K posouzení dotazníků se setkával tým pracovníků, kteří v současnosti poskytují klientovi jakoukoliv pomoc nebo podporu. Pokud to bylo možné, byly zapojeny do vyhodnocování i další osoby blízké klientovi – rodina, přátelé. Schůzku týmu koordinoval vždy klíčový pracovník klienta.

Při vyplňování vzorového dotazníku se slečnou Zdeňkou, který je součástí přílohy č.1, individuálně pracoval tým složený z klíčového pracovníka, opatrovníka, vedoucího domova a ostatních pracovníků, kteří jsou s klientkou v každodenním kontaktu. Slečna Zdeňka je mladá žena, 31 let, se středně těžkou mentální retardací. Je imobilní, vzhledem ke svému kombinovanému potřebuje vysokou míru podpory, tedy celodenní asistenci druhé osoby takřka ve všech oblastech sebeobsluhy.

Komunikuje verbálně, míra sociálního začlenění je poměrně vysoká. Je schopna vyjádřit svá přání a názory, velmi dobře navazuje kontakt se svým okolím. Ráda navštěvuje kulturní akce, pravidelně se účastní letního integrovaného tábora, má spoustu známých a kamarádů z těchto akcí.

Přínos transformačního procesu bude pro Zdeňku značný. Předpokládáme, že začlenění do běžné komunity bude přirozené a přijatelné pro obě strany. V rámci denních aktivit domova je Zdeňka cíleně vedena k prohloubení sebeobsluhy, alespoň těch částí, které je Zdeňka schopna vzhledem ke svému postižení zvládnout.

## **7.2 Dotazníkové šetření zaměstnanců**

Dalším z dílčích kroků bylo vytvoření dotazníku pro zaměstnance, který je přílohou č.2. Cílem bylo zjistit jejich případný o práci v nových lokalitách. Z následujících dat bylo zjištěno, že pracovníci pravděpodobně nejsou dostatečně připraveni na nadcházející změny, je třeba se zaměstnanci více hovořit o transformaci, mírnit obavy ze změn a zaměřit se na jejich vzdělávání a přípravu. K tomuto úkolu bude využita nabídka spolupráce se supervizorem z Národního centra pod záštitou MPSV.

Dotazníky vyplnilo celkem 180 zaměstnanců zařízení. Z toho bylo 91 pracovníků v přímé péči na domovech a 89 pracovníků ostatních úseků.

Jeden dotazník nebylo možné hodnotit. Často nebyly vyznačeny jednoznačně odpovědi týkající se pracoviště v Šumperku (15x), zájmu o rekvalifikaci nebo o práci vedoucího pracovníka. Což i tak bylo pro účely průzkumu dostačující. Další často nezodpovězená otázka byla č. 7, zda bude pracovník v době zprovoznění nových pracovišť zaměstnancem Vincentina.

Celkem bylo hodnoceno 179 dotazníků a ty byly následně zpracovány do následujících informativních tabulek a grafů.

V budoucnu by měli pracovníci zájem být zaměstnáni na následujících pracovištích:

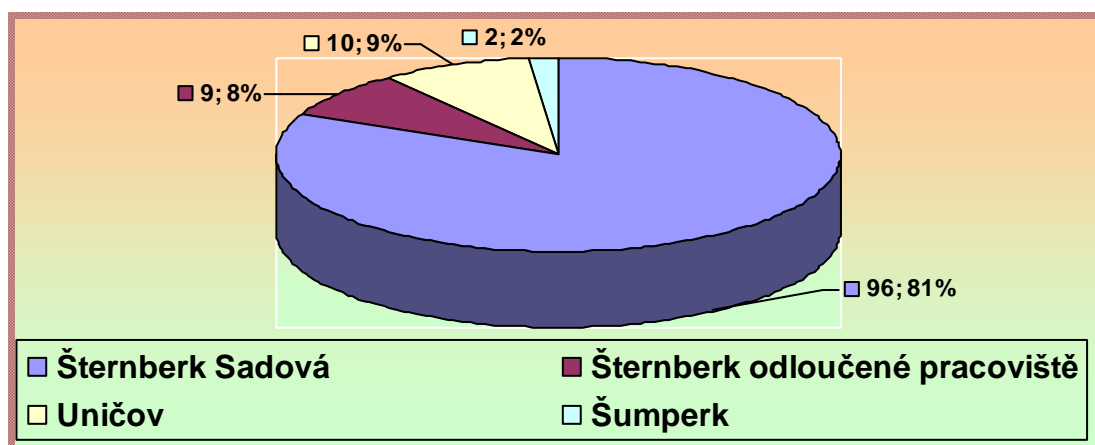
**Tabulka 1 Pracovníci, kteří si jednoznačně vybrali jen jedno pracoviště.**

Pracoviště	Zaměstnanci domovů	Ostatní	Celkem	
			Absolutní počet	%
Vincentinum - Šternberk Sadová	40	56	96	82,05
Odloučené pracoviště Šternberk - Domov se zvláštním režimem	5	4	9	7,70
Odloučené pracoviště Uničov	9	1	10	8,55
Odloučené pracoviště Šumperk	1	1	2	1,71
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>117</b>	<b>100,00</b>

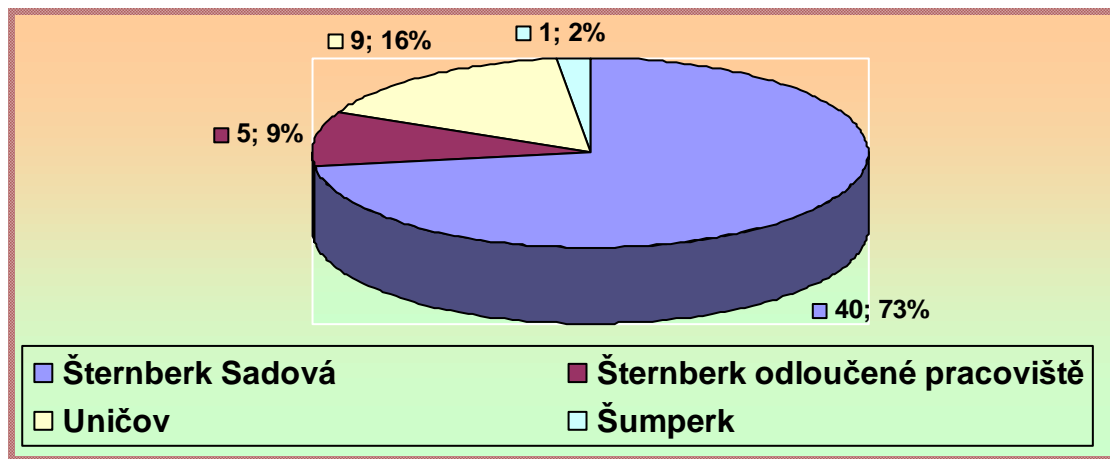
Z uvedených dat vyplývá, že změnit místo působení jsou více ochotni pracovníci přímé péče. Ostatní pracovníci, zejména hospodářského úseku, mají zájem v budoucnu nadále pracovat na původním pracovišti.

Velký vliv na rozhodování má pravděpodobně i místo bydliště a dostupnost odloučeného pracoviště. Naši domněnku nám potvrzuje jen minimální zájem o práci v Šumperku.

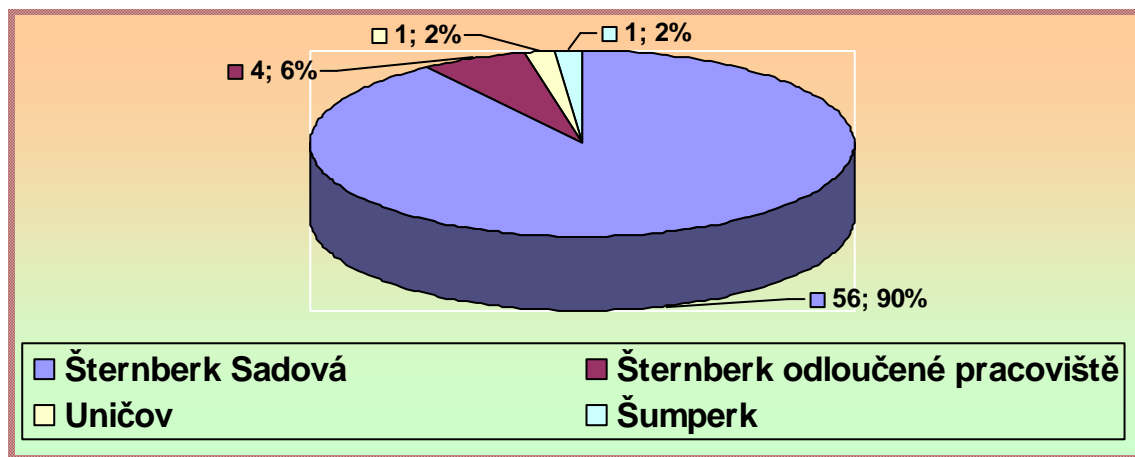
**Graf 1 Pracovníci celkem**



**Graf 2 Pracovníci z domovů**



**Graf 3 Pracovníci ostatních úseků**

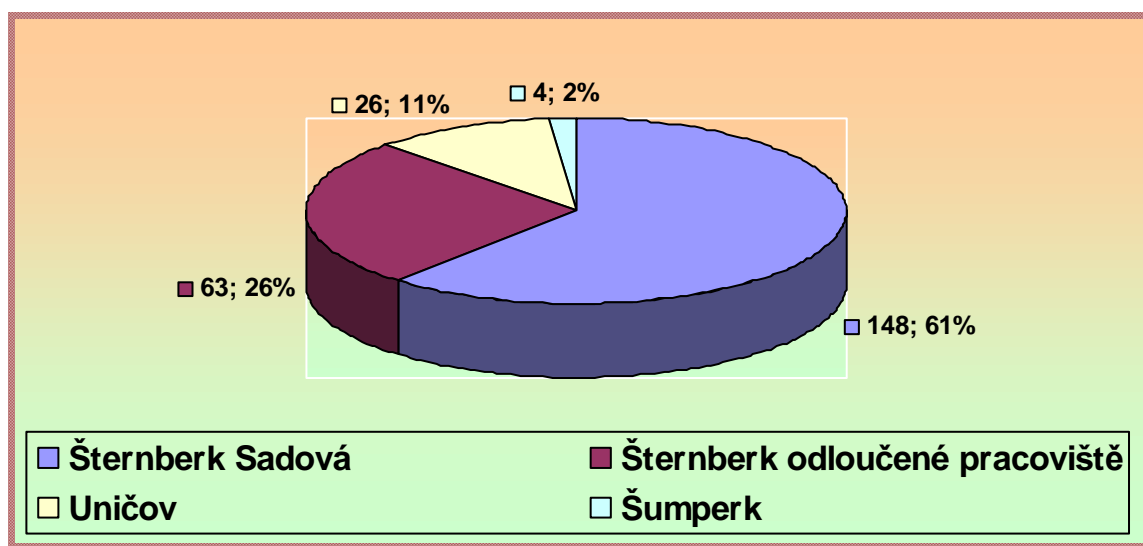


**Tabulka 2 Popis pracovníků, kteří nepreferují jen jedno pracoviště a jsou ochotni v budoucnu pracovat i na jiném odloučeném pracovišti Vincentina.**

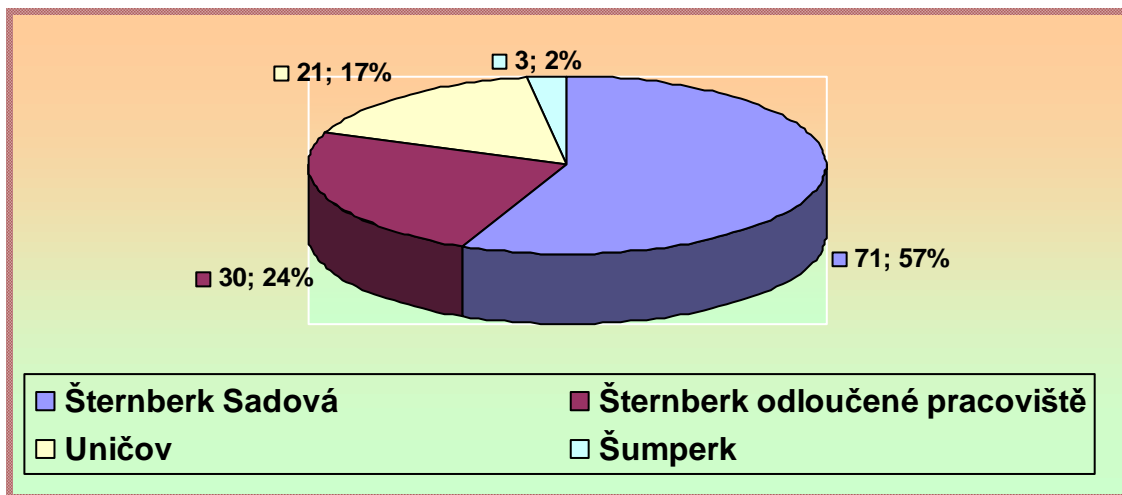
Zařízení	Zaměstnanci domovů	Ostatní	Celkem	
			Absolutní počet	%
Vincentinum Šternberk Sadová	71	77	148	61,41
Odloučené pracoviště Šternberk - Domov se zvláštním režimem	30	33	63	26,14
Odloučené pracoviště Uničov	21	5	26	10,79
Odloučené pracoviště Šumperk	3	1	4	1,66
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>116</b>	<b>241</b>	<b>100,00</b>

Poměrně značný počet zaměstnanců je ochotno svoji volbu přizpůsobit potřebám zařízení. Zde je současně patrný i zájem pracovníků hospodářského úseku o rekvalifikaci a změnu pracovní pozice. Pracovníci specializovaných profesí předpokládají v budoucnu určitou míru práce na odloučených pracovištích v návaznosti na změny organizačního řádu. I zde se však projevuje jen minimální zájem o odloučené pracoviště v Šumperku.

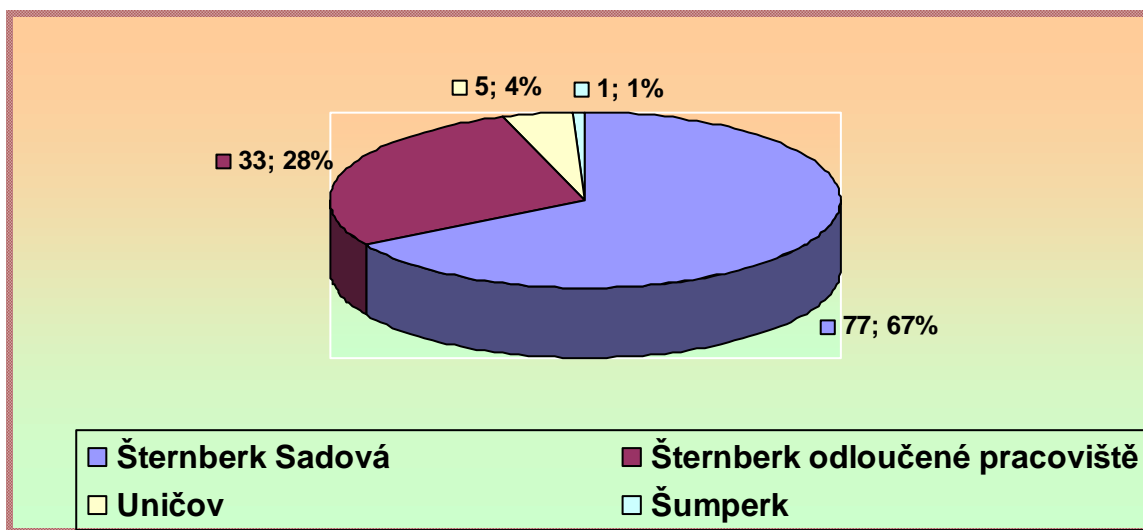
**Graf 4 Pracovníci celkem**



**Graf 5 Pracovníci domovů**



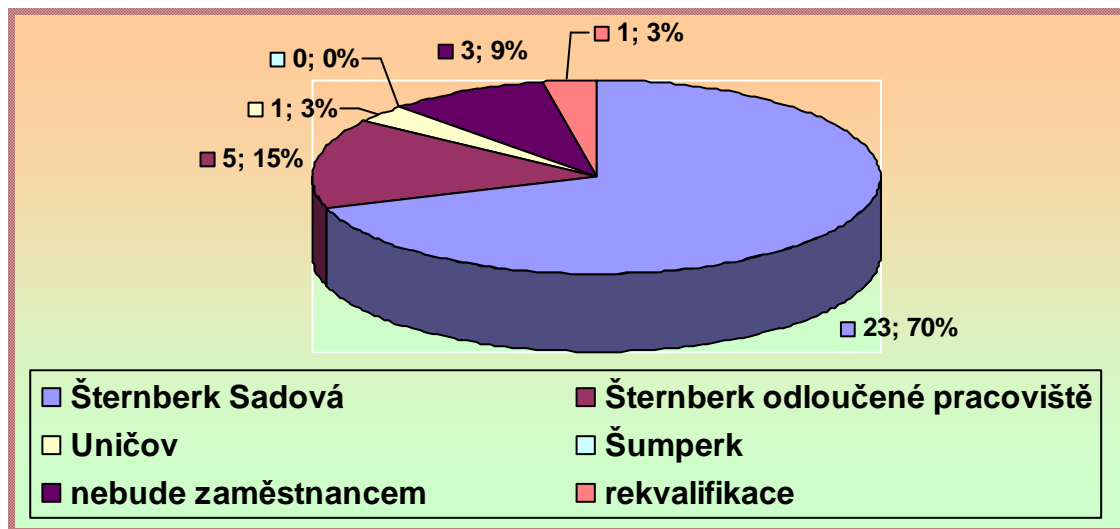
**Graf 6 Pracovníci ostatních úseků**



Zcela specifické jsou odpovědi pracovníků zdravotního úseku. Téměř všichni pracovníci uvažují v budoucnu o zaměstnání ve Šternberku. Dvacet jen na Sadové ulici a tři preferují odloučené pracoviště, tři pracovníci mají zájem pracovat ve Šternberku na obou pracovištích a jen jedna pracovníce ve Šternberku na Sadové nebo v Uničově. Obdobně jako u ostatních profesí neuvažuje nikdo z pracovníků zdravotního úseku o práci v Šumperku.



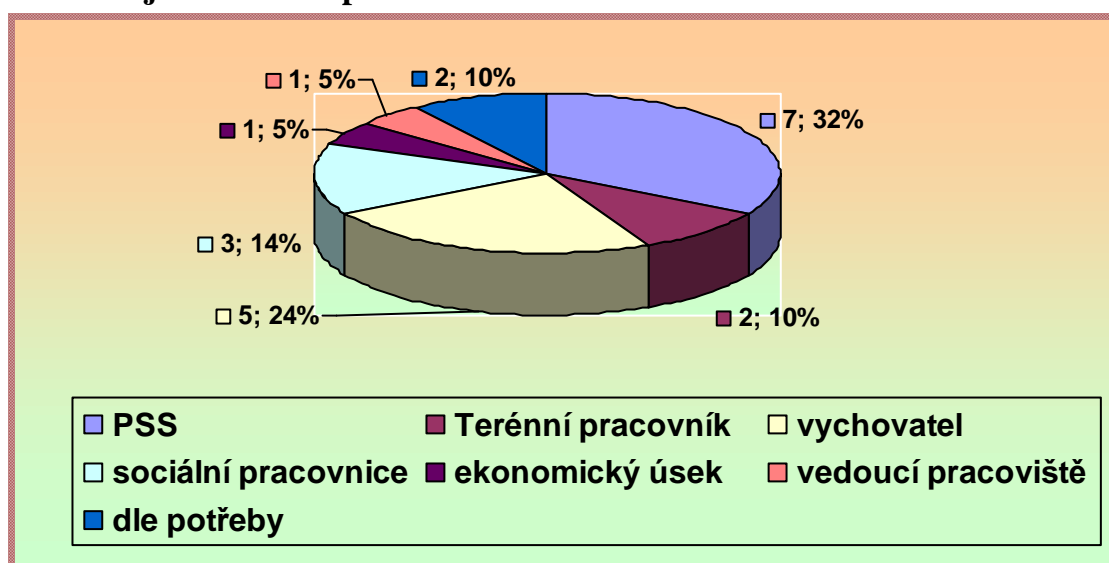
**Graf 7 Preference pracovníků zdravotního úseku**



**Tabulka 3 Zájem o rekvalifikaci nebo změnu pracovního zařazení**

Profese	Absolutní počet	%
Pracovník sociálních služeb	7	33,34
Terénní pracovník	2	9,52
Vychovatel	5	23,81
Sociální pracovníce	3	14,29
Ekonomický úsek	1	4,76
Vedoucí pracoviště	1	4,76
Má zájem – profese dle potřeby	2	9,52
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>

**Graf 8 Zájem o změnu pracovního zařazení**



**Tabulka 4 Pracovníci, kteří předpokládají , že nebudou zaměstnanci zařízení**

Nebude zaměstnancem z důvodu	Absolutní počet	%
Odchod do důchodu	15	36,59
Pracovní místo ÚP, zástup za MD, neuvedeno	7	17,07
Neví	2	4,88
Bez odpovědi	17	41,46
Celkem	41	100,00

## 8 Třetí fáze transformace

Třetí fáze transformace bude započata po schválení transformačního plánu Olomouckým krajem a MPSV ČR.

Souběžně se schvalovacím procesem se rozbíhá profesní příprava zaměstnanců, která se týká vzdělávání formou akreditovaných kurzů a seminářů pořádaných jak v zařízení, tak mimo něj. Každý zaměstnanec má vypracovaný individuální vzdělávací plán, uložený u vedoucího domova, který mu umožňuje profesní rozvoj v oblastech důležitých pro jeho osobnost i osobnost klienta. Pod záštitou Národního centra pro podporu transformace sociálních služeb, budou probíhat supervizní sezení vedené supervizorem z tohoto centra. Budou probíhat vzdělávací programy ve třech úrovních – pro management zařízení, sociální pracovníky a pro pracovníky v přímé péči, které budou zaměřeny zejména na řízení změn v organizaci, posuzování uživatelů a zvládnutí metod péče v posunu od zdravotně-pečujícího k asistenčně-podpůrnému modelu péče. Zařízení bude díky projektu zajištěna odborná metodická podpora a supervize.

Je nutné pokračovat ve vyřešení majetkoprávních vztahů, finální dokončení projektové dokumentace, na což bude navazovat vlastní výstavba nových objektů. Intenzivně se také pracuje na získání vhodných bytů v běžné zástavbě, hledá se také vhodný pozemek k vybudování nového domu rodinného typu pro 6 osob s poruchami autistického spektra.

Úkolem koordinátora a určených členů transformačního týmu bude dostatečně informovat místní komunity, kterých se transformace bezprostředně týká, a také zajistit pozitivní a kvalitní mediální kampaň pro informovanost širší veřejnosti. Zejména v lokalitě Uničov došlo k menšímu problému, kdy se o daný pozemek zajímala mimo naše zařízení i soukromá osoba, který městská rada Uničova vyřešila hlasováním o jednotlivých projektech v rámci veřejného zasedání ve prospěch realizace stavby bytového domu Vincentina. Tato situace jen potvrzuje to, že je nutné veřejnost seznamovat s nastávajícími změnami, prezentovat se pozitivně

v nových lokalitách, aby nedošlo k dalším nežádoucím nesrovnalostem. Snahou prezentovat proces transformace široké veřejnosti je mimo jiné spolupráce s mediálními partnery. V denním tisku se lidé mohou dozvědět o záměrech Vincentina. Důkazem toho je příloha č. 3., jedná se o článek publikovaný v Mladé frontě.

## Závěr

Hlavním cílem bakalářské práce bylo přiblížit a popsat jednotlivé fáze procesu humanizace a transformace sociální služby „Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace“, popsat postupné změny domova pro osoby se zdravotním postižením, jejímž zřizovatelem je Olomoucký kraj.

Práce se zabývá kvalitou sociálních služeb vycházející z procesu zavádění standardů kvality do běžné praxe. Vzhledem k tomu, že poskytování sociální služby respektující lidská práva a důstojnost osob naráží a vždy bude narážet na institucionální pravidla velkých „ústavů“, je transformační proces jediným nástrojem reforem stávajících systémů rezidenčních služeb. Vzhledem k tomu, že se na území České republiky jedná o pilotní program, všichni zúčastnění hledáme správné cesty předcházející rizikům a úskalím, které přicházejí z různých zákoutí.

Obsah jednotlivých kapitol bakalářské práce popisuje především konkrétní postupy příprav na proces deinstitucionalizace Vincentina. Výsledky ankety s pracovníky Vincentina potvrdily hypotézu, že je nadále nutné pracovníky podrobně informovat o probíhajícím procesu, seznamovat je s novými postupy a motivovat je k přijetí nutných změn, které jsou pro ně ohrožující.

Práce poukazuje na to, že příprava klientů během transformačního procesu vychází z jejich přání a potřeb a musí se objevovat při každodenních činnostech. V přímé práci s klienty je nutná mezioborová spolupráce pracovních týmů, která vychází z podrobné znalosti individuálních plánů uživatelů služby.

Při realizaci transformačního procesu se jeví jako velmi důležitá spolupráce se zřizovatelem zařízení, kterým je Olomoucký kraj, a to především v době, kdy jsou klienti i pracovníci v nejistotě z nadcházejících změn.

Proces humanizace a transformace Vincentina je v plném proudu. Každý den jsou pracovníci atakováni a dotazováni klienty, kdy se budou stěhovat. Mají zájem žít svobodněji, ve větší míře uplatňovat vlastní vůli, rozhodovat o svém čase. Přestože již nyní jsou známa některá rizika, je pro většinu zaměstnanců Vincentina

prioritní započatou cestu dokončit. Snad jednou bude všem lidem žijícím v pobytových sociálních službách poskytována kvalitní podpora a péče tak, aby mohli přirozeně uplatňovat vlastní vůli a jejich individuální potřeby a přání byly respektovány.

## Seznam použité literatury

- BŮŽEK, A., MICHALÍK, J. *Informatorium (nejen) o právech dítěte se zřetelem k otázkám výchovy a vzdělávání*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 170 s. ISBN 80-244-0054-5.
- ČERNÁ, M., NOVOTNÝ, J., ZEMKOVÁ, J. *Kapitoly z psychopedie*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982. Bez ISBN.
- FILKA, J. *Metodika tvorby diplomové práce*. 1.vyd. Brno: Knihař, 2002. ISBN 80-86292-05-3.
- CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 2.vyd. Olomouc:UP Olomouc, 1998.257 s. ISBN 80-7067-798-8.
- KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 7.vyd. Praha: SPN, 2005. 864 s. ISBN 80-7235-272-5.
- KRAUS, J., ŠANDERA, O. *Tělesně postižené dítě: psychologie, léčba a výchova*. 2.přepřac.vyd. Praha: SPN, 1975. 206 s. Bez ISBN.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2.rozš. a přepřac.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 987-80-247-1733-3.
- SOBEK, J. a kol. *Můžete si vybrat! Příručka o lidských právech pro lidi s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9401-8.
- Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Olomouckém kraji pro roky 2011-2014*. 1.vyd. Olomouc:2011.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 2.přeprac.vyd. Praha: Portál, 2000, 2003.  
ISBN 80-7178-821-X.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2.vyd. Olomouc:  
Portál, 2000. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 1.vyd.  
Praha: Parta, 2003. 440 s. ISBN 80-7320-039-2.

*Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona  
č.108/2006 Sb. o sociálních službách.*

Výroční zpráva 2010 Vincentinum- poskytovatel sociálních služeb Šternberk,  
příspěvková organizace.

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

*Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV ČR, 2002.  
ISBN 80-86552-45-4.



## Seznam elektronických zdrojů

*Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče - Doporučený postup MPSV č. 4/2009 (.pdf).* [cit 2011- 02 -18].

Dostupné na

[http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61244&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID\\_INT\\_820&p2=RoundPanel\\_BOOL\\_True&acode=91131444](http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61244&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_820&p2=RoundPanel_BOOL_True&acode=91131444)

*Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů - Doporučený postup MPSV č. 1/2010 (.doc)* [cit 2011- 02 -18]. Dostupné na

[http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61244&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID\\_INT\\_820&p2=RoundPanel\\_BOOL\\_True&acode=91131444](http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61244&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_820&p2=RoundPanel_BOOL_True&acode=91131444)

*Vzor transformačního plánu (.doc)* [cit 2011- 02 -18]. Dostupné na

[http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61244&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID\\_INT\\_820&p2=RoundPanel\\_BOOL\\_True&acode=91131444](http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=61244&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_820&p2=RoundPanel_BOOL_True&acode=91131444)

DVOŘÁK, J. *Poskytování podpory člověku s (mentálním) postižením ve smyslu zvyšování kvality života. Možnosti doplnění vzdělání pro lidi s mentálním postižením v ČR, 2006.* [cit. 1. dubna 2010]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.jakubdvorak.cz/qol.html>>.

*Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků.* [cit. 25. listopadu 2009]. Dostupné na World Wide Web:<<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Eticky%20kodex%20SSPpdf>>.

HABARTOVÁ , P. 2009. *Chráněné bydlení a jeho vliv na kvalitu života klientů.* Diplomová práce. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity. [cit. 10.

listopadu 2009]. Dostupné na World Wide Web:  
<[http://is.muni.cz/th/16884/pdf\\_m/](http://is.muni.cz/th/16884/pdf_m/)>.

## Seznam zkratek

aj.	- a jiné
apod.	- a podobně
atd.	- a tak dále
atp.	- a tak podobně
č.	- číslo
ČR	- Česká republika
IQ	- inteligenční kvocient
lat.	- latinsky
MD	- mateřská dovolená
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
např.	- například
p.o.	- příspěvková organizace
PSS	- pracovník v sociálních službách
tj.	- to jest
ÚP	- Úřad práce

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Vázaná příloha - Dotazník posuzování míry nezbytné podpory uživatele pro účely projektu Podpora transformace sociálních služeb

Příloha 2: Vázaná příloha – anketa pro zaměstnance

Příloha 3: Vázaná příloha – novinový článek

Příloha 4: Vložená příloha- disk CD ROM obsahující celou bakalářskou práci

## PŘÍLOHA č. 1

### Dotazník posuzování míry nezbytné podpory uživatele pro účely projektu Podpora transformace sociálních služeb

**Jméno a  
příjmení  
uživatele:** Slečna Zdeňka

--

<b>Datum narození uživatele:</b>	<b>Aktuální věk uživatele:</b>	<b>Datum vyplnění:</b>
X. X. XXXX	31 let	15. 9. 2010

**Adresa trvalého bydliště uživatele:**

Vincentinum – poskytovatel soc. služeb, p.o., Sadová 7, Šternberk
---

**Datum vstupu uživatele do služby (rok):**

X. X. XXXX
------------

**Klíčový pracovník, který uživateli s vyplněním pomáhal:**

<b>Jméno:</b>	<b>Příjmení:</b>	<b>Podpis:</b>
Lenka	Y – speciální pedagog	

**Jiná osoba, která uživateli s vyplněním pomáhala:**

*(např. pokud s vyplněním pomáhal další pracovník nebo pokud se účastnil třeba člen rodiny apod.)*

<b>Jméno a Příjmení:</b>	<b>Funkce (poměr, vztah):</b>	<b>Podpis:</b>
Marie Y	matka, opatrovník	
Jitka Y	všeobecná sestra	
Lenka Y	pracovník v soc. službách	

**Podpis uživatele:**

*(pokud dokáže svůj podpis  
napsat)*

--

## 1. KOMUNIKACE

- **Tato část je o vaší komunikaci se světem kolem vás.**
- **Je o mluvení, slyšení, vidění, čtení a o získávání informací v různých situacích.**
- **V některých situacích pro vás může být těžké komunikovat, např. při slabém světle se těžce odezírá nebo když na vás lidé nemají čas a mluví rychle apod.**
- **Někteří z vás možná využívají ke komunikaci speciální pomůcky nebo jiné způsoby dorozumívání, než je běžná řeč nebo psaný text.**

### A/ Způsob komunikace

*(jak umíte komunikovat, zda ke komunikaci s druhými lidmi potřebujete nějaké speciální pomůcky nebo pomoc)*

<b>X</b>	Umím s lidmi komunikovat bez pomoci druhých. Rozumím, co lidé říkají a oni rozumí mně. Umím číst běžné texty bez speciálních optických pomůcek (lupa atd.).
	Někdy je pro mne těžké s lidmi komunikovat (při slabém světle, na hlučných místech apod.), protože mám slabší zrak či sluch. Nebo mám potíže při mluvení, čtení nebo psaní. Toto mi způsobuje každodenní problémy ve škole, v práci, doma apod.
	Neumím s lidmi komunikovat bez speciálních pomůcek (Makaton, znaková řeč, obrázky a piktogramy atd.) nebo bez někoho, kdo mi s porozuměním pomůže.
	Neumím s lidmi komunikovat bez úplné pomoci druhých (tlumočník nebo někdo, kdo mne dobře zná a kdo umí využít můj způsob neverbální komunikace).

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**Komunikuji díky následujícím pomůckám:** *(vyplňte v případě, že jste zaškrtnl, že nějaké používáte)*

	naslouchadlo
	znaková řeč
	doteková abeceda
	braillovo písmo
	komunikační tabulky
	velká písmena
	Makaton
	jiné:

### B/ Porozumění v komunikaci

*(pomoc při pochopení toho, co vám druzí říkají nebo co je někde napsané)*

	Dobře chápu to, co mi druzí říkají nebo co je někde napsáno. Při zvládnutí běžných situací v životě tak jen málokdy potřebuji pomoc druhého s
--	---

	vysvětlením.
X	Dobře chápu to, co mi druzí říkají. Obtížněji ale rozumím napsaným informacím. Musí být napsané hodně jednoduše nebo mi s jejich pochopením musí pomoci někdo druhý.
	Dobře chápu jen jednoduché věci, které mi druzí říkají. Napsaným informacím nerozumím téměř vůbec, pokud nejsou hodně jednoduché nebo ještě doplněné například fotografiemi nebo obrázky.
	Dobře chápu jen základní informace, které mi druzí říkají. Psanému textu ani obrázkům nerozumím.
	Zdá se, že nechápu ani základní informace, které mi druzí říkají. Projevuji jen svoji spokojenost a nespokojenost.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

## 2. Péče o sebe

- ° **Tato část je o tom, jak se umíte postarat sami o sebe.**
- ° **Je také o tom, jak si umíte připravit jídlo či pití, nebo jak jej umíte sníst či vypít.**

### A/ Péče o sebe – přes den

*(vstávání, mytí, chození na toaletu, pomoc při sprchování, pomoc či podpora při péči o sebe; může to být i podpora při oblékání, např. chcete pomoci obléci ponožky? apod.)*

	Jsem schopen péči o sebe zvládat sám.
	S péčí o sebe potřebuji pomoci 1x až 2x týdně.
	S péčí o sebe potřebuji pomoci 1x až 2x denně, nebo potřebuji někoho, kdo mi bude činnosti připomínat.
X	S péčí o sebe potřebuji pomoci 3x až 4x denně, nebo potřebuji někoho, kdo mne bude k činnostem vyzývat.
	Potřebuji někoho, kdo se o mne bude v péči o sebe stále starat.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### B/ Péče o sebe – přes noc

*(pomoc při nočním vstávání z postele, doprovod na toaletu, výměna lůžkovin, pomoc při špatném spaní apod.)*

	Nepotřebuji v noci žádnou pomoc, a kdyby se případně něco stalo, tak vím koho a jak zavolat o pomoc.
	Pomoc potřebuji v noci výjimečně (1x až 2x za měsíc).
	Pomoc potřebuji v noci občas (max. 1x týdně).

	Pomoc potřebuji nejméně 1x za noc.
X	Pomoc potřebuji v noci často, nebo ujištění a kontrolu, že jsem v pohodě a v klidu.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### **C/ Pití a stravování**

*(samostatnost při jídle a pití, potřeba speciální úpravy jídla – třeba nakrájením, potřeba vyzvání k jídlu apod.)*

	Zvládnu jíst a pít běžným způsobem a bez pomoci.
X	Zvládnu jíst a pít, pokud na mne někdo dohlíží (pomáhá mi radou) nebo třeba jídlo předem upraví (nakrájí, namixuje apod.).
	Nezvládnou jíst a pít bez osobní pomoci druhého.
	Jídlo a pití konzumuji převážně díky speciálním pomůckám (sonda apod.).

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### **D/ Příprava pití, jednoduchých jídel**

	Umím si bez pomoci udělat něco k pití a umím si uvařit hlavní jídlo.
	Umím si bez pomoci udělat něco k pití a umím si připravit jednoduché jídlo. Se složitějším teplým jídlom ale potřebuji pomoci.
X	Potřebuji někoho, kdo mi pomůže udělat něco k pití nebo kdo mi připraví jakékoliv jídlo nebo kdo na mne při přípravě jídla vždy osobně dohlédne.
	Vždy potřebuji někoho, kdo mi udělá něco k pití nebo k jídlu.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### **Mám následující dietu:**

	diabetickou
	žlučnickovou
	Redukční
	vegetariánskou
	bezlepkovou
	jinou:

### **3. Péče o domácnost**



- **Tato část je o tom, jak se umíte vyrovnat s každodenním životem v domácnosti a také, jak se o domácnost, nebo třeba jen o svůj pokoj, dokážete postarat.**
- **Je dále o tom, jak umíte pečovat o své osobní věci, udržovat je v pořádku.**

#### **A/ Péče o domácnost**

*(zvládání běžného úklidu, drobné opravy, zařizování a vybavení bytu nebo pokoje apod.)*

	Při zvládání domácnosti nepotřebuji žádnou zásadní pomoc.
	Potřebuji činnosti v domácnosti jen připomínat nebo k nim potřebuji vyzývat.
	Potřebuji někoho, kdo by mi s činnostmi v domácnosti 1x týdně pomohl nebo mne k nim vyzval.
	Potřebuji někoho, kdo by mi s činnostmi v domácnosti pomohl 2x až 3x týdně.
<b>X</b>	Potřebuji někoho, kdo by se staral o mou domácnost místo mne.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

#### **B/ Péče o své osobní věci**

*(jak si dokážete hlídat své osobní věci, udržovat je v pořádku – nerozbité, čisté, funkční; jak si je dokážete uklízet apod.)*

	O všechny své osobní věci se dokážu postarat sám a bez pomoci druhých.
	Potřebuji péči o své osobní věci jen připomínat nebo k nim potřebuji vyzývat.
	Potřebuji někoho, kdo by mi s péčí o mé osobní věci 1x týdně pomohl nebo mne k péči o ně vyzval.
<b>X</b>	Potřebuji někoho, kdo by mi s péčí o mé osobní věci pomohl 2x až 3x týdně.
	Potřebuji někoho, kdo by pečoval o mé osobní věci místo mne.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

#### **4. bezpečí**

- **Tato část je o udržení si bezpečí a zvládání přiměřených rizik doma a venku. Například, když jste doma, když se pohybujete z místnosti do místnosti, kde hrozí nebezpečí pádu nebo v místech, kde potřebujete dohled, protože si dobře neuvědomujete všechna rizika.**

#### **A/ Doma, v domácnosti**

*(nebezpečí pádu, úrazu, nešetrného používání elektrospotřebičů, ohrožení ze strany cizích lidí apod.)*

	Nepotřebuji žádnou pomoc pro to, abych byl doma v bezpečí. Zvládám běžná rizika.
--	--

	Občas (cca 1x týdně) potřebuji pomoc, protože jsou věci, které pro mne mohou být doma nebezpečné (používání některých elektrospotřebičů, nástrojů, opravy atd.).
	Potřebuji častější pomoc (např. část každého dne) pro to, abych byl doma v bezpečí. Nejsem si často vědom možných rizik, nebo toho, že by mi mohl někdo ublížit.
<b>X</b>	Když jsem doma, vždy musí být někdo se mnou, aby mne ochránil nebo na mne dohlédl.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

### **B/ Venku, ve společnosti**

*(pomoc při zvládnání rizik venku mimo domov, při procházkách nebo při návštěvách společnosti)*

	Nepotřebuji žádnou pomoc při chození ven nebo při zapojení do společnosti.
	Při chození ven nebo při zapojování do společnosti potřebuji pomoc druhého člověka, ale jen radou, abych si uměl naplánovat, kam jdu, jak se tam dostanu, co s sebou apod.
	Potřebuji, aby mi byl vždy někdo nablízku nebo v dosahu (třeba na telefonu), kdo se ujistí, že jsem venku nebo ve společnosti v bezpečí, protože si často nejsem vědom rizik.
<b>X</b>	Potřebuji, aby se mnou vždycky při pobytu venku nebo ve společnosti někdo byl, aby osobně zajistil, že se dostanu tam kam chci bezpečně a že mi nikde a s nikým nebude hrozit nějaké nebezpečí.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

### **5. vztahy**

- **Tato část je o vašem kontaktu s rodinou nebo s přáteli a o podmínkách, které jsou nutné k tomu, abyste se s nimi mohli setkávat.**
- **Také se zde hovoří o podmínkách, které potřebujete k navazování nebo udržování vztahů s druhými lidmi a o tom, jak jste sami schopni pečovat o druhé lidi nebo jim pomáhat.**

### **A/ Vy, vaše rodina a vaši přátelé**

*(jakou nutnou podporu potřebujete při navštěvování a kontaktování rodiny nebo svých přátel)*

	Nepotřebuji žádnou pomoc v tom, abych mohl navštěvovat svou rodinu či přátele.
--	--

	Potřebuji, aby mi někdo částečně pomohl při návštěvě své rodiny či přátel (pomocs přepravou, s naplánováním návštěvy apod.).
X	Potřebuji hodně pomoci, abych se mohl setkávat se svou rodinou nebo s přáteli. Zorganizovat a osobně zajistit dopravu, naplánovat a připravit setkání, zajistit, abych se při návštěvě cítil bezpečně apod.
	Při každé návštěvě rodiny nebo přátel potřebuji někoho dalšího, kdo mi po celou dobu pomůže.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

**B/ Pomoc s navazováním a udržováním vztahů ve společnosti, s druhými lidmi**

	Osobní vztahy s druhými lidmi navazuji sám a podle pravidel, která jsou ve společnosti obvyklá. Nepotřebuji s tím nijak pomáhat.
X	Pro navázání osobních vztahů s druhými lidmi i pro jejich další udržování občas potřebuji pomoc radou nebo usměrněním od někoho dalšího (třeba v neznámém prostředí).
	Pro navázání osobních vztahů s druhými lidmi i pro jejich další udržování potřebuji vždy osobní přítomnost a spolupráci někoho dalšího.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

**C/ Pomoc druhým, péče o druhé**

*(jak dokážete pečovat o druhé lidi, pomáhat jim nebo se jich zastávat v běžných situacích apod.)*

	Jsem zvyklý pomáhat druhým lidem nebo se starat o ty, kteří to potřebují. Ostatní lidé kolem mne mi říkají, že jsem v tom dobrý. Dělán to rád, často a sám od sebe.
	Dokážu druhým lidem pomoci, když vidím, že to opravdu potřebují nebo mne o to někdo jiný požádá. Dělán to pak dobře.
X	Druhým lidem pomáhám jen občas, protože se mi to většinou nedaří nebo to neumím. A také například proto, že sám potřebuji hodně pomáhat od druhých lidí.
	O druhé lidi se postarat nedokážu ani jim neumím pomáhat.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

**6. bydlení**

° Tato část je o tom, jak se dokážete pohybovat v domě nebo po bytě.

° **Je zde rovněž část věnovaná tomu, jak umíte zacházet s domácími spotřebiči.**

**A/ Můj pohyb v domácím prostředí**

*(jak moc vám současné bydlení brání ve volném a samostatném pohybu)*

	Mohu se dostat do všech místností v domě a mohu se rovněž dostat ven.
	Nemohu se dostat do nějakých místností, a to kvůli šířce dveří.
	Mohu se dostat do místností v přízemí, ale nemohu se dostat do místností v patře.
<b>X</b>	Mohu se dostat do všech místností v domě, ale nemohu se dostat ven.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**B/ Zacházení s běžnými domácími spotřebiči**

*(dokážete spolehlivě a bez rizik používat běžné domácí spotřebiče nebo alespoň některé z nich –*

*viz. seznam pod tabulkou)*

	Běžné domácí spotřebiče nutné k zajištění domácnosti používám sám a spolehlivě.
	Při ovládání některých domácích spotřebičů potřebuji pomoci radou nebo dohledem, jinak je ale používám sám a spolehlivě.
<b>X</b>	K používání a ovládání některých domácích spotřebičů potřebuji úplnou pomoc někoho druhého.
	Potřebuji někoho, kdo za mne bude ovládat všechny domácí spotřebiče.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**Ve svém životě používám tyto domácí spotřebiče:**

*(bez ohledu na schopnost samostatného používání, ovládání apod.)*

<b>X</b>	Televize
<b>X</b>	rádio (včetně CD přehrávače, MP3 přehrávače apod.)
<b>X</b>	DVD nebo video přehrávač
<b>X</b>	počítač (stolní nebo notebook, včetně příslušenství)
<b>X</b>	mobilní telefon
	klasický stolní telefon (pevná linka)
	digitální fotoaparát
	sporák nebo plotýnkový vařič
	mikrovlnná trouba
<b>X</b>	rychlouvarná konvice
	myčka na nádobí
	kávovar

<input checked="" type="checkbox"/>	lednice nebo mraznička
	toustovač nebo sendvičovač
	pračka
	žehlička
<input checked="" type="checkbox"/>	elektrický holicí strojek
<input checked="" type="checkbox"/>	fén nebo kulma
	Jiné:

**Pro zlepšení své nezávislosti při bydlení potřebuji mít:**

<input checked="" type="checkbox"/>	speciální jednoduché vybavení
-------------------------------------	-------------------------------

(např. madla, sedátko do sprchového kouta, zvýšené sedátko WC, vycházkovou hůl, otevírač zásuvek apod.)

Jaké: *madla, klozetové křeslo, inv. vozík*

<input checked="" type="checkbox"/>	speciální elektrické zařízení
-------------------------------------	-------------------------------

(např. zvedák do vany, výtah, senzory kouře, puštěné vody, tlačítko na přivolání pomoci, světelný zvonek apod.)

Jaké: *zvedák do vany, výtah*

	Něco dalšího:
--	---------------

**7. finance a úřady**

- ° Tato část je věnována tomu, jak dokážete hospodařit se svými penězi a také tomu, zda je umíte bezpečně používat např. při nakupování v obchodech.
- ° Také se zde dozvíme, jestli potřebujete pomáhat při vyřizování běžných osobních záležitostí na úřadech nebo při kontaktu s nimi.

**A/ Hospodaření s celkovými financemi (peněžním majetkem)**

(*nakládání s vlastním účtem v bance, placení účtů, schopnost šetřit si peníze, promýšlet nakládání s nimi, hospodařit se zůstatkem financí apod.*)

	Nepotřebuji žádnou pomoc při placení účtů nebo při celkovém hospodaření s penězi.
	Občas (asi 1x týdně) potřebuji pomoc při placení účtů nebo při celkovém hospodaření s penězi, a to hlavně radou.
	Při placení účtů nebo při celkovém hospodaření s penězi potřebuji hodně pomoci (min. 2x až 3x týdně), a to hlavně radou nebo i osobní pomocí druhého člověka.
<input checked="" type="checkbox"/>	Potřebuji někoho, kdo by tyto věci dělal zcela místo mne.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**B/ Hospodaření s menším obnosem peněz v hotovosti**

*(nakládání s dohodnutým kapesným, schopnost drobných úspor apod.)*

	Při hospodaření s menším obnosem peněz nepotřebuji žádnou pomoc. Dokážu si takové peníze ušetřit, naplánovat, co si za ně koupím apod.
	Při hospodaření s menším obnosem peněz potřebuji čas od času radu druhého člověka, abych si například dokázal peníze naspořit nebo je neutratil za zbytečné věci.
<b>X</b>	Neumím bezpečně hospodařit ani s menším obnosem peněz a potřebuji, aby i tyto věci za mne osobně dělal druhý člověk.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**C/ Používání peněz**

*(běžné používání peněz při nákupu, orientace v bankovkách a mincích, ověření vrácení zůstatku při placení apod.)*

	Při nákupu umím používat peníze zcela samostatně a bezpečně, a to i ve vyšších částkách (v řádu několika stovek nebo tisíců korun). Zním dobře jednotlivé bankovky a mince a rozumím i jejich hodnotě.
	Při nákupu dokážu samostatně a bezpečně používat peníze v menších částkách (do 100 Kč celkem). Zním dobře menší bankovky a všechny mince a rozumím i jejich hodnotě.
	Při nákupu dokážu samostatně a bezpečně používat peníze v menších částkách (do 100 Kč celkem). Nepoznám ale dobře bankovky ani mince nebo nerozumím dobře jejich hodnotě a potřebuji proto pomoc druhého člověka s naplánováním nákupu, s přípravou peněz nebo i kontrolou vrácené částky po nákupu.
	Při nákupu dokážu samostatně zaplatit, potřebuji ale osobní doprovod druhého člověka.
<b>X</b>	Vůbec nedokážu peníze používat, potřebuji úplnou pomoc druhého člověka.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**D/ Vyřizování běžných úředních záležitostí**

*(žádosti o sociální dávky, mimořádné výhody, vyřizování osobních dokladů apod.)*

	Nepotřebuji žádnou pomoc při psaní úředních dopisů, při vyplňování formulářů nebo při běžných jednáních na úřadech.
--	---

	Občas (asi 1x měsíčně) potřebuji pomoc při psaní složitějších úředních dopisů, při vyplňování formulářů nebo při složitějších jednáních na úřadech.
	Při psaní úředních dopisů, při vyplňování formulářů nebo při běžných jednáních na úřadech potřebuji hodně pomoci, a to radou nebo osobně od druhé osoby.
<b>X</b>	Potřebuji někoho, kdo by tyto věci dělal za mne.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

## **8. zdraví**

- Tato část se týká toho, jak se cítíte být silní v péči o vlastní zdraví a pohodu.
- To zahrnuje hlavně schopnost vyhýbat se věcem, které vám nedělají dobře a také schopnost poznat, když vám není dobře a vědět, co máte v takovém případě udělat.
- Také se týká speciální zdravotní podpory, kterou využíváte a která vám dlouhodobě umožňuje být fyzicky a duševně fit.

### **A/ Podpora lékařů nebo jiných specialistů při zajištění zdraví**

<b>X</b>	Pro zachování svého zdraví potřebuji pomoc lékařů nebo jiných specialistů jen občas, např. pravidelné zdravotní prohlídky u praktického lékaře nebo zubaře (1x za půl roku).
	Potřebuji pomoc lékařů nebo jiných specialistů alespoň 1x za měsíc.
	Potřebuji pomoc lékařů nebo jiných specialistů alespoň 1x týdně.
	Potřebuji pomoc lékařů nebo jiných specialistů denně.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### **Pro zajištění svého zdraví běžně využívám tyto lékaře nebo jiné specialisty:**

<b>X</b>	Praktický lékař
	Psychiatr
	Neurolog
	Gynekolog
<b>X</b>	Zubař
	Kožní lékař
<b>X</b>	Fyzioterapeut
<b>X</b>	Logoped
<b>X</b>	Ergoterapeut

	Psycholog (psychoterapeut)
<b>X</b>	Někdo jiný (uved'te kdo): <i>alergolog</i>

### **B/ Pomoc při péči o zdraví**

*(schopnost užívat samostatně léky, chystat si je, rozpoznat nemoc a vědět, co v takovém případě udělat, jak se zachovat apod.)*

	Při starání se o své zdraví nepotřebuji žádnou pomoc a mohu sám užívat jakékoliv léky.
	Občas (1x týdně) potřebuji pomoc při starání se o své zdraví, potřebuji připomenout užívání léků a potřebuji někoho, komu mohu říci, že se necítím dobře.
<b>X</b>	Potřebuji každodenní pomoc při užívání léků a potřebuji někoho, kdo bude kontrolovat mé zdraví.
	Potřebuji komplexní péči o vlastní zdraví. Neumím posoudit, že jsem nemocný. Mohu onemocnět náhle.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

### **C/ Doprovod k lékaři nebo k jiným specialistům**

*(míra nezbytné asistence při cestách k lékařům i dalším odborníkům)*

	Nepotřebuji žádnou pomoc při cestách k lékařům ani při návštěvě jejich ordinací.
	Potřebuji pomoc druhého člověka jen při cestování k lékařům, s návštěvou ordinace si ale vždy poradím sám.
	Potřebuji pomoc druhého člověka jak při cestování k lékařům, tak i při návštěvě jejich ordinace (někdy si nejsem jistý, že mi budou rozumět nebo potřebuji, aby mi někdo pomohl s pochopením zákroku, diagnózy apod.).
<b>X</b>	Vždy potřebuji plnou asistenci druhého člověka při cestách k lékařům.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

## **9. osobní uplatnění a spokojený život**

° Tato část je věnována oblastem volného času, zaměstnání a cestování, tedy tomu, co dělá váš život spokojeným, díky čemu můžete nacházet osobní uplatnění a uspokojení.

### **A/ Volný čas**

*(jak moc potřebujete pomáhat při využívání osobních koníčků, zálib, při jakémkoliv naplňování volného času apod.)*



	Nepotřebuji žádnou podporu při účasti nebo neúčasti na volnočasových aktivitách.
	Potřebuji občasnou pomoc při organizování volného času a při účasti na volnočasových aktivitách dle mého výběru (1x až 2x týdně).
<b>X</b>	Potřebuji každodenní podporu při organizování volného času a při účasti na volnočasových aktivitách dle mého výběru.
	Potřebuji hodně pomoci při organizování volného času a občasný osobní dohled druhé osoby při účasti na volnočasových aktivitách.
	Potřebuji někoho, kdo pro mne vymyslí a zajistí volnočasové aktivity a kdo se mnou při nich bude neustále přítomen.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### **B/ Zaměstnání, pracovní aktivity a vzdělávání**

*(placená nebo dobrovolná práce, vzdělávání ve škole, rekvalifikace atd.)*

	Pracuji nebo chci pracovat, případně chodím do školy a nepotřebuji k tomu žádnou zvláštní podporu druhého člověka.
	Pracuji nebo chci pracovat, případně chodím do školy a potřebuji k tomu jen občasnou pomoc druhého člověka.
<b>X</b>	Potřebuji nebo budu potřebovat hodně osobní pomoci druhého člověka pro výkon jakéhokoliv zaměstnání nebo dobrovolné práce, případně k chození do školy.
	Nepracuji a nebudu schopný pracovat v žádném zaměstnání ani při dobrovolné práci, ani chodit do školy.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

<i>Chtěla bych pracovat v chráněné dílně</i>
--

### **C/ Cestování a procházky**

*(cestování hromadnými prostředky, chození na samostatné procházky, bezpečnost na komunikaci apod.)*

	Umím samostatně a bez pomoci jiné osoby cestovat pěšky i hromadnými dopravními prostředky.
	Jen někdy potřebuji při samostatném cestování podporu. Např. osobním doprovodem, když jdu nebo jedu na místo, kde jsem před tím ještě nikdy nebyl; nebo jen dopomocí při plánování trasy.

	Pravidelně potřebuji někoho, kdo by mi osobně pomohl s bezpečným cestovánímv některých náročnějších situacích, např. při cestě po silnici. Ve známém a bezpečném prostředí chodím ale samostatně.
X	K jakémukoliv cestování nebo k procházkám potřebuji po celou dobu pomoc druhého člověka. Jsem schopen spolu s ním využívat veřejnou dopravu.
	K jakémukoliv cestování nebo k procházkám potřebuji po celou dobu pomoc druhého člověka. Přesto ale nejsem schopen využívat veřejnou dopravu a k cestování na delší vzdálenost potřebuji automobil.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### 10. rozhodování a práva

° **Tato část je o rozhodování a volbách ve vašem životě a o tom, jak moc si uvědomujete vaše práva a povinnosti a také jaká je vaše opravdová způsobilost k právním úkonům.**

	S většinou svých rozhodnutích nepotřebuji žádnou pomoc, rozhoduji se a volím si sám.
	S částečnou podporou a radou druhých lidí jsem schopen učinit i všechna důležitá rozhodnutí. S malými rozhodnutími nebo volbou (výběrem něčeho) si poradím úplně sám.
	Sám dokážu učinit jen nějaká rozhodnutí (výběr), v důležitých rozhodnutích již potřebuji opravdu hodně podpory, výjimečně i někoho druhého, kdo rozhodne za mne.
X	Všechna důležitá rozhodnutí v mém životě činí jiní lidé. I při nepatrné volbě či výběru potřebuji hodně podpory druhých lidí.
	Někdo musí vždy činit rozhodnutí nebo dávat volbu za mne (ale v mém zájmu).

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### B/ Povědomí o právech a povinnostech

	Vím, jaká mám svá běžná práva a dokáži je využít. Také ale plním povinnosti, které z nich vyplývají.
X	Zhruba tuším, jaká mám v životě svá práva, někdy dokážu některá i využívat. Běžně plním povinnosti, které znám.
	Zhruba tuším, jaká mám v životě svá práva, někdy dokážu některá i využívat. Dodržovat a plnit své povinnosti (i ty, které znám), ale příliš nedokážu.
	O svých právech povědomí nemám, plním ale povinnosti, o kterých mi někdo řekne.

O svých právech povědomí nemám a nejsem schopen plnit ani žádné povinnosti.
---

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### C/ Způsobilost k právním úkonům

	Jsem plně způsobilý k právním úkonům a odpovídá to skutečnosti.
	Jsem plně způsobilý k právním úkonům, ale prakticky nerozumím ani běžným právním úkonům.
	Mám omezenou způsobilost k právním úkonům v odpovídajícím rozsahu.
	Mám omezenou způsobilost k právním úkonům, rozsah omezení ale neodpovídá mým skutečným schopnostem = omezení by mělo být MENŠÍ.
	Mám omezenou způsobilost k právním úkonům, rozsah omezení ale neodpovídá mým skutečným schopnostem = omezení by mělo být VĚTŠÍ.
<b>X</b>	Jsem plně zbaven způsobilosti k právním úkonům, ve skutečnosti bych ale mohl mít jen omezenou způsobilost, protože dokáži některé právní úkony činit samostatně.
	Jsem plně zbaven způsobilosti k právním úkonům a odpovídá to skutečnosti.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### 11. Pečovatelé

° **Tato část je o tom, kolik lidí k pomoci o sebe sama v běžném životě potřebujete.**

	Nepotřebuji pomoc od nikoho.
	Potřebuji k pomoci jednoho člověka, aby mi občas pomohl, případně aby mi různé činnosti připomínal, vyzýval mne k nim.
	Potřebuji k pomoci jednoho člověka, a to v průběhu celého dne (v noci nikoliv), výjimečně potřebuji dva lidi (např. při přesunu někam apod.).
<b>X</b>	Potřebuji k pomoci jednoho člověka, a to v průběhu celého dne i noci, výjimečně potřebuji dva lidi (např. při přesunu někam apod.).
	Neustále potřebuji k pomoci minimálně dva lidi, výjimečně i více.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

## 12. rizika a nepohoda

° **V této části se popisuje, jak zvládáte rizikové a problémové situace a jak moc vám s nimi musí pomáhat druhí lidé.**

### A/ Rizikové situace v životě

*(znalost a zvládání běžných rizik – při práci s nástroji, při pohybu doma, při kontaktu s cizími lidmi, při cestování apod.)*

	Znám běžná rizika, se kterými se mohu v životě setkat. Dokáži se rizikovým situacím vyhnout, ale také si dokáži poradit tehdy, když nastanou.
X	Vím o běžných rizicích, se kterými se mohu v životě setkat. Nedokáži se občas vyhnout rizikovým situacím a potřebuji v nich obvykle pomoci od druhého člověka.
	Neuvědomuji si běžná rizika, se kterými se mohu v životě setkat a potřebuji pravidelnou pomoc druhého člověka při jejich předcházení i ke zvládnutí situací, kdy k nim dojde.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

### B/ Zvládání problémového chování a jednání, osobní nepohody

*(zvládání špatné nálady, nežádoucích projevů svého postižení nebo nemoci – agrese, křik, sebepoškozování atd.)*

	Nemívám projevy problémového chování a při osobní nepohodě sám vím, co mi pomůže a jak se mi zlepší nálada.
X	Nemívám projevy problémového chování, jen při osobní nepohodě (špatné náladě apod.) potřebuji přítomnost druhého člověka, který mi z toho pomůže.
	Čas od času (1x až 3x měsíčně) mívám větší projevy problémového chování (zlostné jednání, agrese, nadávky, sebepoškozování apod.) nebo špatnou náladu. Někdy se uklidním sám, ale nejčastěji mi pomůže slovní rozptýlení nebo nabídka aktivity od druhého člověka.
	Projevy problémového chování mám často (1x týdně i častěji). Nedokážu je sám ovládnout, ani si od nich pomoci. Musí mi s tím vždy pomoci druhí lidé.

**Svou odpověď bych ještě rád slovně upřesnil:**

--

**Poznámky:**

## **D o t a z n í k** k upřesnění vysoké míry podpory uživatele (na posuzování potřeb fyzické podpory)

**Jméno a příjmení uživatele:**

Klientka, 31 let

1)	<b>Uživatel potřebuje a pravidelně používá nebo by měl v nové službě používat některé z těchto pomůcek pro polohování:</b>	ANO:	NE:
	– polohovací lůžko	X	
	– polohovací klíny a válce	X	
	– fixační pomůcky (fixační vesta, polohovací éčko, céčko apod.)	X	
	– vertikalizační pomůcky	X	
	– jiné, uveďte jaké:		

2)	<b>Uživatel potřebuje a pravidelně používá nebo by měl v nové službě používat některé z těchto pomůcek pro transport nebo přesun:</b>	ANO:	NE:
	– invalidní vozík	X	
	– transportní (pojízdný) zvedák	X	
	– vanový (sprchový) zvedák	X	
	– prkno k přesunu		X
	– pásy pro přesun		X
	– jiné, uveďte jaké:		

3)	<b>Uživatel potřebuje a pravidelně používá nebo by měl v nové službě používat některé z těchto pomůcek pro osobní hygienu:</b>	ANO:	NE:
	– toaletní křeslo	X	
	– podložní mísa		X
	– sprchovací lůžko		X
	– jiné, uveďte jaké:		

4)	<b>Uživatel potřebuje a pravidelně používá nebo by měl v nové službě používat některé z těchto pomůcek pro prevenci dekubitů:</b>	ANO:	NE:
	– antidekubitní podložka		X
	– antidekubitní matrace aktivní		X
	– antidekubitní matrace pasivní		X
	– jiné, uveďte jaké:		

5)	<b>Uživatel potřebuje a pravidelně používá nebo by měl v nové službě používat některé z těchto pomůcek pro inkontinenci:</b>	<b>ANO:</b>	<b>NE:</b>
	– inkontinenční pleny		X
	– inkontinenční kalhotky		X
	– inkontinenční podložky		X
	– urinální sáčky		X
	– jiné, uveďte jaké:		

6)	<b>Uživatel potřebuje a pravidelně používá nebo by měl v nové službě používat některé z těchto pomůcek pro stravování:</b>	<b>ANO:</b>	<b>NE:</b>
	– jídelní stůl k lůžku		X
	– speciální příbor nebo nádobí		X
	– speciální pohárky nebo lahve na pití		X
	– sondu		X
	– jiné, uveďte jaké:		

**Pokud jste odpověděli alespoň 3x ANO, pak budoucí bydlení pro tohoto uživatele odpovídá podmínkám domácnosti pro osoby s vysokou mírou podpory dle kritérií projektu Podpora transformace sociálních služeb a tyto podmínky pro kvalitní život by měl mít uživatel v nové domácnosti naplněny.**

## PROFIL UŽIVATELE SLUŽBY

ke strategickému plánování dalších kroků v projektu  
Podpora transformace sociálních služeb

**Jméno a příjmení  
uživatele:**

**Klientka Zdeňka**

**Datum vyplnění:**

15.9.2010

**Fotografie uživatele:**

**Aktuální věk uživatele:**

**31**

**Stanovená míra nezbytné podpory:**

vysoká míra podpory

**Do následujících řádků přepište příslušná zjištění získaná v průběhu vyhodnocování míry nezbytné podpory (při dotazování uživatele), případně se uživatele ještě doptejte.**

- V případě, že uživatel není schopen na tyto otázky samostatně odpovědět, vycházejte z odhadu týmu.**

**Místo původu** (kde má uživatel kořeny, přátele, vazby):

Šternberk

**Místo, kde by uživatel rád bydlel:**

	Velké město
<b>X</b>	malé město
	vesnice

**Jak si uživatel představuje svůj ideální nový domov:**

	BYT
	dům v ŘADOVÉ zástavbě
<b>X</b>	samostatný RODINNÝ DŮM

**Konkrétní místo nebo místa:**

Šternberk a okolí

**S kým by uživatel rád bydlel (v bytě):**

XY, XY

**Chce být uživatel v pokoji sám nebo ve dvojici:**

Sama

**Jak si uživatel představuje v nové službě zajištění svého volného času a zábavy:**

rehabilitační cvičení, bazén, kino

**Jak si uživatel představuje v nové službě zajištění zaměstnání (nebo denní programy):**

v podobě chráněné dílny

## **VÝSLEDNÝ NÁVRH ŘEŠENÍ PRO UŽIVATELE** (s ohledem na tvorbu transformačního plánu)

**Navrhované místo bydlení pro uživatele (lokalita)**

okolí Šternberka

**Navrhovaný druh stavby (byt, řadový dům, rodinný dům)**

rodinný dům

**Navrhovaný druh domácnosti (individuální, skupinová, pro osoby s vysokou mírou)**

pro osoby s vysokou mírou podpory

podpory)	
<b>Navrhovaná celková kapacita domácnosti</b>	max 6 osob
<b>Navrhovaný druh pokoje pro uživatele</b> (jednolůžkový nebo dvoulůžkový)	Jednolůžkový
<b>Navrhovaní spolubydlící ze služby do domácnosti</b> (jména a příjmení)	XY, XY, XY,
<b>Navrhovaný spolubydlící na pokoj</b> (jméno a příjmení – jen v případě volby dvoulůžkového pokoje)	X



## PŘÍLOHA č. 2

### Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace

#### Anketa pro pracovníky

Vážení spolupracovníci,

v rámci procesu transformace našeho zařízení chceme zjistit váš zájem o pracovní uplatnění na pracovištích, která bude v budoucnu Vincentinum zřizovat.

Tato anketa není anonymní. Zároveň upozorňujeme na skutečnost, že je pro nás Vaše sdělení pouze informativní, tzn. nezaručuje, že Vašemu zájmu bude v plné míře v budoucnu vyhověno. Přesto se budeme snažit na Váš požadavek reagovat. Další kroky transformačního plánu Vám budou průběžně předávány Vaším přímým nadřízeným, členem transformačního týmu či koordinátorem transformace (od března 2011).

Odpovědi v obou částech podtrhněte nebo zakroužkujte. V části B můžete označit i několik odpovědí.

**Anketu odevzdejte svým přímým nadřízeným do 24.ledna t.r.**

Výsledky ankety budou zveřejněny na veřejném serveru Vincentina, složka Transformace.

#### Část A

**Jméno a příjmení:**.....

#### Současné pracoviště:

Domovy:    Bílý            Červený            Hnědý            Modrý            Zelený            Oranžový  
Fialový    Žlutý  
Úsek:    Zdravotní            Výchovný            Ekonomický  
          Hospodářský:    prádelna            -    šicí dílna            -    údržba            -    úklid            -  
stravovací provoz

#### Část B

1. Mám zájem v budoucnu pracovat v zařízení Vincentinum Šternberk, Sadová ulice  
ano x ne

2. Mám zájem pracovat na nově zřízeném odloučeném pracovišti pro osoby s poruchou chování a osoby s autistickými projevy ve Šternberku  
ano x ne

3. Mám zájem pracovat na odloučených pracovištích v Uničově  
ano x ne

4. Mám zájem pracovat na odloučených pracovištích v Šumperku  
ano x ne

5. Mám zájem o změnu pracovního zařazení – rekvalifikaci  
ano x ne  
po rekvalifikaci mám zájem pracovat  
jako.....

6. Mám zájem pracovat jako vedoucí pracovník na některém z pracovišť  
ano x ne

7. Předpokládám, že v době zprovoznění nových pracovišť již nebudu  
zaměstnancem Vincentina (např. z důvodu odchodu do důchodu, přestěhování)  
ano x ne

Děkujeme za otevřenost a Váš čas!

Transformační tým Vincentina Šternberk



# Postižení opustí obří pokoje

**Klienti Vincentina ve Šternberku** dnes bydlí ve skupinách až o 35 členech. Sedmdesát z nich by se však mělo stěhovat do nových bytů v Šumperku, Uničově a Šternberku. Budou bydlet po šesti lidech.

**OLOMOUCKÝ KRAJ** Stěhování čeká v příštích letech zhruba sedm desítek klientů šternberského Vincentina. Díky velkému projektu kraje, který se připojil do programu ministerstva sociálních věcí, mají ve Šternberku a Uničově postupně vyrůst celkem nejméně čtyři nové domy a v Šumperku zase projit rekonstrukcí dvě vilky. Všechny objekty, do jejichž výstavby či oprav půjde celkem na 90 milionů korun, budou určeny pro samostatně bydlící lidi s postižením. Osazenstvo nových domovů by mělo vlastní pokoje a v bytové jednotce by jich společně žilo jen šest.

Kromě nového bydlení s kamarydy, větší samostatnosti a soukromí může život podobný tomu běžnému některým přinést i zdravotní

## FAKTA

### Co je Vincentinum?

Služby Vincentina ve Šternberku využívá na **220 žen, mužů i děti** všech věkových kategorií

### s nejrůznějšími typy mentálního

**postižení** kombinovaného mnohdy se smyslovými a tělesnými vadami.

V zařízení pracuje kolem 200 lidí.

tonické plány a jedná se o pozemcích potřebných na výstavbu. „Čílem je umožnit uživatelům těchto zařízení opustit velké instituce ústavního typu a začít život takový, jaký je běžný pro jejich zdravotní stav.“, podotkl mluvčí kraje Ivo Heger. Plánovaný projekt se snaží o proměnu „velkokapacitních zařízení“ a rozmístění části jejich obyvatel do menších budov a bytů, kde bude režim podobný co možná nejvíce běžnému životu.

Konkrétně v Uničově mají vzniknout dvě patrové budovy za cel-

kem zhruba 35 milionů korun. Jedna na Olomoucké a další na Gymnazijské ulici. V objektech bude místo vždy pro dva velké byty. „Aby jsme vyhověli ministerským kritériím, musí se jednat o byty pro maximálně šest osob. Podmínky zde budou mít stejné jako v běžné domácnosti. Využívat mohou vlastní pokoje, v případě třeba partnerských vazeb mohou jednu místnost sdílet dva.“, popsal Ryjáček. Uničovští zastupitelé nedávno schválili budoucí odprodej pozemků, které jsou zatím majetkem města.

Ve Šternberku se počítá s přízemními domky. Pro dva je místo již vytipované. „Nabídlí jsme kraj k odprodeji pozemek zhruba o rozměrech čtyři tisíce metrů čtverečních.“, poznamenala mluvčí šternberské radnice Irena Černočková. Dalšími osmi lidmi by mohlo žít rozděleno také do dvou třípokojových příbytků, které nyní vedení Vincentina vybírá.

V Šumperku se promění dvě vilky, které již dnes patří kraji. Ve

větší budou dvě bytové jednotky. V menším objektu chráněný byt.

Ve Vincentinu už předběžně vybrali osoby, kterých by se stěhovali do nového mohlo týkat. Většinou každou šestičlennou skupinu tvoří ti, kteří mají vazby na dané město a současně mezi nimi panují přátelské vazby. Uplatnění v jednotlivých domovech by naši i stávající zaměstnanci Vincentina, kteří by postiženým pomáhali zvládat každodenní život.

Projekt vyřeší také situaci kolem nevyhovujícího pracoviště na šternberské Bezručově ulici. „Delší čas se řeší, jak stavbu vybudovanou před zhruba čtyřmi staletími opravit.“, doplnil Ryjáček. Díky tomu, že v daném objektu žije zhruba stejně množství lidí, kteří mají potřebu do nových bytů, nebylo by to už potřeba.

Pokud půjde všechno podle představ kraje a bude souhlasit i ministerstvo, první obyvatelé by se do objektů stěhovali v roce 2013.

**Jitka Janečková**



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Lenka Dvořáčková, DiS.
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Hana Mazalová
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Humanizace a transformace pobytových sociálních služeb v Olomouckém kraji
<b>Název v angličtině:</b>	Humanization and transformation of residential social services in the Olomouc Region
<b>Anotace práce:</b>	Cílem mé práce je zmapovat počáteční fáze transformačního procesu Vincentina, popsat motivaci zaměstnanců a práci s klienty. V teoretické části je popsáno struktura zařízení Vincentina, problematika osob s mentálním postižením, ústavní sociální péče a komunitní služby. Praktická část je zaměřena na průběh jednotlivých transformačních fází, práci s klienty i pracovníky, částečně je nastíněna budoucnost procesu transformace.
<b>Klíčová slova:</b>	Pobytové sociální služby, osoba s mentálním postižením, proces transformace, transformační plán, dotazník, anketa
<b>Anotace v angličtině:</b>	The aim of my bachelor thesis is to monitor the initial phase of the transformation process Vincentinum describe the motivation of employees and work with clients. The theoretical part describes the structure of device Vincentinum, the problems of people with learning disabilities, residential care and community services. The practical part deals with the course of phase transformation, working with clients and staff, in part, outlined the future of the process of transformation.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Residential social services, a person with mental disabilities, the process of transformation, the transformation plan, questionnaire, survey
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	1. Dotazník posuzování míry nezbytné podpory uživatele pro účely projektu Podpora transformace sociálních služeb 2. Anketa pro pracovníky 3. Novinový článek
<b>Rozsah práce:</b>	60
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk