UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013-2015

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Simona Pulkrábková

Pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením a jejich transformace – Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb

Praha 2015

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marie Farková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2013-2015

DIPLOMA THESIS

Simona Pulkrábková

Accommodation facilities for mentally handicapped people and their transformation – Vyšší Hrádek, provider of social services

Prague 2015

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Farková

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne *Simona Pulkrábková*

vlastnoruční podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Marii Farkové za odborné vedení, pomoc a zpětnou vazbu při zpracování této práce. Dále chci poděkovat pracovníkům Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, za poskytnutí rozhovorů.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou transformace pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením. Teoretická část práce obsahuje aktuální pojetí mentální retardace, charakteristiku vývoje přístupů a principů práce s lidmi s mentálním postižením, specifikaci systému sociálních služeb v České republice, objasnění legislativního i filozofického rámce procesu transformace pobytových sociálních služeb a průběh transformace vybraného pobytového zařízení. Teoretické poznatky se využívají v praktické části při realizaci kvalitativního výzkumu. Cílem je zjistit vliv procesu transformace vybraného pobytového zařízení na proměnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb. Přínosem pro další praxi v sociálních službách bude návrh metodické podpory pro pracovníky v procesu transformace.

Klíčová slova

Deinstitucionalizace, kvalita života, mentální retardace, osoby s mentálním postižením, sociální služby, transformace, ústavní péče, Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb.

Annotation

The diploma thesis deals with the issue of transformation of homes for mentally handicapped people. The theoretical part handles the current understanding of mental handicap, the characteristics of the development of approaches and principals of work with mentally handicapped people, specification of the system of social services in the Czech republic, the explanation of legislative and philosophical frame of the process of transformation of social homes nad the process of transformation of the selected home. The theoretical knowledge is used in the practical part by realization of quality research. The aim is to determine the influence of the process of transformation of the selected home on the approach of the employees to the clients of the provided social services. The contribution for further practice in social services is going to be the proposal of methodological support for employees in the process of transformation.

Key words

Deinstitutionalization, quality of life, mental handicap, mentoly handicapped people, social services, transformation, institutional care, Vyšší Hrádek, provider of social services.

OBSAH

ÚVOD **9**

TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM **11**
1. 1 Vymezení pojmu mentální retardace. 11
1. 2 Psychologická charakteristika osob s mentálním postižením 13

2 VÝVOJ POSTOJŮ SPOLEČNOSTI K OSOBÁM S POSTIŽENÍM **16**
2. 1 Úcta k životu a kvalita života 16
2. 2 Nástin péče o postižené na území Evropy 19
2. 3 Vývoj ústavní péče v ČR 21
2. 4 Principy a cíle práce s lidmi s mentálním postižením 23

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR **26**
3. 1 Účel a definice sociálních služeb 26
3. 2 Zákon o sociálních službách 28
3. 3 Základní formy a druhy sociálních služeb 29
3. 4 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením 31

4 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR **35**
4. 1 Vymezení pojmu transformace sociálních služeb 35
4. 2 Standardy kvality sociálních služeb 37
4. 3 Podpora transformace sociálních služeb 38

5 VYŠŠÍ HRÁDEK, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB **42**
5. 1 Historický exkurz 42
5. 2 Poskytované sociální služby 45

6 VYŠŠÍ HRÁDEK, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A TRANSFORMACE **48**
6. 1 Průběh transformace 48
6. 2 Pracovníci a uživatelé služeb v procesu transformace 50

PRAKTICKÁ ČÁST **53**

7 POPIS VÝZKUMU **53**
7. 1 Vymezení výzkumného cíle 53
7. 2 Otázky a hypotézy 54
7. 3 Výzkumný vzorek 55
7. 4 Výzkumná metodika 57
7. 5 Časová organizace výzkumu podle jeho fází 60

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ **63**
8. 1 Charakteristika poskytovatele sociálních služeb 63
8. 2 Personální zajištění služeb 68
8. 3 Principy v přístupu k uživatelům služeb 71
8. 4 Fáze procesu transformace 74
8. 5 Diskuze k výsledkům a doporučení 77

ZÁVĚR **81**

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... 83

SEZNAM PŘÍLOH 87

SEZNAM TABULEK..... 88

„Až budete mít chvilku, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientováni.“

(Cháb, 2004, s. 47)

ÚVOD

Život každého člověka je cestou setkávání, získávání zkušeností a překonávání překážek. Průvodcem na této cestě jsou člověku jeho nejbližší. Pokud se, ať už z jakýchkoli důvodů, tato linie naruší, člověk zůstává sám a nalézá se opět na začátku nové cesty.

Pro mnoho lidí s mentálním postižením se novým začátkem stalo rozhodnutí jejich blízkých o ústavní péči. V jednom pokoji společně i sedm spolubydlících, vlastní postel, skříň a police. Organizované společné stravování, volný čas i hygiena. Povinný polední i noční klid. Žádné soukromí. Nutnost podřizovat se ostatním… I takový byl pro člověka život v „bezpečí“ ústavu.

Ústavní forma poskytování pobytových sociálních služeb má v České republice dlouhou tradici. Většina ústavů jsou historické budovy, v nichž často žije společně 100 a více lidí. Ústavy jsou vlastním světem. Světem na mnohdy odlehlých nebo osamocených místech.

Není nutné dokazovat, že člověk s mentálním postižením je součástí společnosti. Právo na samostatný dospělý život je základním právem každého člověka, tedy i člověka s mentálním postižením. Pokud je takový člověk vykazován na okraj společnosti, pak společnost nemůže být zdravá. V současné společnosti zaměřené na svobodu a dodržování lidských práv každého člověka je, ač v mnoha případech na první pohled kvalitní ústavní péče, přežitkem.

Pojem transformace sociálních služeb zahrnuje změny od těch nejhmatatelnějších, tj. změn ve formě bydlení až po změny obtížně uchopitelné, tj. přehodnocení postojů jednotlivých pracovníků k lidem s mentálním postižením, ke svým osobním limitům i změnění náhledu na vlastní profesi.

Tato práce se zaměří na průběh transformace vybraného pobytového zařízení pro dospělé osoby s mentálním postižením. Téma práce autorka zvolila na základě dlouhodobého profesního zaměření v oblasti poskytování podpory lidem s mentálním postižením. V posledních sedmi letech se jedná o praktické zkušenosti v procesu transformace získané na základě zaměstnaneckého poměru u vybraného poskytovatele sociálních služeb.

V první části, teoretické, práce přinese psychologickou charakteristiku osob s mentálním postižením. Na základě vývoje postojů společnosti k osobám s mentálním postižením, s důrazem na úctu k životu a kvalitu života, práce objasní nevyhnutelnost procesu transformace sociálních služeb. Práce představí konkrétního poskytovatele sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením a dále se zaměří na fáze procesu transformace sociálních služeb zvoleného poskytovatele.

V druhé části, praktické, práce prostřednictvím kvalitativního výzkumu, s využitím polostrukturovaného částečně řízeného rozhovoru, zúčastněného pozorování v přirozeném prostředí a analýzy dokumentů zkoumaného sociálního prostředí, zjistí vliv procesu transformace vybraného pobytového zařízení na proměnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb.

Práce se zaměří na 8 pracovních pozic průřezově zastoupených na všech úrovních organizačních struktur pobytových sociálních služeb vybraného poskytovatele, tj. pozice v managementu služeb i pozice v přímé péči. V uvedených pracovních pozicích budou zastoupeni historičtí pracovníci se zkušenostmi z ústavního předtransformačního režimu, pracovníci, kteří na pracovní pozici nastoupili až ve fázi probíhající transformace a jsou ovlivněni mnohaletou praxí svých kolegů a noví pracovníci, kteří respektují a znají současné trendy v poskytování sociálních služeb.

Výsledkem výzkumného šetření bude analýza pozitivních i negativních zkušeností pracovníků z procesu transformace vybraného pobytového zařízení pro dospělé osoby s mentálním postižením. Přínosem pro další praxi v sociálních službách bude návrh osnovy metodické podpory pro pracovníky v procesu transformace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Každý člověk má právo žít plnohodnotným životem – tedy i člověk s mentálním postižením. My sami máme možnost si svůj život uspořádat podle svých představ, přání a rozhodnutí. Člověk s mentálním postižením má v současné společnosti stejná práva a stejné možnosti. Rozdílem je pouze míra potřebné podpory.

Abychom snadněji porozuměli současným trendům v poskytování sociálních služeb a nevyhnutelnosti procesu transformace, nejprve se zaměříme na vymezení pojmu mentální retardace a popsání psychologických zvláštností uživatelů v dalších kapitolách specifikovaných sociálních služeb – lidí s mentálním postižením.

1. 1 Vymezení pojmu mentální retardace.

V dnešní společnosti se označení mentálně postižený nebo mentálně retardovaný člověk považuje za neetické. Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem, v současnosti označována jako Inclusion International, doporučuje užívat označení člověk s mentální retardací nebo člověk s mentálním postižením. Vyjadřuje se tak skutečnost, že mentální postižení je pouze jedním z osobnostních rysů člověka. (Švarcová, 2011, s. 30)

Švarcová (2011, s. 31) říká: *„Každý mentálně retardovaný jedinec je svébytnou bytostí s vlastními lidskými potřebami i problémy a s vlastními vývojovými potencialitami, které je možné a nutné podporovat a rozvíjet.“*

Termín mentální retardace se vztahuje k relativnosti opožďování ve vývoji člověka a působí oproti termínu mentální postižení optimističtěji. Termín mentální postižení poukazuje na trvalost a nezaměnitelnost stavu člověka. (Tamtéž, s. 30)

V současné odborné literatuře se paralelně užívají termíny mentální retardace a mentální postižení. Samotný syndrom se označuje jako mentální retardace. Při diagnostikování syndromu mentální retardace a její hloubky nestačí stanovit hloubku mentální retardace vymezením inteligenčního kvocientu pod 70 IQ. Snížení aktuální funkčnosti člověka s postižením v jednotlivých oblastech života se musí posuzovat v souvislosti komunity a prostředí typického pro věk a kulturu člověka. Je nutno stanovit, zda člověk selhává v sociálních očekáváních svého blízkého prostředí i v očekáváních celé společnosti. Mentální postižení vyjadřuje širší pojem než mentální

retardace a užívá se jako zastřešující pojem pro všechny osoby s IQ pod 85. (Valenta, Müller, 2013, s. 12)

Jankovský (2003, s. 71) připomíná: *„Člověk se nevyvíjí jako izolovaná bytost, ale je bytostí společenskou (zoón politikon), vyrůstá v sociálním kontextu, je ovlivňován prostředím, ve kterém žije, a zároveň on sám na toto prostředí působí.“*

Platí, že obraz člověka na veřejnosti, tedy obraz dostupný těm, kteří daného člověka neznají osobně, bude nevyhnutelně odlišný od obrazu, jaký se o člověku vytváří v přímém styku s lidmi, kteří člověka osobně znají. Dojem, kterým člověk působí v každodenním životě na ty, s nimiž je v běžném styku, může být pozitivně nebo negativně umocněn požadavky vytvořenými veřejným obrazem člověka. (Goffman, 2003, s. 86)

Lečbych (2008, s. 17) shrnuje: *„Postižení samo o sobě je chápáno jako neutrální fakt. Teprve postoje a hodnoty společnosti z něj utvářejí sociální znevýhodnění, tedy tzv. handicap. Zda člověk s postižením bude či nebude handicapován, závisí tedy na postojích společnosti k jeho postižení.*

Černá et al. (2009, s. 76) upozorňují: *„Mentálně postižení jsou především lidské bytosti, osobnosti, individuality a teprve potom, na druhém místě, mají postižení.“*

Švarcová (2011, s. 29) vysvětluje: *„Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku poškození mozku nebo nedostatečné funkce centrálního nervového systému*.“

Vágnerová (2012, s. 289) rozvíjí: *„Mentální retardace je souhrnné označení vrozeného poškození rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se něčemu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován. Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.“*

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 111) připomínají aktuálně užívanou definici Americké asociace pro mentální retardaci: *„Mentální postižení je podstatné omezení stávajícího výkonu vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením v nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním*

domě, využití služeb obce, sebeurčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“

Valenta, Müller (2013, s. 12) uvádějí definici mentální retardace podle Mezinárodní klasifikace nemocí: *„Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je třikrát až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“*

1. 2 Psychologická charakteristika osob s mentálním postižením

Lidé s mentálním postižením představují jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Jejich počet u nás i v celosvětovém měřítku stoupá. Na základě kvalifikovaných odhadů se v českých i evropských statistikách uvádí, že v současné době tvoří počet těchto osob přibližně 3% populace. Předpokládá se, že v České republice žije asi 300 000 lidí s mentálním postižením. (Švarcová, 2011, s. 45)

U lidí s mentálním postižením přináší celkové poškození neuropsychického vývoje řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození zasahuje procesy poznávací, sféru emocionální a volní, oblast motoriky, ovlivňuje chování člověka a jeho adaptabilitu. (Vítková, 2004, s. 130)

Lidé s mentálním postižením nejsou homogenní skupinou umožňující globálně vyčerpávající charakteristiku. Hloubka i míra snížení jednotlivých funkcí se individuálně odlišuje. U osob s mentální retardací jsou patrny plynulé přechody i výrazné rozdíly v jednotlivých schopnostech i průvodních jevech mentální retardace. U osob s mentálním postižením se ve větší či menší míře projevují určité společné znaky. Individuální modifikace těchto znaků závisí na druhu mentální retardace, její hloubce, rozsahu a postižení psychických funkcí. (Vítková, 2004, s. 46)

Mezi klinické projevy u lidí s lehkou a střední mentální retardací patří:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků,
- snížená schopnost vyvozování logických vztahů,

- snížená mechanická a zejména logická paměť,
- těkavost pozornosti,
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování,
- porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivnost, hyperaktivita a celková zpomalenost chování,
- citová vzrušivost,
- nedostatečný rozvoj volních vlastností a sebereflexe,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já,“
- opožděný psychosexuální vývoj,
- nerovnováha aspirací a výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.

I u lidí s těžkou a hlubokou mentální retardací se projevují individuální rozdíly v projevech chování. Tyto zvláštnosti se obtížně diagnostikují. Lidé s těžkou a hlubokou mentální retardací mají velmi malou schopnost komunikovat a vyjadřovat své pocity a potřeby. Rodiče, pracovníci v sociálních službách a zdravotničtí pracovníci, kteří s osobami s těžkým a hlubokým mentálním postižením žijí a pracují, zaznamenají tyto rozdílnosti a výrazně je charakterizují. (Švarcová, 2011, s. 47)

Lidé s mentálním postižením jsou obvykle pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Typickým znakem jejich poznávacích schopností je omezenější potřeba zvídavosti a preference stereotypních podnětů. Hůře rozlišují podstatné a nepodstatné znaky jednotlivých objektů i situací a obtížně chápou jejich vzájemné vztahy. Orientace v běžném prostředí je pro ně výrazně náročnější.

Svět je pro lidi s mentálním postižením méně srozumitelný, a proto se jim může jevit i jako ohrožující. Důsledkem se pak stává preference známého prostředí, tj. silnější závislost na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi člověkem s mentálním postižením a vnějším světem. (Vágnerová, 2012, s. 292)

Černá, Kvapilík (1990, s. 8) zdůrazňují: *„Osoba s mentálním postižením realizuje své schopnosti v situaci mnohonásobně těžší než lidé nepostižení.“*

Vágnerová (2012, s. 295) uvádí: *„Mentálně retardovaný jedinec má stejné základní psychické potřeby jako jiní lidé. Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány.“*

V obecné rovině platí, že čím je člověk se závažnějším mentálním postižením, tím se stává závislejším na podpoře okolí. Na druhé straně mají lidé s mentálním postižením tendenci neodkladně a bez zábran uspokojovat své potřeby. Uspokojení svých potřeb dosahují způsobem odpovídajícím jejich aktuálnímu psychickému i somatickému stavu, tj. jejich mentální úrovni. (Vágnerová, 2012, s. 295)

Neuspokojení jakékoli potřeby je pro člověka s mentálním postižením zátěžovou situací. Na tuto situaci každý člověk reaguje různým způsobem, tj. různými obrannými mechanismy. Obranné mechanismy bývají stereotypní. Jejich volba závisí na etiologii postižení, celkové mentální úrovni člověka i typu temperamentu. (Vágnerová, 2012, s. 296)

Vágnerová (2012, s. 298) shrnuje: *„Problematické chování mentálně postižených může být projevem jejich neschopnosti vyjádřit své aktuální pocity standardnějším a pro ostatní srozumitelným způsobem.“*

Dílčí výzkumná otázka:

Pro jaké klienty jsou určeny sociální služby vybraného poskytovatele?

Význam předloženého souhrnu poznatků:

Předložené aktuální pojetí mentální retardace ukazuje, že je možné při profesionální, dobře naplánované a využívané míře podpory začlenění člověka s mentálním postižením do běžné společnosti. Člověk s mentálním postižením si lépe osvojí nové dovednosti a činnosti ve známém a pro něj bezpečném sociálním prostředí. Získané dovednosti může využívat v praktickém životě mimo své přirozené prostředí. Nutností je využívání různé míry podpory, upevňování nácviku dovednost opakováním a při nácviku dovedností postupný přechod ze známého do neznámého sociálního prostředí.

2 VÝVOJ POSTOJŮ SPOLEČNOSTI K OSOBÁM S POSTIŽENÍM

Historicky se přístup společnosti k lidem s postižením vyvíjel a proměňoval. Ještě v polovině minulého století žili u nás lidé s postižením převážně ve velkých ústavech. Tento způsob života vzdaloval člověka s postižením životu běžné společnosti.

Současné trendy v poskytování sociálních služeb přiblíží následující kapitoly. Současným trendem v poskytování sociálních služeb je integrace člověka s mentálním postižením do společnosti. Kvalitu života každého člověka, tedy i člověka s postižením, nemůžeme posuzovat bez závislosti na subjektu, kterého se kvalita života týká. Lidé s postižením si mohou při využívání profesionální podpory i podpory komunity osvojit různé dovednosti a postupně tak zvyšovat kvalitu života v různých oblastech svého života. Lidé s postižením se postupně seznamují se svými právy i povinnostmi, jednají a rozhodují co nejvíce samostatně a snižují tak svoji závislost na poskytované sociální službě.

2. 1 Úcta k životu a kvalita života

V dějinách jednotlivých kultur můžeme sledovat vývoj vztahu člověka k lidskému životu. (Jankovský, 2003, s. 113)

Jankovský (2003, s. 113) upozorňuje: *„Hovoříme-li o lidském životě, máme na mysli celou jeho šíři a variabilitu, tedy nejen jedince silné a zdravé, ale také ty, kteří jsou slabí, nemocní, postižení, staří atp.“*

Život je pro člověka základní hodnotou. Podle křesťanské tradice a etiky se život nepokládá pro člověka za hodnotu nejvyšší. Člověk nemůže se svým životem volně disponovat, o svém životě volně rozhodovat. Je jen jeho správcem. K daru života musí člověk přistupovat s úctou. (Tamtéž, s. 115)

Člověk si zaslouží úctu, stejně tak péči, důstojnost a příležitost vyjadřovat svou individualitu. Člověk má potenciál rozhodovat, určovat své cíle, řídit své kroky a zvolených cílů dosahovat. (Matoušek et al., 2013, s. 86)

Jankovský (2003, s. 113) uvádí: *„V současné liberální společnosti, jež klade důraz na individuální autonomii a osobní svobodu, je ovšem stále zřetelněji kladen důraz na kvalitu života a již ne tolik na samotný život.“*

Současná doba jednoznačně preferuje zdraví, mládí, úspěch a výkon. Může tak dojít k nabytí dojmu, že dnešní člověk se nechce zabývat pojmy utrpení, postižení, nemoc a smrt. Realita každodenního života společnost donutí k tomu, aby respektovala skutečnost, že utrpení, postižení, nemoc a smrt přirozeně náleží k životu. Kvalita života člověka se odvíjí od těchto hodnot. (Jankovský, 2003, s. 126)

Jankovský (2003, s. 126) vysvětluje: *„Radost a bolest, štěstí a utrpení, nemoc a zdraví, ale i jiné póly života tvoří rub a líc téže mince, tedy patří k plnosti života nás všech.“*

Navrátil (2001, s. 77) k plnosti, odpovědnosti a jedinečnosti lidského života doplňuje: *„V utrpění zrajeme a rosteme.“*

Zdraví, a stejně tak postižení, je vždy relativní. Ukazuje se, že kvalita života člověka závisí na inteligenci, emocionalitě, sociabilitě, na míře rozvoje volních vlastností, na úrovni komunikačních dovedností, na úrovni rozvoje motoriky, na schopnosti sebeobsluhy a na samostatnosti člověka v dalších praktických dovednostech. U některých lidí s mentálním postižením se při dlouhodobé intenzivní kvalifikované podpoře může dosáhnout poměrně dobré úrovně osvojení vědomostí, sociálních dovedností a návyků. (Švarcová, 2011, s. 15)

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 16) vysvětlují: *„Kvalita života označuje soubor podmínek i náplní klientova života, které pro něj představují nejvýznamnější hodnoty (zdraví, materiální podmínky existence včetně životního prostředí, denní aktivity, mezilidské vztahy aj.). Ani kvalita života nemůže být posuzována nezávisle na subjektu, kterého se týká.“*

Pipeková et al. (2010, s. 103) uvádějí definici Světové zdravotnické organizace z roku 2005: *„WHO definuje kvalitu života jako jedincovu percepci jeho pozice v životě i kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“*

Pipeková et al. (2010, s. 104) doplňují: *„V současné době se odborníci ve všech oborech výrazně přiklánějí k subjektivnímu hodnocení kvality života jako zásadnímu a určujícímu pro život člověka.“*

Kvalita života souvisí s postupným zvyšováním aktivní účasti každého člověka na vlastním osobnostním rozvoji, s přejímáním a zvyšováním odpovědnosti člověka za své povinnosti a svá rozhodnutí a při hledání vlastního uplatnění v životě celé společnosti. (Černá et al., 2009, s. 76)

Pörtner (2009, s. 37) uvádí: *„Přijmout odpovědnost znamená být brán vážně, nebýt tak docela závislý na druhých. To má vliv na kvalitu života a na pocit vlastní hodnoty. Čím omezenější má člověk možnosti přejímat odpovědnost za sebe sama, tím důležitější je nebrat mu ji úplně. Pak by jeho schopnost přijetí odpovědnosti ustrnula dočista a jeho nesamostatnost a závislost by stále jen sílily.“*

Při spolupráci s lidmi s mentálním postižením se musí brát zřetel k individuálním rozdílům ve vnímání, projevech chování, komunikaci a možnostech pohybu konkrétního člověka. U každého člověka s mentálním postižením se vedle jeho omezení, tj. slabých stránek vyskytují i jeho silné stránky. Pro zlepšení kvality života lidí s postižením i plánování a nastavení cílené profesionální podpory je důležité zjišťování a průběžné aktualizování slabých a silných stránek každého člověka, jeho potřeb, sociálních dovedností i limitů. (Šiška, 2005, s. 10)

Od druhé poloviny 20. století se stále více zdůrazňuje individuální specifičnost každého člověka s postižením. Pracovníci podporující člověka s postižením ve své současné praxi uplatňují koncepci speciálních potřeb a podpor oproti dříve upřednostňované koncepci neschopností. (Černá et al., 2009, s. 76)

Černá et al. (2009, s. 76) zdůrazňují: *„Postiženým lidem jsou přiznána práva na plnohodnotný život ve společnosti, do níž se narodili a jejíž povinností je vytvořit takový systém speciálních služeb a podpor, aby jejich potřeby byly po celý život adekvátně naplňovány a byla dosažena co nejvyšší možná kvalita života.“*

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 112) upozorňují: *„Stále silněji se prosazuje hledisko, které hodnotí kvalitu života člověka s mentálním postižením porovnáním způsobu jeho života se situací vrstevníka bez postižení žijícího v přirozeném společenství.“*

Na oblasti důležité pro kvalitu života lidí s postižením upozorňují Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Představují důležitý dokument schválený Valným shromážděním OSN v prosinci 1993. Nemají platnost mezinárodního práva, ale představují silný morální a politický závazek států podnikat akce pro vyrovnávání příležitostí lidí s postižením. Zahrnují důležité principy odpovědnosti, aktivity a spolupráce. (Švarcová, 2011, s. 19)

Současný systém sociálních služeb usiluje o prolínání státního a nestátního sektoru a propojování jednotlivých druhů služeb v závislosti na potřebách uživatelů sociálních služeb i společnosti. Cílem je vytvoření systému přispívajícího ke zvyšování kvality života uživatelů služeb. (Mahrová, Venglářová et al., 2008, s. 39)

Mahrová, Venglářová et al. (2008, s. 14) uvádějí v souvislosti s kvalitou života definici sociální práce Mezinárodní asociace sociálních pracovníků a Mezinárodní asociace škol sociální práce: *„Sociální práce je profese podporující změny, řešení problémů v oblasti mezilidských vztahů a umožňující lidem zvyšovat kvalitu jejich životů.“*

Navrátil (2001, s. 21) doplňuje: *„Sociální práce je umění, které vyžaduje velkou škálu dovedností. Jde především o porozumění pro potřeby druhých a schopnost pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami).“*

2. 2 Nástin péče o postižené na území Evropy

Vůči náporu jakéhokoliv postižení je každý člověk nejprve laikem. Laikem se člověk rodí. Profesionálem se postupně stává. Člověk nemůže být profesionálně dospělým člověkem vždy a ve všem. Jedná se o profesionalitu vzhledem k určité profesi. Až po určité době nastává možnost naučit se postižení mistrně zvládat a člověka s postižením profesionálně podporovat. (Blažek, Olmrová, 1985, s. 10)

Přístup odborné i laické veřejnosti k jedincům s postižením byl vždy výrazně ovlivněn náboženstvím, politickým smýšlením, kulturou a ekonomickou vyspělostí dané společnosti.

V prvobytně pospolné společnosti institucionální péče o jedince s postižením neexistovala. Duševní choroby se vykládaly z pohledu magie a vyhánění ducha (exorcismus) se chápalo jako způsob léčby. (Pipeková, 2006, s. 125)

Ve starověku i po značnou část středověku zaujímala společnost k lidem žijícím na okraji společnosti represivní postoj. V Římě se slabé a postižené děti pouštěly v koších po řece Tibeře. V Athénách se na odkládání postižených dětí užívaly hliněné nádoby podél cest. Rada starších v antické Spartě vybírala z narozených dětí slabé a postižené a nechávala je svrhnout ze skály. (Blažek, Olmrová, 1985, s. 40)

První institucí poskytující ústavní péči se stal chrám. Chrám plnil funkci léčebnou i trestní. V Řecku se zmínky o ústavní péči spojují se zakládáním léčebných ústavů, které se označovaly jako asklépia. Podporu zde poskytovali lékaři a kněží. Pokud člověk s postižením chrámovou léčbu nerespektoval, byl z chrámu a ze společnosti vykázán. Tento postup vedl k jisté smrti člověka s postižením. (Pipeková, 2006, s. 125)

Ve středověku se pro jedince s postižením zřizovali nemocniční zařízení (hospitaly) při klášterech, které poskytovaly péči charitativní. Duševní choroby se vnímaly z pohledu náboženství jako trest boží.

V období renesance společnost k mentálnímu postižení přistupuje z pohledu vědy, a to zejména z pohledu lékařství a filozofie. Pohled na jedince s duševními chorobami se nemění, lidé byli stále vyčleňováni ze společnosti. Primitivní instituce představovaly tzv. lodě bláznů. Lodě bláznů zabezpečovaly detenční a izolující společenskou funkci.

Období osvícenství přináší vznik velkých špitálů. Špitály se stávají institucí polosoudní, plní funkci lékařskou i vězeňskou. (Pipeková, 2006, s. 126)

Jednotlivým druhům postižení se v průběhu 18. a 19. století dostávalo výraznějšího zájmu veřejnosti. Nejprve vznikaly soukromé a později i státem zřizované ústavy. Ústavy byly, podobně jako starší církevní zařízení, nejprve nediferencovanými útulky, ve kterých žili společně s lidmi s mentálním postižením vojáci, lidé s duševním onemocněním, žebráci a kriminální jedinci. (Matoušek et al., 2011, s. 21)

Na přelomu 19. a 20. století bylo ústavnictví záležitostí spolkovou, církevní, popřípadě soukromou. Ústavy byly řízeny lékaři, pedagogy nebo milosrdnými sestrami. Nejlépe fungující systém ústavů mělo Německo (121 ústavů), Švýcarsko (29 ústavů) a Francie (20 ústavů). Další ústavy se provozovaly ve Švédsku (26 ústavů), v Anglii (12 ústavů), v Rusku (6 ústavů), v Belgii (5 ústavů), v Nizozemí (4 ústavy) a 1 ústav v Irsku. V ústavních zařízeních se poskytovala péče ošetřovatelská, výchovná a vzdělávací činnost. (Valenta, Müller, 2013, s. 24)

V západních zemích šedesátá léta 20. století přinášejí vlnu kritiky centralizované ústavní péče a objevují se snahy o budování alternativních forem pobytových sociálních služeb. Cesta změny, která byla nastoupena, se projevila jako deinstitucionalizace a transformace ústavní péče. Ústavy se začínají postupně zmenšovat. (Matoušek et al., 2011, s. 26)

Zahraniční zdroj vysvětluje, že přestěhovat se z ústavu do běžné domácnosti se pro lidi s mentálním postižením stalo novou a často i zátěžovou situací. Objevovaly se i agresivní projevy chování, snaha se před situací skrýt, ze situace utéci. S postupující deinstitucionalizací se lidé s mentálním postižením v nové situaci začali orientovat, získávali nové zkušenosti a stávali se nakloněni spolupráci. (Johnson, Traustadóttir, 2005, s. 22)

2. 3 Vývoj ústavní péče v ČR

V Čechách první legislativní úpravu zabývající se skutečnou péčí o „úchylné“ jedince představoval zákon o domovském právu vydaný v roce 1863. Zákon ustanovil nárok postižených na sociální pomoc a přinesl rozvoj zemských ústavů pro duševně, tělesně i smyslově postižené občany.

Spolek paní sv. Anny provozoval na Pražském hradě první ústav pro slabomyslné – Ernestinum. Ernestinum bylo založeno v roce 1871. Pečovalo o 120 klientů. Bezplatně bylo řízeno Karlem Slavojem Amerlingem. Amerlig pro klienty Ernestina prosazoval základní vzdělání, ruční a zemědělské práce, pevný režim dne, nácvik sebeobslužných prací a hygieny.

Další ústav otevřela soukromě v roce 1904 pro 4 klienty učitelka Donnenbaumová v Lomnici na Moravě. V roce 1910 vzniká v Hradci Králové ústav pro slabomyslné chlapce s poruchami chování. V roce 1913 následoval ústav pro židovskou mládež v Hloubětíně u Prahy.

Nejčastější forma sociální služby, která byla u nás za první republiky poskytována, byla ústavní péče. V roce 1918 vzniká v Klimkovicích ústav pro dívky s pomocnou školou a hospodářstvím. O rok později řád sester Boží lásky otvírá oddělení pro slabomyslnou mládež v zařízení Marianum v Opavě. V roce 1920 řád Neposkvrněného početí Panny Marie rozšiřuje výchovný ústav ve Štenberku o oddělení pro slabomyslné s pomocnými třídami. (Valenta, Müller, 2013, s. 24)

Proslavily se zejména Masarykovy domovy – sociální ústavy hlavního města Prahy v Krči (v současnosti Thomayerova fakultní nemocnice), které byly v uvedené době nejmodernějším zařízením svého druhu v Evropě. V areálu se nacházelo celkem 6 starobinců, 1 ústav pro manželské páry a 4 chorobince. (Matoušek et al., 2011, s. 24)

V Čechách se postupně vybudovala celá řada ústavů sociální péče. Ve dvacátých letech 20. století vznikají ústavy v Opařanech, Plzni, Slatiňanech, v Kelči u Hranic, v Brně a ve Fryšavě u Znojma. (Valenta, Müller, 2013, s. 24)

Objekty ústavů sociální péče se budovaly v opuštěných objektech zámků a v budovách mimo život veřejnosti. V ústavních zařízeních se klienti rozdělovali z hlediska věku a pohlaví. O klienty pečovali řádové sestry, zdravotní sestry, lékaři a instruktoři pracovní činnosti. Do ústavů sociální péče se umísťovali jedinci s různou hloubkou mentální retardace, často i lidé s lehkou mentální retardací. Výjimkou bylo, že se rodina o člověka s postižením starala svépomocí.

Ještě v šedesátých letech 20. století zůstávala ústavní zařízení velká. Ústavy se stávaly přeplněnými. Život v ústavu představoval pro člověka omezení jeho

soukromí, typické bylo ubytování lidí v místnostech s větším počtem lůžek, převažovala kolektivní péče a docházelo k potlačování osobnosti jednotlivce. Klienti se osvobozovali od povinné školní docházky, hromadně se zbavovali způsobilosti k právním úkonům (dnes svéprávnosti). Výchovná a vzdělávací činnost se realizovala zcela v objektech ústavních zařízení. Lidé s mentálním postižením byli tímto systémem péče vyčleňováni z běžného života společnosti. (Pipeková, 2006, s. 127)

Podle Deinstitualisation Task Force *„ústav je jakékoliv místo, ve kterém jsou lidé označení jako mentálně postižení izolováni, segregováni a/nebo kongregováni. Ústav je jakékoliv místo, ve kterém lidé nemají dovoleno rozhodovat o svých životech a jejich každodenních rozhodnutích. Ústav není vymezen výhradně svojí velikostí.“* (In: Černá et al., 2009, s. 182)

Ústavy jsou past, která lidem s mentálním postižením brání prožívat rizika všedního života. Lidé s mentálním postižením mají právo na přirozená rizika podobná těm, která podstupujeme my, normální lidé. (Musil, 2004, s. 60)

Cháb (2004, s. 4) vysvětluje: *„Ústav neposkytuje nic jiného, než poskytuje okolní svět z veřejně dostupných zdrojů. Rozdíl je v tom, že to poskytuje ve světě uzavřeném, ústavním, z vlastních zdrojů. Smysl ústavu je dán negativně, péčí o neschopné. Nemůže neschopné činit schopnými. Ústavy nemá smysl reformovat a vylepšovat, ale jedině transformovat – proměňovat na služby jiného charakteru.“*

Situace se v České republice mění počátkem devadesátých let 20. století. Cílem je transformovat velké ústavy sociální péče, zlepšit materiální vybavení institucionální péče a zaměřit se na poskytování komplexní péče o klienty s mentálním postižením. Komplexní péčí se rozumí nezaměřovat se pouze na uspokojování potřeb klientů, ale klienty podporovat i v rozvíjení jejich zájmů, v posilování dovedností a v postupném získávání co největší možné míry soběstačnosti.

Koncem 20. století začaly vznikat sociální služby nového charakteru. V nabídce sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením se objevují například stacionáře, chráněné bydlení, chráněné dílny, podporované zaměstnávání aj. Služby nabízely užitečné trávení volného času a poskytovaly člověku s postižením podporu v oblasti rozvoje dovedností a zvyšování samostatnosti. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 115)

2. 4 Principy a cíle práce s lidmi s mentálním postižením

V současné době si veřejnost postupně uvědomuje, že nelze celou skupinu lidí s mentálním postižením označit pouze negativními vlastnostmi a negativním působením na společnost. Je snaha přirozeně a plynule poskytovat lidem s mentálním postižením podporu v nalézání jejich seberealizace a uplatnění v komunitě. (Šiška, 2005, s. 20)

Sociální služby směřují k tomu, aby lidé s postižením využívali běžné zdroje, tj. instituce poskytující služby široké veřejnosti. Usiluje se o to, aby lidé s mentálním postižením žili v místním společenství a byli členy komunity. S tím souvisí představa dosažení co možná nejvyšší míry samostatnosti lidí s postižením. Podpora pracovníků sociálních služeb se člověku poskytuje jen v záležitostech, které člověk nezvládá sám. Naopak v záležitostech a situacích, kde si člověk umí poradit, má člověk s postižením získat dostatečný prostor vyzkoušet si něco nového, získávat zkušenosti, uplatnit svůj názor a své řešení. Služby člověka zkompetentňují, aby si svůj život mohl řídit co nejvíce sám. Ideálem je vytvoření sítě služeb, mezi nimiž by si člověk mohl vybírat pro sebe vhodnou službu, případně by člověk mohl využívat několik služeb současně. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 113)

Pracovníci v sociálních službách podporují člověka s postižením v oblasti sebeobsluhy, obstarávání domácnosti, v interpersonálních vztazích, v řešení náročných životních situací a při využívání veřejných služeb. Důležitá je oblast vlastního rozhodování. Pracovník by měl člověku pomoci najít orientaci ve vlastních preferencích, v možnostech, které se mu nabízejí. Pracovník by měl ve spolupráci s člověkem s postižením vytvářet příležitosti pro nové zkušenosti, rozšiřovat komunikační techniky a postupy a vytvářet pocit bezpečí pro sdílení názorů. Pracovník by měl člověku umět pomoci se rozhodnout, vyjádřit svůj názor a své přání. (Černá et al., 2009)

Matoušek, Koláčková, Kodymová (2010, s. 124) upozorňují: *„Velmi záleží na kvalitě poskytované asistence – asistent by měl dodržovat základní pravidla jako nerozhodovat za uživatele, nedělat za něj, co může udělat sám, nemanipulovat apod.“*

Podle Allarda k náplni pracovníků v sociálních službách *„cokoli je potřeba udělat – udělej to. Není však vždy snadné rozhodnout, co je potřeba udělat.“* (In: Černá et al., 2009, s. 183)

Mahrová, Venglářová et al. (2008, s. 117) doplňují: *„Pokud to jen trochu jde, měl by být mentálně postižený člověkem, s kterým rovnocenně jednáme a pracujeme.*

Pro práci s těmito klienty je specifické, že si potřebujeme dávat pozor na to, abychom byli ti druzí a nepomáhali tam, kde to není nezbytné.“

Pörtner (2009, s. 28) k profesionalitě při podpoře člověka s mentálním postižením uvádí: *„Co se vyžaduje, je citlivost v rozpoznávání individuálních možností a mezí, otevřenost změnám a flexibilní reakce. Stejně důležité však také je, aby bylo jasno, pokud jde o to, co je dáno a o čem nelze diskutovat.“*

Podle Laana ke způsobům komunikace mezi pracovníkem v sociálních službách a uživatelem poskytovaných služeb *„první alternativou je monolog. Při tomto přístupu se pracovník dívá na klienta a jeho situaci jako na objekt, je přesvědčen, že jeho vlastní představa o klientovi a jeho situaci je objektivně platná, a nepředpokládá, že by jeho výklad mohl být předmětem diskuze. Na druhé straně je dialog. V jeho rámci považuje pracovník své vlastní pojetí situace za rovnocenné s představou klienta. Jeho i svoje vymezení bere vážně a obojí považuje za možný předmět diskuze. Klienta chápe jako komunikačního partnera a usiluje o vzájemné porozumění.“* (In: Musil, 2004, s. 90)

Sociální práce se zabývá interakcemi mezi člověkem a jeho sociálním prostředím. Pomoc sociální práce se zaměřuje na dosahování rovnováhy mezi očekáváním sociálního prostředí, ve kterém člověk uspokojuje své potřeby, a schopností člověka toto očekávání zvládat. (Musil, 2004, s. 15)

Cílem sociální práce je inkluze lidí s mentálním postižením do společnosti. Předpokladem je přítomnost lidí s mentálním postižením v běžném prostředí, tj. na pracovištích, v obchodech, restauracích, hromadných dopravních prostředcích apod. Důležité je, aby lidé s mentálním postižením v nejvyšší možné míře rozvíjeli své schopnosti a dovednosti a dokázali se do společnosti zapojit, komunikovat a uplatnit se.

Stejně důležité je i osvětové působení na většinovou společnost, informování veřejnosti o možnostech a potřebách lidí s mentálním postižením. Cílem je změnit postoj veřejnosti k lidem s postižením. Veřejnost by měla lidi s mentálním postižením vnímat jako spoluobčany, dobré sousedy, s nimiž se dá žít a komunikovat.

Cílem sociální práce je i postupné snižování individuální podpory a zvyšování samostatnosti člověka s mentálním postižením. Služby směřují k tomu, aby stále více pro sebe dělal sám člověk. Tento cíl se v sociálních službách naplňuje bez ohledu na míru postižení uživatelů služeb. Každý člověk se může v nějaké oblasti postupně zlepšovat a následně zvládat některé činnosti nebo jejich části sám. Člověku s postižením by mělo být umožněno, aby žil v komunitě způsobem života, který si sám

zvolí. Nesmí se opomenout právo člověka s mentálním postižením sdělit, že se už osamostatňovat nechce. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 114)

Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 114) zdůrazňují: *„Cíl je možné formulovat jako poskytování podpory klientovu rozvoji do takové míry, do jaké bude ochoten se na tomto procesu podílet. Jakmile klient není schopen aktivní participace, cíl se mění na zajištění kompenzace omezených schopností uživatele.“*

Dílčí výzkumná otázka:

Jaké principy uplatňují pracovníci vybraného poskytovatele v přístupu k uživatelům sociálních služeb?

Význam předloženého souhrnu poznatků:

Současné pojetí sociální práce reaguje na změny ve společnosti a nové trendy uplatňované v přístupu k lidem s mentálním postižením. Sociální práce směřuje v podpoře člověka s mentálním postižením ke spolupráci při plánování sociální služby, k získávání zkušeností, k právu zažít přirozené riziko a právu co nejvíce rozhodovat o svém životě. Profesionální podpora směřuje k postupnému zvyšování samostatnosti člověka s postižením a snižování závislosti člověka na druhé osobě, k životu člověka s postižením v komunitě a využívání komunitní péče i veřejně dostupných zdrojů.

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČR

V České republice se po roce 1989 začaly zavádět v poskytování sociálních služeb principy běžně uplatňované ve vyspělých evropských zemích.

Systém poskytovaných sociálních služeb vychází ze zákona o sociálních službách. V rámci reformy veřejné správy se zřizovateli většiny zařízení stávají krajské úřady, zavádí se příspěvek na péči. Rozlišujeme služby sociální prevence, služby sociální péče a sociální poradenství. Zejména poskytování pobytových služeb domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení, které se řadí mezi služby sociální péče, se vztahuje k tématu diplomové práce a obsahu následujících kapitol.

3. 1 Účel a definice sociálních služeb

V České republice se sociální služby řadí do systému sociálního zabezpečení. Patří do systému sociální pomoci. Nástroji sociální pomoci jsou sociální služby, dále poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně-právní ochrana a dávky sociální pomoci v peněžité i věcné podobě.

Sociální služby se mohou poskytovat i mimo systém státní sociální pomoci. Mohou být hrazeny příjemcem sociální služby na základě uzavřeného kontraktu jako kterákoli jiná služba.

Sociální služby člověka chrání tím, že v jeho prospěch něco konají. (Matoušek et al., 2011, s. 11)

Králová a Rážová (2012, s. 13) uvádějí: *„Úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů.“*

Zákon o sociálních službách vymezuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Forma a rozsah pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci.

Matoušek et al. (2011, s. 9) v definici shrnují: *„Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.“*

Režim před rokem 1989 vytvořil v sociální oblasti pro obyvatelstvo neprůhledný systém. Základními prvky chování se staly spoléhání na stát a naprostý ústup od vlastní odpovědnosti a lidské solidarity. Po roce 1989 nastaly změny v oblasti politické, ekonomické i sociální.

Od počátku devadesátých let 20. století se do praxe postupně uváděly principy, které se běžně uplatňují v sociálních systémech vyspělých evropských zemí:

- demonopolizace sociálních služeb,
- decentralizace státní sociální správy,
- demokratizace sociální správy,
- pluralizace financování sociálních služeb,
- změna postavení člověka při poskytování sociálních služeb,
- pluralizace forem poskytování sociálních služeb,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace sociální pomoci,
- profesionalizace sociální pomoci.

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby mohou být obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. V rámci novelizace zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, byl již v prvním pololetí roku 1990 umožněn přístup k realizaci sociálních služeb i nestátním subjektům a organizacím. Od druhé poloviny devadesátých let se sociální služby poskytují i prostřednictvím občanských sdružení, obecně prospěšných společností nebo církevních právnických osob. Církve v tomto období zřizují organizace, jako je např. Charita, Diakonie aj., specializované na poskytování sociálních služeb. Poskytovateli sociálních služeb mohou být i fyzické osoby. (Krebs et al., 2010, s. 287)

Po roce 2002 se v rámci reformy veřejné správy staly kraje zřizovateli většiny zařízení sociální péče, která do této doby byla zřizována okresy. Jako zřizovatel se označuje subjekt, který je za práci poskytovatele sociálních služeb odpovědný. Ruší se okresní úřady a dochází k převedení sociálních služeb do režimu samostatné působnosti samosprávných obcí a krajů. Zásadně se mění role státu a jeho možnosti kontroly aktivit v této oblasti. (Krebs et al., 2010, s. 295)

Matoušek et al. (2011, s. 11) zdůrazňují: *„Stát je – jako garant dodržování základních lidských práv – povinen formou periodického prověřování činnosti těchto subjektů a přidělováním licencí zaručit občanům, že tyto instituce budou vykonávat to, k čemu se zavázaly.“*

Člověk využívající sociální služby se označuje jako uživatel, případně klient. Pokud se chce zdůraznit role uživatele služeb jako partnera poskytovatele sociálních služeb, který se podílí na vydefinování kontraktu o dané službě, používá se výraz zákazník. (Matoušek et al., 2011, s. 14)

3. 2 Zákon o sociálních službách

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1. 1. 2007, patří mezi právo veřejné a slouží k úpravě vztahů mezi osobami a institucemi, a to v situacích, kdy je třeba zabezpečit pomoc a podporu osobám v nepříznivé sociální situaci. Pomocí se rozumí činnosti, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života, které odpovídají úrovni rozvoje společnosti.

Zákon o sociálních službách přinesl do oblasti sociálních služeb zásadní změny. Do této doby v sociální oblasti chyběl jasný systém financování a kontroly kvality poskytovaných sociálních služeb. (Švarcová, 2011, s. 173)

Při financování sociálních služeb se začal uplatňovat princip vícezdrojového financování. Zdroji financování jsou dotace z veřejných rozpočtů, úhrada uživatelů za poskytované služby, příspěvek na péči a úhrada ošetřovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. (Víšek, Průša, 2012, s. 15)

Cílem změn v oblasti financování sociálních služeb bylo:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a plynulý přechod od pasivního a závislého pacienství k aktivnímu klientství,
- sjednotit podmínky pro všechny subjekty poskytující péči za podmínek jejich akreditace a zajistit jejich rovnoprávné postavení a stabilní financování,
- zabezpečit spoluúčast klienta při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany,
- nastartovat proces deinstitucionalizace a individualizace péče,
- reagovat na evropské trendy.

V oblasti financování sociálních služeb bylo základním východiskem zavedení nové dávky, tzv. příspěvku na péči. (Krebs et al., 2010, s. 297)

Příspěvek na péči je dávka poskytovaná k finančnímu zajištění osob, které potřebují pomoc v nepříznivé sociální situaci. Příspěvek na péči se využívá k zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče poskytovaných v domácím prostředí osob, nebo v zařízeních sociálních služeb. Lidé s postižením mohou prostřednictvím příspěvku na péči do jisté míry rozhodovat, u jakého poskytovatele sociálních služeb si služby zajistí, jaké služby, a v jakém rozsahu využijí. (Králová, Rážová, 2012, s. 13)

Krebs et al. (2010, s. 297) upřesňují: *„Osobám v nepříznivé situaci je v případě potřeby zajištění pomoci při soběstačnosti poskytována individuální dávka – příspěvek na péči, jehož výše odpovídá rozsahu potřeb. Příspěvek na péči je poskytován všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů, zejména rodiny, nebo poskytovatelem sociálních služeb.“*

Výše příspěvku je zákonem o sociálních službách pevně stanovena v nominálních hodnotách. Příspěvek na péči je odstupňován do čtyř stupňů odpovídajících stupni závislosti osoby na pomoci jiné osoby a dále na základě věku posuzované osoby. (Krebs et al., 2010, s. 298)

Švarcová (2011, s. 174) zdůrazňuje: *„Uživatel nyní dostává v hotovosti příspěvek na péči, s jehož přispěním si sociální službu nakupuje, často tím způsobem, že získaný příspěvek prostě přepošle do svého zařízení.“*

3. 3 Základní formy a druhy sociálních služeb

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální služby do 3 základních skupin – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství má v systému sociálních služeb specifické postavení. Je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Každý člověk má nárok na poskytnutí bezplatného základního sociálního poradenství v hledání řešení aktuálně vzniklé nepříznivé životní situace nebo v předcházení vzniku této situace. (Králová, Rážová, 2012, s. 73)

Odborné sociální poradenství se provozuje v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje i práci s osobami se specifickými potřebami včetně zapůjčování kompenzačních pomůcek. (Švarcová, 2011, s. 176)

Služby sociální péče napomáhají člověku se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jeho fyzickou a psychickou soběstačnost. Pomáhají člověku zapojit se v nejvyšší možné míře do běžného života nebo zajišťují důstojné prostředí, zacházení a podporu člověku v situaci, kdy jeho zdravotní stav neumožňuje zapojení do běžného života. Tyto služby se poskytují jak v přirozeném domácím prostředí uživatelů služeb, tak v zařízeních sociálních služeb. (Králová, Rážová, 2012, s. 73)

Mezi služby sociální péče se řadí:

- osobní asistence,
- pečovatelská služba,
- tísňová péče,
- průvodcovské a předčitatelské služby,
- podpora samostatného bydlení,
- odlehčovací služby,
- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče.

Služby sociální prevence se zaměřují na podporu člověka ohroženého nepříznivou sociální situací. Vznik nepříznivé sociální situace člověka může být způsoben krizovou sociální situací, způsobem života člověka a jeho návyky vedoucími ke konfliktům se společností, životem v sociálně znevýhodňujícím prostředí i ohrožením práv a zájmů způsobených trestnou činností ze strany jiné osoby.

Mezi služby sociální prevence se řadí:

- raná péče,
- telefonická krizová pomoc,
- tlumočnické služby,
- azylové domy,
- domy na půl cesty,
- kontaktní centra,
- krizová pomoc,
- nízkoprahová denní centra,

- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež,
- noclehárny,
- služby následné péče,
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi,
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením,
- sociálně terapeutické dílny,
- terapeutické komunity,
- terénní programy,
- sociální rehabilitace.

Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a zároveň chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. (Švarcová, 2011, s. 175)

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách rozlišuje 3 formy poskytování sociálních služeb – služby pobytové, ambulantní a terénní.

Pobytové sociální služby poskytují uživateli služeb ubytování v zařízení sociálních služeb. Ambulantními sociálními službami se rozumí využívání takových druhů služeb, za kterými člověk dochází nebo je do zařízení sociálních služeb dopravován. Ambulantní sociální služby neposkytují ubytování. Terénní sociální služby se poskytují v přirozeném sociálním prostředí člověka, tj. v domácnosti člověka nebo v místě, kde se vzdělává nebo je zaměstnán. (Králová, Rážová, 2012, s. 73)

3. 4 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Sociální služby pro osoby s mentálním postižením se zaměřují na oblasti bydlení, práce i volného času. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje dvě kategorie ústavních zařízení pro lidi s postižením. Jedná se o domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem – pro osoby chronicky duševně nemocné, osoby závislé na návykových látkách, osoby s demencí. (Matoušek et al., 2011, s. 106)

Švarcová (2011, s. 176) říká: *„Podle tohoto zákona by se měly ústavy sociální péče transformovat na domovy pro osoby se zdravotním postižením, případně denní nebo týdenní stacionáře.“*

Ústavy sociální péče poskytují služby, které obsahují oblast bydlení, práce i volného času. Pro ústavy bývá typický pevný provozní řád, kterému se uživatelé služby musí přizpůsobit. Od devadesátých let 20. století je patrna snaha ústavy

sociální péče transformovat ve služby více zaměřené podle potřeb jednotlivých uživatelů. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 126)

Matoušek et al. (2011, s. 106) uvádí: *„Novým trendem v našich ústavních zařízeních je zavádění tzv. aktivizačních programů, které by na rozdíl od minulosti neměly být organizováním aktivit pro obyvatele jen podle představ personálu, ale měly by být propojeny s individuálními plány péče.“*

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají z důvodu zdravotního postižení sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služby obsahují tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se dle zaměření cílové skupiny poskytuje podpora dětem nebo dospělým. Nezaopatřeným dětem se poskytuje osobní vybavení, drobné předměty běžné osobní potřeby a některé služby s ohledem k potřebám dětí. (Švarcová, 2011, s. 176)

V současné době se v naší republice rozvíjí sociální služba chráněné bydlení. Poskytovatel sociální služby chráněné bydlení poskytuje uživatelům služby bydlení v bytech či domech a profesionální podporu asistentů. Rozsah poskytované podpory záleží na potřebách jednotlivých uživatelů služby. V některých domácnostech se podpora poskytuje 24 hodin denně, v jiných domácnostech asistenti pomáhají člověku jen s určitými činnostmi (hospodaření s finančními prostředky, nakupování atd.) po dobu několika hodin denně. Asistent pro člověka může připravovat i různé pomůcky (obrázkový seznam nákupu, obrázkový recept, obrázkový postup při určité práci v domácnosti atd.). Při využívání sociální služby chráněné bydlení si často člověk nemůže zvolit své spolubydlící. O tom obvykle rozhoduje poskytovatel této sociální služby.

Pokud člověk s mentálním postižením vlastní byt, má možnost si vybrat, od jaké organizace chce asistenci využívat. V tomto případě se jedná o poskytování sociální služby podporované bydlení. Potenciálem této sociální služby je umožnit člověku s postižením mít poměrně normální domov a žít běžný život.

Další možností je pro člověka s mentálním postižením bydlení v komunitě. Matoušek et al. (2013, s. 265) uvádějí: *„Komunita je jakékoli vnímání společného dobra, které může být mezi občany vytvořeno. Komunita je podle této definice něco, čeho se dá dosáhnout úsilím občanů, ne něco daného např. geografickými podmínkami. Komunita není statická, mění se výsledkem zkušeností nebo cíleným úsilím.“*

Konkrétním příkladem je camphillská komunita. V této komunitě žije člověk s postižením v rodině pečovatelů. Komunita zajišťuje bydlení a celodenní program včetně pracovních i volnočasových aktivit. Součástí komunity je farma i rukodělné dílny. Důraz se klade na neformální pomoc členů komunity a na vytvoření domova pro člověka s postižením. Tato služba příliš nesměřuje k začlenění člověka s postižením do místního společenství.

Formou komunitního bydlení mohou být i komunity lidí s postižením. Asistenti pak pomáhají se zajištěním fungování domácnosti. Každý člen komunitního bydlení má své konkrétní povinnosti, které zvládá sám, případně s nezbytně nutnou podporou asistenta. Tato služba může zahrnovat i pracovní umístění uživatelů služby formou např. chráněných dílen. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 124)

V oblasti práce se člověku s mentálním postižením nabízí využívání podporovaného zaměstnávání. Cílem podporovaného zaměstnávání je pomoci zájemci o práci najít a udržet si pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce za rovných platových podmínek. Asistenti podporují člověka v nácviku sociálních dovedností potřebných pro komunikaci s potencionálním zaměstnavatelem i v získávání praktických dovedností přímo na konkrétním pracovišti. Člověk s mentálním postižením, který je zaměstnán na otevřeném trhu práce postupně získává prostor i pro navazování běžných pracovních a společenských vztahů. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 124)

V oblasti aktivního prožívání volného času se člověku s mentálním postižením nabízí využívání programů denních stacionářů. Do stacionáře uživatel služby dochází v dopoledním nebo odpoledním čase dle svých možností. Činnosti mohou mít podobu zájmových kroužků, uměleckých nebo pracovních terapií. V některých stacionářích pracovníci podle individuálních plánů podporují člověka v rozvoji různých dovedností

potřebných pro zapojení se do běžného života. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 125)

Dílčí výzkumné otázky:

Jaké sociální služby jsou vybraným poskytovatelem zajišťovány?

Co je cílem poskytované pomoci?

Význam předloženého souhrnu poznatků:

Při poskytování sociálních služeb musí poskytovatel vycházet ze zákona o sociálních službách. Rozsah individuálně čerpané a z příspěvku na péči hrazené podpory záleží na konkrétních dovednostech, potřebách a přáních uživatele služby. Sociální služby každoročně kvalitu poskytovaných služeb hodnotí. V rámci hodnocení a plánování služeb si pobytové služby stanoví cíle s ohledem na zvyšování kvality poskytovaných služeb a potřeby lidí, kteří sociální služby využívají.

4 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ČR

Uvažovat o transformaci pobytových zařízení pro dospělé osoby s mentálním postižením může být jednoduché. Stačí si jen uvědomit myšlenku, že žít v ústavu prostě není normální.

Proces transformace pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením v České republice popisují následující kapitoly. Transformaci pobytových sociálních služeb nemůžeme vnímat pouze ve smyslu přestěhování uživatelů služeb z prostředí ústavu do prostředí běžných domácností, ale zejména jako změnu v myšlení odborné i laické veřejnosti ve vztahu k člověku s mentálním postižením. Transformace představuje šanci pro každého z nás.

4. 1 Vymezení pojmu transformace sociálních služeb

V porovnání se západoevropskými zeměmi, kde je pojem transformace sociálních služeb pevně ukotven již od šedesátých let 20. století, v České republice probíhá proces transformace sociálních služeb teprve krátce a pomaleji. V posledních letech prošlo v České republice poskytování sociálních služeb pro osoby s postižením významnou proměnou směrem k podpoře k větší samostatnosti uživatelů služeb a zajišťování podpory přímo v domácnostech a přirozeném prostředí.

Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením představuje šanci pro celou společnost. Transformací se rozumí nejen změna velkokapacitní ústavní péče na bydlení a podporu v běžném prostředí, ale i přehodnocení postojů pracovníků i veřejnosti v přístupu k lidem s postižením. V procesu transformace je důležitá spolupráce měst a obcí v oblasti komunikace s poskytovateli sociálních služeb a s občany žijícími v lokalitách, kde se dané sociální služby poskytují. Snahou je vytvoření pozitivního přístupu občanů k novým uživatelům sociálních služeb, resp. novým obyvatelům měst a obcí.

Transformace pobytových sociálních služeb je šancí pro uživatele služeb. Uživatelé služeb budou moci uplatňovat svá práva, jako je osobní svoboda, svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na osobní a rodinný život nebo právo svobodně se rozhodnout. Lidé využívající pobytové sociální služby mohou přechodem z velkých pobytových zařízení do místní komunity dosáhnout maxima úrovně rozvoje svých schopností a dovedností. Mohou využívat běžných podnětů a součástí života v komunitě tak, jak to přirozeně dělají jejich vrstevníci.

Lidé s postižením mohou žít život podobný svým vrstevníkům – mít bydlení v běžném bytovém nebo rodinném domě, pracovat, navazovat sociální vztahy, využívat veřejné služby a přirozeně prožívat svůj volný čas.

V procesu transformace sociálních služeb se nejedná o rušení péče o lidi s postižením, ale o změnu způsobu a podmínek poskytování péče o lidi s postižením. Smyslem transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb je změna systému služeb sociální péče směřující k individuální podpoře lidí s postižením v přirozeném prostředí a bez prvků instituce.

Cháb (2004, s. 28) uvádí: *„Když se řekne deinstitucionalizace, tak většinou se to přeloží, jako zavření nebo zrušení instituce.“*

Vývoj systému podpory sociálních služeb by měl podporovat deinstitucionalizaci, jako směřování k neústavním formám služeb, které budou člověku s postižením dobře dostupné a nebudou člověka vytrhovat z jeho přirozeného prostředí. (Matoušek, 2010, s. 113)

V zahraniční literatuře se proces deinstitucionalizace popisuje jako proces propouštění lidí s fyzickým nebo duševním postižením z rezidenčních ústavních služeb. Vysvětluje se, že lidé s postižením mohou využívat místo ústavních služeb podporu v komunitních službách. (Barker, 2003, s. 112)

Další ze zahraničních zdrojů zdůrazňuje proces humanizace stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpouštění“ do sítě přirozených služeb v komunitě. Služby v komunitě představují systém podpory komunitou, která akceptuje lidi s postižením a je připravena lidem s postižením dle svých možností pomoci. Podpora služeb v komunitě umožňuje člověku s postižením postupně v běžném prostředí dosáhnout maximální nezávislosti, samostatnosti a kontroly nad svým životem. (Means, Smith, 1998, s. 6)

V České republice podle koncepce MPSV deinstitucionalizace představuje *„souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“* (In: Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti, 2007, s. 9)

Prostředkem procesů deinstitucionalizace, transformace a humanizace při poskytování sociálních služeb je zavádění Standardů kvality sociálních služeb do praxe.

4. 2 Standardy kvality sociálních služeb

Ve snaze zlepšit úroveň poskytovaných sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2002 vytvořilo klíčový metodický materiál – Standardy kvality sociálních služeb. Obsah Standardů kvality sociálních služeb uvádí příloha č. 2 k Vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (viz Příloha A – Obsah standardů kvality sociálních služeb)

Standardy kvality sociálních služeb vycházejí z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České republiky. Představují jeden z prvních kroků směřujících ke zkvalitňování péče o občany s postižením. (viz Příloha B – Deklarace o právech mentálně postižených osob)

Principem při tvorbě standardů kvality byla snaha o směřování sociálních služeb k podpoře setrvání člověka, který se nachází v nepříznivé osobní situaci, v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb. (Švarcová, 2011, s. 177)

Příloha č. 2 Vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v 15 položkách popisuje, jak má vypadat kvalitně poskytovaná sociální služba:

- cíle a poskytování sociálních služeb,
- ochrana práv osob,
- jednání se zájemcem o sociální službu,
- smlouva o poskytování sociální služby,
- individuální plánování průběhu sociální služby,
- dokumentace o poskytování sociální služby,
- stížnosti na kvalitu nebo způsob průběhu poskytování sociální služby,
- návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- personální a organizační zajištění sociální služby,
- profesní rozvoj zaměstnanců,
- místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- informovanost o poskytované sociální službě,
- prostředí a podmínky,
- nouzové a havarijní situace,
- zvyšování kvality sociální služby.

Standardy kvality sociálních služeb se od 1. 1. 2007 staly právním předpisem a závazným kritériem kvality poskytovaných sociálních služeb.

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitně poskytovaná sociální služba respektující a podporující rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu osobnímu a občanskému uplatnění. Standardy jsou pro uživatele služeb základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života. Smyslem standardů je průkazně posoudit kvalitu poskytované sociální služby ve vztahu k měřitelným kritériím. Standardy nestanovují, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. (Švarcová, 2011, s. 177)

Poskytovatel sociálních služeb by měl mít stanoveny měřitelné cíle. Na základě průběžného hodnocení je možné přehodnotit cíle, prostředky nebo způsoby, kterými poskytovatel k cílům směřuje. Cílům organizace by měly odpovídat i cíle formulované podle potřeb jednotlivých uživatelů poskytovaných služeb. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 126)

Podle Johnové k problematice naplňování standardů kvality *„pro ústavní zařízení je velmi obtížné naplňovat Standardy kvality sociálních služeb. Některé problémové oblasti (např. neuzamykatelné skříňky) se dají relativně snadno změnit. Jiné standardy kvality překračují možnosti ústavů (např. obecný cíl služeb - podpora setrvání lidí v běžném prostředí a předcházení sociálnímu vyloučení).“* (In: Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 126)

4. 3 Podpora transformace sociálních služeb

V návaznosti na koncepční řešení kvality a dostupnosti sociálních služeb se Ministerstvo práce a sociálních věcí systematicky věnuje podpoře procesu transformace, deinstitucionalizace a humanizace služeb sociální péče.

V České republice vychází podpora transformace pobytových sociálních služeb z priorit Národního rozvojového plánu a Národního strategického referenčního rámce pro období 2007 – 2013. Na tyto dokumenty úzce navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007 – 2013. V dokumentech se počítá s tím, že proces transformace sociálních služeb bude probíhat v období několika následujících desítek let v kontextu přirozeného vývoje pobytových sociálních služeb. Zároveň stanovený časový interval odpovídá délce programového období čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů EU. Pro transformační kroky v pobytových zařízeních sociálních služeb jsou v období 2007 – 2013 klíčovým zdrojem finanční prostředky z evropských fondů.

Priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb se uvádějí 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 usnesením vlády č. 127 ze dne 21. února 2007. Základní rámec procesu transformace sociálních služeb je dále vymezen Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla přijata Českou republikou v roce 2010, zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který platí od 1. ledna 2007, a Bílou knihou v sociálních službách z roku 2003.

Pro realizaci procesu transformace pobytových sociálních služeb je nutné změnit dotační politiku v oblasti investic. Jedná se o ústup od rozsáhlého budování ústavní sociální péče k podpoře investic do zřizování a rozvoje terénních a ambulantních služeb.

Odborníci se zkušenostmi z procesu transformace ze severských zemí, především ze Švédska nebo Velké Británie upozorňují na odpor a překážky v procesu transformace pobytových sociálních služeb. Obavy ze změny byly v jejich praxi zaznamenány u rodin uživatelů poskytovaných sociálních služeb a u pracovníků poskytovatelů sociálních služeb.

V České republice se za největší překážky pro transformaci pobytových sociálních služeb považují obavy z nedostatku financí na uskutečnění celého procesu transformace, neochota až odpor pracovníků i veřejnosti ke změně a otázky související s využitím stávajících pobytových zařízení.

Součástí Koncepce podpory transformace je projekt Podpora transformace sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí, který je financovaný z Evropského sociálního fondu pro regionální rozvoj prostřednictvím Integrovaného operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a z českého státního rozpočtu. Projekt byl zahájen 1. dubna 2009 a ukončen 31. května 2013.

Součástí projektu bylo i Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Národní centrum zajišťovalo vzdělávání a podporu účastníků transformačního procesu. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb poskytovalo personální podporu a supervizi přímo v zařízeních poskytovatelů sociálních služeb, a to ve vzdělávání ve třech úrovních – pro management zařízení, pro sociální pracovníky a pro pracovníky v sociálních službách. Témata vzdělávání se zaměřovala na řízení změn v organizaci, na posuzování uživatelů poskytovaných sociálních služeb a na zvládnutí metod péče v posunu od zdravotně-pečujícího přístupu pracovníků k asistenčně-podpůrnému modelu péče. Národní centrum podpory transformace

sociálních služeb vytvářelo analýzy a metodické postupy sloužící k nastavení transformačních aktivit. Národní centrum transformace připravilo k vydání sborník s názvem Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci. Sborník, vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2013, popisuje příklady z různých oblastí procesu transformace, jako je např. oblast podpory klienta i osobní příběhy klientů, oblast podpory pracovníků, práce se zřizovatelem, práce s veřejností atd.

Jedním z cílů projektu Podpora transformace sociálních služeb bylo vytvoření transformačních plánů. Podmínkou byl soulad transformačních plánů se střednědobými plány dostupnosti sociálních služeb vyplývajících ze zákona č. 108/2006, Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V projektu byly zjištěny podrobné analýzy regionů, možnosti uživatelů poskytovaných sociálních služeb i reálné situace v poskytovaných sociálních službách. Úkolem vzniklých regionálních týmů pracovních skupin bylo stanovení podrobných transformačních plánů zúčastněných poskytovatelů sociálních služeb. Schválené transformační plány byly investičně podpořeny.

Na základě provázanosti projektu Podpora transformace sociálních služeb s investiční podporou z Integrovaného operačního programu je možné zajistit reálné pilotní ověření deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních služeb vedoucí od neinvestičních aktivit, jakými jsou komplexní plány, zajištění odbornosti pracovníků, posouzení a provádění uživatelů poskytovaných sociálních služeb až po investice, které povedou k deinstitucionalizaci v praxi. Podpora se zaměří na vytvoření sítě chráněných bytů v běžné zástavbě komunity a na snížení kapacity stávajících objektů poskytovatelů sociálních služeb při zachování kapacity samotné poskytované sociální služby.

Projekt MPSV Podpora transformace sociálních služeb byl ukončen v roce 2013. Na pilotní projekt plynule navázal projekt Transformace sociálních služeb. V aktivitách tohoto projektu se podporují poskytovatelé sociálních služeb ve vzdělávání a supervizích. Tento navazujíc projekt bude ukončen v srpnu 2015.

Dílčí výzkumná otázka:

Jaké transformační změny se od roku 2007 zrealizovaly u vybraného poskytovatele?

Význam předloženého souhrnu poznatků:

Transformace sociálních služeb je aktuálním tématem současné společnosti. Průběh procesu transformace je postupný a představuje změnu pro pracovníky služeb, uživatele služeb, opatrovníky uživatelů služeb, občany měst a odbornou i laickou veřejnost.

Jednotlivé fáze procesu transformace se plánují a průběžně hodnotí. Důležitá je podpora pracovníků, kteří se na transformaci podílejí. Jsou to pracovníci, kteří konfrontují své limity s myšlenkami transformace a rozhodují se, zda se transformace mohou a chtějí účastnit. Podporovaní a motivovaní pracovníci poskytují člověku s postižením profesionální podporu v každé fázi transformace. Lidé s mentálním postižením využívající pobytové sociální služby budou mít se vzrůstající vlastní pozitivní zkušeností s transformací z plánované a realizované změny postupně radost a budou nositeli pozitivní zpětné vazby.

5 VYŠŠÍ HRÁDEK, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb je příspěvkovou organizací Středočeského kraje. V současné době poskytuje dospělým lidem s mentálním postižením tři druhy sociálních služeb – domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení a denní stacionář.

O spolupráci s veřejností a ovlivňování veřejného mínění v přístupu k lidem s postižením usilují pracovníci Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb prostřednictvím průběžně aktualizovaných informací zveřejňovaných na webových stránkách poskytovatele, pořádáním pravidelných akcí i pro veřejnost měst, kde se sociální služby poskytují a vydáváním článků v regionálním tisku k tématům vztahujícím se k podpoře člověka a životu člověka s mentálním postižením v komunitě.

5. 1 Historický exkurz

Historie Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb je spjata s budovou v Piaristické ulici č. 185 v Brandýse nad Labem – Staré Boleslavi, která byla poskytovatelem sociálních služeb opuštěna a předána zřizovateli na podzim roku 2014.

Dle dochovaných informací na tomto místě v roce 1785 založil Řád Piaristů kolej, která byla postavena v pozdně barokním stylu. V roce 1908 brandýský rodák, Ludvík Seyvalter, založil na pražské Kampě Útulnu slepých dívek. Později v letech 1925 – 1938 byla budova zakoupena Františkem Seyvalterem, bratrem Ludvíka Seyvaltera, který zde otevřel filiálku pražské Útulny slepých dívek. V této době budovu obývalo 40 dívek, o jejichž podporu se staraly řádové sestry. Slavná éra zařízení pro nevidomé dívky byla ukončena úmrtím Františka Seyvaltera. V roce 1942 se v budově zřizuje útulek pro batolata. Do srpna roku 1945 v budově bylo umístěno 22 většinou nemanželských dětí.

V roce 1948 po zestátnění všech ústavů a škol pro nevidomé vede útulek Česká katolická charita. Klientelu útulku tvoří nevidomé ženy. Útulek je veden řádovými sestrami. 1. ledna 1960 stát odňal správu České katolické charitě a Seyvalterův útulek slepých dívek se mění v Ústav sociální péče pro nevidomé ženy. Vedoucími ústavu zůstávají až do roku 1965 řádové sestry, které v budově pracují až do roku 1977. V roce 1961 se ústav administrativně a technicky propojuje s místním Domovem důchodců Na Prádle. V roce 1976 se zakládá Okresní ústav sociálních služeb pro Prahu – východ, který spravuje obě výše uvedená zařízení. V roce 1977 se

z důvodů navýšení kapacity budovy ruší kaple na Vyšším Hrádku a z Ústavu sociální péče pro nevidomé ženy se stává Domov důchodců pro ženy. V roce 1986 se z Domova důchodců pro ženy stává Ústav sociální péče. Do ústavní péče se přijímají i ženy s mentálním postižením. Do roku 1990 v ústavní budově pracují pouze zdravotní sestry, později jsou v zaměstnaneckém poměru i výchovní pracovníci. Při Ústavu sociální péče se v roce 1992 zakládá místní organizace Sdružení pro pomoc mentálně postiženým. 31. prosince 2002 zaniká Okresní ústav sociálních služeb a na jeho místě vzniká Centrum sociálních služeb. Ústav má kapacitu 100 osob. Ústav sociální péče se 30. září 2004 stává příspěvkovou organizací Středočeského kraje a osamostatňuje se. Kapacita se snižuje na počet 90 osob.

V roce 2006 se mění vedení a zahajuje se proces změny filozofie přístupu k člověku při poskytování sociálních služeb. V srpnu 2006 se odstraňuje poslední klecové lůžko a ruší se izolační místnost.

1. ledna 2007 začíná platit nový název organizace – Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb. Poskytuje se pouze jedna sociální služba – Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V lednu 2007 vzniká první Strategický plán organizace. V průběhu roku 2007 se v budově zahajuje provoz prvního cvičného bytu. V říjnu 2007 organizace registruje další dvě sociální služby – Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Od listopadu 2007 se uvedené sociální služby poskytují i mužům s mentálním postižením. V prosinci 2002 se v budově zahajuje provoz 2 cvičných bytů.

V průběhu roku 2008 začalo 7 lidí využívat sociální službu Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Postupně se zahájila i činnost sociální služby Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V květnu 2008 organizace podává projekt s názvem Chráněné bydlení do výzvy Regionálního operačního programu (ROP NUTS II Střední Čechy). Zároveň se ve 3 cvičných bytech vybudovaných v objektu připravovalo 12 lidí na běžný život. Organizace se umístila na druhém místě v soutěži – Naděje pro změnu ústavů. Výsledkem umístění v této soutěži byla možnost pro vybrané pracovníky vycestovat v roce 2009 na seminář do Německa a získat praktické zkušenosti u tamních poskytovatelů sociálních služeb. Organizace v rámci aktualizace Strategického plánu stanovila 4 dlouhodobé cíle. Prací na naplnění jednotlivých dlouhodobých cílů se pracovní týmy zabývají do současnosti.

V roce 2009 se díky projektu Chráněné bydlení, který byl podpořen z prostředků ROP NUTS II Střední Čechy, státního rozpočtu a rozpočtu Středočeského kraje, podařilo za celkové náklady 20 milionů korun koupit 4 objekty a v objektech vybudovat celkem 6 domácností. Do zrekonstruovaných domácností se z velké ústavní budovy přestěhovalo 19 lidí. Organizace se zapojila do projektu o. s. Rytmus, který se zaměřoval na získávání a rozvoj pracovních návyků a zlepšení možnosti pracovního uplatnění uživatelů služeb Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Dále organizace spolupracovala s o. s. Quip – Společnost pro změnu na projektu, který se zaměřoval na snižování psychiatrické medikace, zlepšování právního postavení a individuálního plánování uživatelů služeb. Organizaci se podařilo pro uživatele služeb získat i opatrovníky z řad fyzických osob a v tomto trendu organizace pokračuje dosud.

Do srpna roku 2010 se podařilo zprovoznit dalších 5 objektů s celkem 4 domácnostmi, ve kterých se poskytuje služba Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V prostředí běžných domácnosti v tuto dobu žila již více než polovina uživatelů poskytovaných pobytových sociálních služeb organizace. Pracovníci managementu organizace intenzivně pracovali na informování pracovníků, uživatelů služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb i opatrovníků o procesu transformace s cílem vytvoření pozitivního pohledu na celou situaci. Díky fundraisingovým aktivitám se podařilo získat kontakty i finanční podporu z různých zdrojů a prezentovat a šířit myšlenku transformace. S projektem Z ústavu do života získala organizace třetí místo v soutěži Dobrá rada nad zlato.

V roce 2011 schvaluje Středočeský kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí Transformační plán Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V tomto roce proběhla i transformace sociální služby Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

V roce 2012 organizace zahájila spolupráci s družstvem Fair&Bio na projektu Pražírna Fair&Bio kávy. Z projektů pokračoval nákup dalších objektů pro poskytování pobytových sociálních služeb v běžném prostředí. Pracovníci managementu organizace i pracovníci z přímé péče se prvně zúčastnili Sametového posvícení v Praze, kde upozornili na divnost života v ústavním prostředí.

V roce 2013 proběhlo schválení projektu Pražírna Fair&Bio kávy a účasti organizace v navazujícím transformačním projektu. Pracovníci organizace vytvořili v pořadí 3. Strategický plán Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Zahájila se rekonstrukce objektů zakoupených z Investičního operačního programu. Denní

stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a pracovníci managementu služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb se stěhují do nových prostor.

Od května do září 2014 se lidé využívající službu Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb stěhují do nových domácností v běžné zástavbě. V září se definitivně opustila ústavní budova v Piaristické ulici. Budova byla vrácena do správy zřizovateli. V září se zahájil interní audit kvality pobytových sociálních služeb poskytovaných v domácnostech.

5. 2 Poskytované sociální služby

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb je příspěvkovou organizací Středočeského kraje. Poskytuje dospělým lidem s mentálním postižením dvě pobytové sociální služby – domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Pobytové služby se poskytují v běžných, zřizovatelem zakoupených či pronajatých, domácnostech. Další nabízenou sociální službou je ambulantní služba denní stacionář.

Sociální služba Domov pro osoby se zdravotním postižením, Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, poskytuje uživatelům služby individuální podporu tak, aby postupně rozvíjeli své schopnosti a dovednosti, znali svá práva i povinnosti, uměli vyjádřit své přání či názor, dokázali rozhodovat o svém životě a získávali tak větší samostatnost. Služba člověku pomáhá zapojit se do běžného života, přebírat odpovědnost za sebe sama, uplatnit se na trhu práce, vzdělávat se, využívat veřejné služby a aktivně prožívat svůj volný čas. Lidé, kteří využívají tuto sociální službu, bydlí v běžných domácnostech v rodinných či bytových domech ve městech Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Čelákovice, Kostelec nad Labem a Kojetice. Služba zajišťuje uživatelům služby podporu kvalifikovaným týmem pracovníků 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Aktuální kapacita služby je 58 osob.

Sociální služba Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, pomáhá lidem, kteří tuto službu využívají se staráním se o domácnost a o sebe sama, se zvládáním soužití v domácnosti, s hospodařením s penězi, s jednáním na úřadech či s hledáním práce. Služba pomáhá člověku jen v takových situacích a při takových činnostech, které člověk bez pomoci zvládnout nedokáže. Služba se každému člověku snaží poskytovat podporu, kterou právě konkrétní člověk potřebuje. Služba umožňuje člověku objevovat možnosti a formy co nejnezávislejšího života. Podpora služby se poskytuje tak, aby lidé, kteří službu využívají, mohli žít co nejvíce

podle svých představ, přání a rozhodnutí i podle toho, co je společností považováno za normální a běžné – pracovat, navazovat vztahy, mít své přátele a aktivně prožívat volný čas. Asistent dochází do bytu za uživateli služby na takovou dobu, po kterou uživatelé potřebují pomoc asistenta. V některých bytech je asistent přítomen pouze několik hodin denně, v jiných bytech jsou asistenti i 24 hodin denně. Služba se poskytuje v rodinných a bytových domech ve městech Brandýs nad Labem – Stará Boleslav a Čelákovice. Aktuální kapacita služby je 32 osob.

Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, je sociální službou, která vytváří prostor pro rozvoj dovedností potřebných pro běžný život. Služba člověka chápe jako neustále se rozvíjející a učící bytost, proto člověka podporuje ve vlastní iniciativě a aktivitě. Asistenti při plánování aktivit a podpory člověka vychází z individuálního cíle člověka, který se stanoví při podpisu smlouvy o využívání této sociální služby. Asistenti působí v roli průvodců a uživatele služby provázejí pozitivními i negativními aspekty života. Asistenti služby člověka podporují v plánování a realizaci volného času, v nácviku dovedností, jako je např. hospodaření s penězi, nakupování, vaření nebo samostatný pohyb. Služba poskytuje člověku podporu i při pracovním uplatnění. Tato podpora zahrnuje pravidelné konzultace, pracovní tréninky, podporu na pracovišti a podporu zaměstnavatelům. Lidé, kteří tuto sociální službu využívají, se mohou účastnit realizovaných kurzů, jako je např. kurz vaření, kurz komunikačních dovedností „No, nekecej," kurz všeobecných znalostí „No, jó" a kurz „SPOLU-PRÁCE", který se realizuje v rámci podpory při pracovním uplatnění.

Dílčí výzkumné otázky:

Jaká je organizační struktura pracovníků vybraného poskytovatele?

Kdo je zřizovatelem vybraného poskytovatele sociálních služeb?

Význam předloženého souhrnu poznatků:

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb pracuje podle strategického plánu. S postupnou realizací naplánovaných změn se průběžně měnila organizační struktura poskytovatele i jednotlivých poskytovaných sociálních služeb. Změny organizačních struktur služeb odpovídaly požadavkům na rozvoj a zvyšující se kvalitu poskytovaných služeb. V profesionálním přístupu se pracovníci služeb zaměřují na poskytování individuální míry podpory lidem s mentálním postižením podle jejich potřeb a schopností. V podpoře uživatelů služeb s pobytovými službami domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení spolupracuje ambulantní služba denní

stacionář. Kvalitní podporu uživatelům služeb mohou poskytovat pouze kvalifikovaní pracovníci. Pracovníci si průběžně v rámci svého oboru rozšiřují kvalifikaci formou akreditovaných kurzů i interního vzdělávání. Podporu pracovníkům poskytuje management organizace, pravidelně je využívána supervize s externím odborníkem i systém individuálních konzultací.

6 VYŠŠÍ HRÁDEK, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A TRANSFORMACE

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb vstoupil do první fáze procesu transformace na přelomu let 2006 a 2007. Vypracovaný strategický plán specifikoval naplánované změny pro jednotlivá transformační období. Změny se týkaly ovlivňování veřejnosti, podpory v oblasti vzdělávání pracovníků, partnerského a spolupracujícího přístupu k lidem využívajícím poskytované sociální služby, změn v oblasti počtu registrovaných sociálních služeb, v oblasti bydlení a zaměstnávání uživatelů služeb.

6. 1 Průběh transformace

Organizace Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb, se vydává cestou transformace, tj. nevnímá spokojenost se současným stavem v oblasti poskytování sociálních služeb a snaží se o komplexní změnu v pohledu na přístup k lidem s mentálním postižením. Transformace s sebou nese změny v oblasti bydlení, asistentské podpory, uplatnění na trhu práce i náplni volného času, v navazování společenských vztahů a rozhodování o svém vlastním životě. V procesu transformace je důležitá i změna ve vnímání této problematiky veřejností.

V roce 2006 se mění vedení organizace a zahajuje se proces změny filozofie přístupu k člověku při poskytování sociálních služeb. V srpnu 2006 se odstraňuje poslední klecové lůžko a ruší se izolační místnost.

1. ledna 2007 začíná platit nový název organizace – Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb. Poskytuje se pouze jedna sociální služba – Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V lednu 2007 vzniká první Strategický plán organizace. V průběhu roku 2007 se v budově zahajuje provoz prvního cvičného bytu. V říjnu 2007 organizace registruje další dvě sociální služby – Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Od listopadu 2007 se uvedené sociální služby poskytují i mužům s mentálním postižením. V prosinci 2002 se v budově zahajuje provoz 2 cvičných bytů.

V průběhu roku 2008 začalo 7 lidí využívat sociální službu Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Postupně se zahájila i činnost sociální služby Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V květnu 2008 organizace podává projekt s názvem Chráněné bydlení do výzvy

Regionálního operačního programu (ROP NUTS II Střední Čechy). Zároveň se ve 3 cvičných bytech vybudovaných v objektu připravovalo 12 lidí na běžný život. Organizace se umístila na druhém místě v soutěži – Naděje pro změnu ústavů. Výsledkem umístění v této soutěži byla možnost pro vybrané pracovníky vycestovat v roce 2009 na seminář do Německa a získat praktické zkušenosti u tamních poskytovatelů sociálních služeb. Organizace v rámci aktualizace Strategického plánu stanovila 4 dlouhodobé cíle – zrealizovat naplánované transformační změny, podporovat pracovníky, zajistit financování organizace nejen z dotace státního rozpočtu a aktivně se zapojit do komunity. Prací na naplnění jednotlivých dlouhodobých cílů se pracovní týmy zabývají do současnosti.

V roce 2009 se díky projektu Chráněné bydlení, který byl podpořen z prostředků ROP NUTS II Střední Čechy, státního rozpočtu a rozpočtu Středočeského kraje, podařilo za celkové náklady 20 milionů korun koupit 4 objekty a v objektech vybudovat celkem 6 domácností. Do zrekonstruovaných domácností se z velké ústavní budovy přestěhovalo 19 lidí. Organizace se zapojila do projektu o. s. Rytmus, který se zaměřoval na získávání a rozvoj pracovních návyků a zlepšení možnosti pracovního uplatnění uživatelů služeb Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Dále organizace spolupracovala s o. s. Quip – Společnost pro změnu na projektu, který se zaměřoval na snižování psychiatrické medikace, zlepšování právního postavení a individuálního plánování uživatelů služeb. Organizaci se podařilo pro uživatele služeb získat i opatrovníky z řad fyzických osob a v tomto trendu organizace pokračuje dosud.

Do srpna roku 2010 se podařilo zprovoznit dalších 5 objektů s celkem 4 domácnostmi, ve kterých se poskytuje služba Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V prostředí běžných domácnosti v tuto dobu žila již více než polovina uživatelů poskytovaných pobytových sociálních služeb organizace. Pracovníci managementu organizace intenzivně pracovali na informování pracovníků, uživatelů služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb i opatrovníků o procesu transformace s cílem vytvoření pozitivního pohledu na celou situaci. Díky fundraisingovým aktivitám se podařilo získat kontakty i finanční podporu z různých zdrojů a prezentovat a šířit myšlenku transformace. S projektem Z ústavu do života získala organizace třetí místo v soutěži Dobrá rada nad zlato.

V roce 2011 schvaluje Středočeský kraj a Ministerstvo práce a sociálních věcí Transformační plán Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. V tomto roce

proběhla i transformace sociální služby Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

V roce 2012 organizace zahájila spolupráci s družstvem Fair&Bio na projektu Pražírna Fair&Bio kávy. Z projektů pokračoval nákup dalších objektů pro poskytování pobytových sociálních služeb v běžném prostředí. Pracovníci managementu organizace i pracovníci z přímé péče se prvně zúčastnili Sametového posvícení v Praze, kde upozornili na divnost života v ústavním prostředí.

V roce 2013 proběhlo schválení projektu Pražírna Fair&Bio kávy a účasti organizace v navazujícím transformačním projektu. Pracovníci organizace vytvořili v pořadí 3. Strategický plán Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Zahájila se rekonstrukce objektů zakoupených z Investičního operačního programu. Denní stacionář Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a pracovníci managementu služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb se stěhují do nových prostor.

Od května do září 2014 se lidé využívající službu Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb stěhují do nových domácností v běžné zástavbě. V září se definitivně opustila ústavní budova v Piaristické ulici. Budova byla vrácena do správy zřizovateli. V září se zahájil interní audit kvality pobytových sociálních služeb poskytovaných v domácnostech.

Tabulka 1: Výsledky stěhování do domácností

Rok	Pobytové služby DPZP a CHB VH, p.s.s.	Ústav Hosté	Domácnosti Domácí
2006	90	90	0
2008	90	80	10
2010	90	58	32
2011	90	40	50
2013	90	0	90

Zdroj: www.vyssihradek.cz

6. 2 Pracovníci a uživatelé služeb v procesu transformace

Pro naplňování transformace v praxi musí pracovníci na všech úrovních organizační struktury organizace stále zkoumat vlastní i obecné limity, myšlenkové a fyzické. Limity vytvářené v minulosti, kdy se lidé s postižením vnímali jako objekty léčby a výchovy, případně se stali oběťmi pomáhání. Limity, k jejichž vytvoření přispěl i předpoklad nemohoucnosti nejen lidí s postižením, ale i jejich spoluobčanů

a komunity. V dnešní době, kdy se klade důraz na svobodu, individualitu a práva každého člověka, je přežitkem zdůrazňovat postižení člověka a bránit člověku v možnosti žít běžným životem. S rostoucí angažovaností komunity a uvědoměním jednotlivců bude klesat potřeba zřizovat a provozovat instituce.

Pracovníci i uživatelé služeb Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb sdíleli v rámci interních vzdělávacích kurzů transformačního myšlení své zkušenosti, obavy a postřehy z procesu transformace. Výstupy organizace zveřejnila ve Výroční zprávě za rok 2011.

Transformace je:

- Přerod myšlení, změna přístupu a vnímání sebe sama i okolního světa,
- přijetí odpovědnosti za budoucnost,
- změna osobních postojů, odstranění nálepek a škatulek,
- obrození, proces změn, hledání cest, naše těžká práce,
- nový přístup organizací i státu,
- myslet, otevřít oči a být vedle – provázet,
- pohled na lidi využívající služby jako na občany mimo sociální služby,
- zodpovědnost za sebe sama, profesionalita,
- normálně ukazovat člověku, který využívá sociální službu, jak je možné žít,
- všichni se učí nové věci a rozvíjejí se (pracovníci, uživatelé služeb, veřejnost),
- jít se zájmem a láskou do nového a lepšího časoprostoru.

Pracovníci Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb nabízejí uživatelům služeb možnost žít svůj život, tj. rozhodovat o sobě, díky podpoře rozhodnutí realizovat a nést za ně odpovědnost. Pracovníci lidem využívajícím služby ukazují realitu, mění zaběhnuté stereotypy a posouvají hranice vlastních možností.

Ve sborníku Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci zpracovaném pracovní skupinou Národního centra transformace a vydaném Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2013 se uvádějí osobní zkušenosti asistentky organizace Vyšší Hrádek, poskytovatele sociálních služeb s transformací:
„V chráněném bydlení to je úplně o něčem jiném. Takové rodinné, jako doma. Těšilo mě, že jsme ženy naučili to, co neznaly. Že si mohou uvařit, co chtějí, ne podle ústavního jídelníčku. Taky se mohou lépe oblékat, nakupovat si, na co mají chuť. Je hezké, že se ženy v ústavu třeba neznaly, jen jménem z jídelny, v chráněném bydlení se poznaly a ve všem si vyhoví.“ (Výpověď zaznamenala Jana Medlíková, 2013, s. 9)

Dále se ve sborníku Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci uvádí zkušenosti uživatelky služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb s transformací: *„Bydlím v Chráněném bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb ve Staré Boleslavi. Moc se mi tady líbí, už tady budu 3 roky a neměnila bych, jsem tady spokojená. Můžu si uvařit, na co mám chuť, mám tady svůj pokoj a chodím s asistentkami na nákupy. Jezdím s asistentkami i na výlety a zařídím si, co potřebuji. Jezdím i na tancovačky s asistentkami večer, když mají čas, a když ne, tak poprosím kamaráda nebo kamarádku a ti mi pomůžou, když to jde. Mám svoje přátele, které si můžu zvát domů, jak chci.“* (Výpověď zaznamenala Jana Medlíková, 2013, s. 7)

Lidé využívající služby Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, na slavnostní akci u příležitosti uzavření ústavní budovy 30. září 2014 pro Městské listy (oficiální noviny Brandýsa nad Labem – Staré Boleslavi) v odpovědi na otázku, zda se jim nestýská po životě v ústavní budově, vyjádřili – vůbec!

Dílčí výzkumná otázka:

V jaké fázi procesu transformace se vybraný poskytovatel nachází?

Význam předloženého souhrnu poznatků:

Pro zahájení procesu transformace bylo nutno změnit filozofii přístupu k lidem využívajícím poskytované sociální služby. Pracovníci začali s podporou vedení organizace a plánovaným interním vzděláváním přehodnocovat náhled na vlastní profesi a profesionální vztah k dospělým lidem s mentálním postižením. Poskytovatel sociálních služeb pracoval na základě principů otevřené komunikace, flexibility v čase i myšlení a partnerství. Pracovníci postupně rozuměli trendům humanizace, deinstitucionalizace a transformace. Pracovníci si uvědomovali, že překážkou v transformaci mohou být jejich vlastní limity.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 POPIS VÝZKUMU

V praktické části se práce s využitím vysvětlených teoretických pojmů zaměří na zjištění vlivu transformace na změnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb. Východiskem pro výzkumné šetření jsou dílčí výzkumné otázky formulované v závěru každé kapitoly teoretické části práce. Následující kapitoly se věnují vymezení výzkumného cíle, formulaci pracovní hypotézy, výběru výzkumného vzorku, popisu výzkumné metodiky a časové organizaci fází výzkumu.

7. 1 Vymezení výzkumného cíle

Teoretická část práce se zaměřila na vysvětlení pojmů souvisejících s transformací pobytových sociálních služeb a na objasnění nevyhnutelnosti procesu transformace v současném společenském prostředí.

Cílem praktické části práce je zjistit vliv procesu transformace vybraného pobytového zařízení na proměnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb.

Pro sběr dat bude podstatná analýza problematiky průběhu transformace Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb z pohledu pracovníků na pracovních pozicích průřezově zastoupených na všech úrovních organizačních struktur poskytovaných pobytových služeb Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

Smyslem praktické části práce je zjistit vliv transformace na změnu přístupu pracovníků k uživatelům uvedených pobytových sociálních služeb v jednotlivých fázích procesu transformace, odhalit motivaci pracovníků pro změnu i posun vlastních limitů, vydefinovat potřeby podpory pracovníků v procesu transformace a ukázat proces transformace jako přirozený rozvoj Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

Důležitý bude pohled pracovníků managementu obou uvedených pobytových sociálních služeb, kteří jsou zároveň pracovníky vrcholového managementu poskytovatele i pohled pracovníků pracujících výhradně v přímé péči při podpoře uživatelů služeb.

Z rozhovorů s respondenty bude získán vhled do oblasti podpory pracovníků, a to z hlediska pracovního vztahu v rovině nadřízený pracovník – podřízený pracovník, v rovině pracovního vztahu podřízený pracovník – nadřízený pracovník i v rovině pracovník – uživatel služby.

Data získaná z rozhovorů se doplní analýzou dokumentů. Při analýze dat z rozhovorů se budou porovnávat výpovědi jednotlivých pracovníků ve vztahu k vnitřní legislativě poskytovatele.

Na základě analýzy dat z rozhovorů, analýzy dokumentů a osobní zkušenosti pracovníků Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb z jednotlivých fází transformace vznikne návrh metodiky praktické podpory pracovníků v procesu transformace pobytových sociálních služeb.

7. 2 Otázky a hypotézy

Východiskem pro výzkumné šetření a zodpovězení cíle práce se staly dílčí výzkumné otázky, které byly formulovány na základě teoretického ukotvení pojmů souvisejících s transformací pobytových sociálních služeb. Dílčí výzkumné otázky uzavírají jednotlivé hlavní kapitoly v teoretické části práce.

Dílčí výzkumné otázky jsou:

- pro jaké klienty jsou určeny sociální služby vybraného poskytovatele,
- jaké principy uplatňují pracovníci vybraného poskytovatele v přístupu k uživatelům sociálních služeb,
- jaké sociální služby jsou vybraným poskytovatelem zajišťovány,
- co je cílem poskytované pomoci,
- jaké transformační změny se od roku 2007 zrealizovaly u vybraného poskytovatele,
- jaká je organizační struktura pracovníků vybraného poskytovatele,
- kdo je zřizovatelem vybraného poskytovatele sociálních služeb,
- v jaké fázi transformace se vybraný poskytovatel sociálních služeb nachází.

Operacionalizace otázek je proces překladu teoretického jazyka do jazyka proměnných. Obecné pojmy se převádějí do úrovně sledovaných znaků. (Žižlavský, 2003, s. 67)

Obecné pojmy uvedené v dílčích výzkumných otázkách v závěru jednotlivých kapitol teoretické části práce se převedou do úrovně sledovaných znaků, tj. dílčí

výzkumné otázky budou operacionalizovány. (viz Příloha C – Operacionalizace dílčích výzkumných otázek)

Operacionalizované otázky se stanou podkladem pro scénáře rozhovorů s pracovníky sociálních služeb Chráněné bydlení Vyššího Hrádku poskytovatele sociálních služeb a Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. (viz Příloha D – Scénáře rozhovorů)

Operacionalizované otázky zodpovězené pracovníky z managementu i z přímé péče služeb Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a Domov pro osoby se zdravotním postižením, poskytovatele sociálních služeb se stanou podkladem pro zodpovězení pracovní hypotézy a cíle práce.

Hypotéza:

Přístup k uživatelům ze strany těch pracovníků pobytových služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením, kteří zažili i období před transformací, se vlivem transformace proměnil.

7. 3 Výzkumný vzorek

V průběhu realizace výzkumu se uskuteční rozhovory s pracovníky pobytových služeb Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Subjektem výzkumu se stanou pracovníci služeb Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

Podle zvoleného typu výzkumu se rozlišuje záměrný a náhodný výběr subjektu výzkumu.

Náhodný výběr subjektu výzkumu se používá u kvantitativního výzkumu. Získané výsledky pak lze zobecnit na celou populaci.

V kvalitativním výzkumu se pracuje s omezeným počtem jedinců a obvykle a jednom místě. Z tohoto důvodu při kvalitativním výzkumu vznikají obtíže se zobecňováním zjištěných výsledků. V kvalitativním výzkumu se provádí analytické zobecnění ne směrem k populaci, ale k teorii. (Hendl, 2008, s. 50)

Holistický přístup vyžaduje odpovídající výběr případu a místa zkoumání případu. Pouze tak se dosáhne žádoucího porozumění danému sociálnímu nebo kulturnímu prostředí. Výběr případu, nebo místa zkoumání, není náhodný. Jedná se o záměrný výběr, který se podřizuje záměru a cíli výzkumu. (Žižlavský, 2003. S. 109)

Žižlavský (2003. S. 113) říká: *„Záměrný výběr nám dovoluje vybrat případ, protože ilustruje nějaký rys nebo proces, který nás zajímá.“*

Výzkumný vzorek, vybraný záměrným výběrem, zahrne 8 pracovních pozic průřezově zastoupených na všech úrovních organizačních struktur pobytových sociálních služeb vybraného poskytovatele, tj. pozice v managementu služeb i pozice v přímé péči. V uvedených 8 pracovních pozicích budou zastoupeni historičtí pracovníci se zkušenostmi z předtransformačního režimu; pracovníci, kteří na pracovní pozici nastoupili až ve fázi probíhající transformace a jsou ovlivněni mnohaletou praxí svých kolegů; noví pracovníci, kteří respektují a znají současné trendy v poskytování sociálních služeb.

Celkem se uskuteční 8 rozhovorů (4 rozhovory s pracovníky služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, 4 rozhovory s pracovníky služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb). V každé z uvedených sociálních služeb proběhnou rozhovory vždy se 2 pracovníky z managementu služeb (na pozicích vedoucí služby a vedoucí týmu asistentů) a se 2 pracovníky z přímé péče (na pozicích asistentů – pracovníků v sociálních službách). V každé z uvedených pobytových služeb bude účastníkem rozhovoru vždy 1 asistent se zkušenostmi i z předtransformačního režimu.

Pro doplnění poznatků z rozhovorů a zajištění souvislostí dat s analýzou interní dokumentace poskytovatele se využije záznamový arch. (viz Příloha E – Záznamový arch pro analýzu dokumentů poskytovatele)

Hendl k analýze dokumentů (2008, s. 130) upřesňuje: *„Data nejsou vystavena působení zdrojů chyb nebo zkreslení, jež vznikají při uskutečňování rozhovorů nebo pozorování, měření a testování. V těchto případech přítomnost výzkumníka nebo jiné faktory v důsledku výzkumných aktivit ovlivňují myšlení a chování zkoumaných jedinců. Subjektivita výzkumníka hraje roli při výběru dokumentů, ale ne v informacích, které jsou obsaženy v dokumentech.“*

Analýza dokumentů se zaměří na zpracované Standardy kvality sociálních služeb, webové stránky poskytovatele a se souhlasem uživatelů služeb na individuální plány uživatelů pobytových sociálních služeb – individuální plány 2 uživatelů služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a individuální plány 2 uživatelů služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. (viz Příloha F – Ukázka mapovacích formulářů)

Účastníci rozhovorů z řad pracovníků z přímé péče jsou zároveň i klíčovými asistenty uživatelů služeb, kteří poskytnou své individuální plány k analýze dokumentů.

Švarcová (2011, s. 185) uvádí: *„Asistent by měl být nejen pomocníkem, průvodcem životem, advokátem svého klienta, ale především jeho blízkým člověkem, který s ním bude prožívat jeho život a bude myslet ne jenom za něj, ale také s ním a bude to s ním myslet dobře.“*

Jako účastníci rozhovorů se volí pracovníci z různé úrovně organizační struktury obou služeb z důvodu získání pohledu na proces transformace pobytových sociálních služeb z různých perspektiv, tj. z pohledu vedoucích pracovníků a paralelně i z pohledu pracovníků, kteří se v rámci své náplně práce dostávají do každodenního pravidelného kontaktu s uživateli uvedených pobytových služeb.

Z průběhu jednotlivých rozhovorů se pořídí se souhlasem respondentů zvukový záznam. Zvukový záznam rozhovorů se převede doslovnou transkripcí do písemné podoby a uvede se v příloze práce. (viz Příloha G – Přepisy rozhovorů)

Z důvodu zajištění ochrany osobních údajů se u účastníků rozhovorů uvádějí pouze zastávané pracovní pozice podle organizační struktury konkrétní sociální služby; neuvádějí se tituly, jména a příjmení pracovníků Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Pro potřeby výzkumu se respondenti označují písmenem (R); pro odlišení jednotlivých respondentů se používá arabské číslování.

7. 4 Výzkumná metodika

Pro dosažení cíle práce se volí kvalitativní výzkumná strategie. Výzkumný rámec zkoumaného tématu se neodvozuje jen ze sociální teorie, ale také z osobních a odborných zkušeností výzkumníka. Na začátku realizace výzkumu se vybere téma výzkumu, stanoví se základní výzkumné otázky a hypotézy. (Žižlavský, 2003, s. 107)

Maňák et al. (1996, s. 27) konstatují: *„Hypotéza se vytyčuje na základě známých poznatků, překračuje je však projekcí nových závěrů.“*

Výzkumník pracuje v terénu, vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které směřují k osvětlení výzkumných otázek. Z uskutečněných rozhovorů a pozorování výzkumník zaznamenává poznámky – podrobný popis místa zkoumání, rozsáhlé citace z rozhovorů. Výzkumník své závěry může probírat s účastníky výzkumu. Názory sledovaných jedinců výzkumník může zohledňovat a přidávat do výsledné zprávy. (Hendl, 2008, s. 49)

Maňák et al. (1996, s. 28) shrnují: *„Kvalitativní vyhodnocení je založeno na postižení určitých vlastností jevu tak, aby je bylo možno vzájemně srovnávat.“*

Podle významného metodologa Creswella *„kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách:“* (In: Hendl, 2008, s. 48)

V kvalitativním výzkumu se výzkumník zaměřuje na poznání a analýzu konkrétního prostředí. Sběr a analýza dat probíhají současně. Výzkumník provede analýzu sběru dat, rozhodne, která data potřebuje a případně zahájí další šetření. (Hendl, 2008, s. 48)

Metody kvalitativní výzkumné strategie se v praxi kombinují. K zajištění validity se doporučuje použití více výzkumných metod nebo více výzkumníků k zajištění sběru dat v oblasti šetření. K reliabilitě výzkumného šetření se uvádí, že zajištění objektivního opakování šetření v konkrétní situaci není možné. Zkoumané situace se přirozeně proměňují. (Hendl, 2008, s. 147)

Základní výzkumnou technikou založenou na otázkách a odpovědích je rozhovor. Při rozhovoru se navazuje přímý komunikační styk se zkoumanými subjekty. Při individuálním rozhovoru se navazuje osobní vztah mezi respondentem a výzkumníkem. Navázání osobního vztahu napomáhá navodit otevřenou atmosféru, důvěru a zajistit přizpůsobování rozhovoru konkrétně vzniklé situaci. Individuální rozhovor se doporučuje při kvalitativním výzkumu, kdy prioritou není počet respondentů, ale obsah výpovědí jednotlivých respondentů.

Polostrukturovaný rozhovor vyžaduje technickou přípravu. Výzkumník si při přípravě vytváří určité schéma závazné pro respondenty. Schéma specifikuje okruhy otázek pokládaných respondentům. Výzkumník může pokládat doplňující otázky a ověřovat si, zda interpretaci rozuměl.“ (Miovský, 2006, s. 160)

Při polostrukturovaném rozhovoru výzkumník sled otázek předem připraví. Přesné pořadí, obsah a formulaci otázek výzkumník upraví až při realizaci konkrétního rozhovoru. Některé otázky může výzkumník vynechat. Takto vedený způsob rozhovoru umožňuje přecházet do rozhovoru volného a zajišťuje možnost reagovat na nově vzniklé situace. (Maňák, 1996, s. 45)

Pro pružnost rozhovoru se upřednostňují otevřené otázky. Otevřená otázka stanoví problém, ke kterému se má respondent vyjádřit. Ve vztahu k obsahu a formě výpovědi otevřená otázka ponechává respondentovi volnost. Výzkumník může v průběhu rozhovoru otázku přeformulovat, požádat respondenta o další vysvětlení. Získané odpovědi se kategorizují dodatečně. (Maňák, 1996, s. 47)

Hartl a Hartlová v Psychologickém slovníku (2004, s. 515) definují: *„Rozhovor polostrukturovaný (semi-structured interwiev) je rozhovor, kdy je tazateli předepsán sled otázek, jejich tematické zaměření, s možností přecházet i do rozhovoru volného.“*

Hendl (2008, s. 175) vysvětluje: *„Rozhovor s návodem dává tazateli možnost co nejvýhodněji využít čas k interview. Současně umožňuje provést rozhovory s několika lidmi strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnání. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru, ale dovoluje dotazovanému zároveň uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.“*

Pro fixaci kvalitativních dat z rozhovoru se volí zvukový záznam. Výhodou zvukového záznamu je komplexnost a autentičnost. Výzkumník si nemusí v průběhu rozhovoru dělat poznámky. Při vedení rozhovoru výzkumník získává čas pro případné poznámky týkajících se pozorované situace a skutečností, které se ve zvukovém záznamu neobjeví. Doporučuje se použití moderních digitálních diktafonů, které představují minimální omezení pro výzkumníka i respondenta a nepůsobí rušivě. (Miovský, 2006, s. 198)

Zúčastněné pozorování, přímý osobní kontakt s lidmi v průběhu výzkumu, představuje pro výzkumníka několik výhod. Výzkumník lépe porozumí kontextu, v němž se výzkum odehrává. Hodnotící výzkumník má zároveň možnost vidět věci, které mohou vědomé pozornosti účastníků výzkumu uniknout. (Žižlavský, 2003, s. 118)

Pozorování se zaměřuje na určité činnosti jedinců nebo okolnosti těchto činností. Pozorování je vždy subjektivní, je ovlivněno osobou výzkumníka, jeho postoji a pozorností. (Hartl, Hartlová, 2004, s. 446)

Žižlavský (2003. S. 118) rozvíjí: *„Zúčastněné pozorování také vytváří prostor, ve kterém se výzkumník dovídá to, co nezachytí rozhovor. Účastníci rozhovoru málokdy sdělují osobně citlivé informace a ty je možno získat zúčastněným pozorováním.“*

Podle Pattona *„ nemůžeme pozorovat pocity, myšlenky a úmysly. Účelem rozhovoru musí být, aby nám dovolil vstoupit do perspektivy jiné osoby.“* (In: Žižlavský, 2003, s. 119)

Pomocným nástrojem výzkumníka je záznamový arch, který se zakládá na metodě – tužka a papír. Prostřednictvím záznamového archu výzkumník není nucen pamatovat si veškerá data. Záznamový arch představuje strukturovaný materiál se seřazenými tematickými okruhy, otázkami a vypsanými jevy. Umožňuje výzkumníkovi zaznamenávat významné souvislosti nebo zaregistrované jevy, které nebudou na zvukovém záznamu a zároveň se vracet k jednotlivým údajům v průběhu výzkumné situace. (Miovský, 2006, s. 199)

Podmínkou pro podrobné vyhodnocení uskutečněných rozhovorů je transkripce. Pro převod mluveného projevu do písemné podoby se využije techniky doslovné transkripce, tj. literárního opisu slyšeného zachovávající dialekt. Důležitá místa v textu se mohou zdůraznit podtrháváním, jiným fontem, doplnit vloženým komentářem. (Hendl, 2008, s. 208)

Podle Hoffmanové *„transkripce má pro výzkum značný význam a jejím prostřednictvím lze například zbytečně přicházet o cenná data, zkreslovat data, ale také posílit interpretační bázi.“* (In: Miovský, 2006, s. 205)

Proces transkripce podléhá systematickým i nesystematickým vlivům výzkumníka. Doporučuje se kontrola transkripce opakovaným poslechem zvukového záznamu, kontrola transkripce prostřednictvím účastníka, kdy přepsaný text je procházen a porovnáván s původním záznamem spolu s účastníkem konkrétní výzkumné situace nebo provádění transkripce dvěma výzkumníky. (Miovský, 2006, s. 207)

Dílčím postupem využitým při kvalitativní analýze dat je metoda zachycení vzorců. Výzkumník v datech vyhledává opakující se vzorce (případně témata), která zaznamenává. Klíčovým se stává opakování podstatných částí obecného vzorce (příběhu) v různých konkrétních případech. (Miovský, 2006, s. 222)

Miovský (2006, s. 222) upřesňuje: *„Výzkumník přitom postupuje tak, že při získávání nebo analýze dat vytváří určité koherentní příběhy o tom, jak daný jev probíhá. Nová a nová data tak postupně vkládá do těchto „příběhů“ a konstruuje svoji představu o zkoumaném fenoménu. Musí samozřejmě průběžně pracovat jak s alternativou verifikace tvořeného příběhu, tedy hledat údaje, které podporují, doplňují či rozvádějí konstruovaný příběh, tak také musí pracovat s alternativou jeho vyvrácení (neplatnosti).*

7. 5 Časová organizace výzkumu podle jeho fází

Výzkum se uskutečnil v průběhu měsíců srpen – říjen 2014. Vzhledem k trvalému pracovnímu poměru výzkumníka v organizaci a znalosti kontextu podmínek a prostředí nebylo obtížné oslovení respondentů i naplánování časové osy rozhovorů.

Rizikem tohoto výběru osob mohou být subjektivní pohledy respondentů, které mohou být limitovány pracovním vztahem respondentů k osobnosti výzkumníka a zastávanou pracovní pozicí v organizační struktuře poskytovatele i zkoumaných pobytových sociálních služeb.

Pro poskytnutí rozhovorů byl osloven management služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a management služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

Rozhovorů se zúčastnili vedoucí uvedených sociálních služeb, dále z každé služby 1 vedoucí týmu asistentů a 2 asistentky z přímé péče.

Pozice vedoucích služeb byly zastoupeny pracovníky, kteří znají a aplikují v praxi nové trendy v poskytování sociálních služeb. U pozic vedoucích týmů byla zastoupena 1 pracovní pozice vedoucí se zkušenostmi s poskytováním podpory v prostředí ústavní budovy i v prostředí běžných domácností. Další pozice vedoucí týmu byla reprezentována pracovnicí, která do pracovního poměru nastoupila již v procesu probíhající transformace. U asistentek z přímé péče byla vždy 1 asistentka z každé služby i se zkušenostmi z předtransfomačního režimu. Asistentky v přímé péči mají zároveň kompetence klíčového asistenta.

Celkem se uskutečnilo 8 rozhovorů s pracovníky zastoupenými na různých úrovních organizačních struktur obou služeb. Vrcholový management služeb a poskytovatele je v rozhovorech zastoupen pozicemi vedoucích uvedených sociálních služeb. Management služeb a střední management poskytovatele je v rozhovorech reprezentován pracovními pozicemi vedoucích týmů. Nejnižší rovinu organizačních struktur služeb i poskytovatele představují pracovní pozice pracovníků v sociálních službách – asistentů v přímé péči.

Všem respondentům byl s žádostí o rozhovor vysvětlen účel rozhovoru a důvod pořízení zvukového záznamu. Paralelně se žádostí o rozhovor byli respondenti ubezpečeni o zachování anonymity. S pořízením zvukového záznamu nesouhlasili 3 respondenti z celkového počtu 8 oslovených respondentů. Průběh 3 rozhovorů se zaznamenával metodou – tužka a papír. Z průběhu 5 rozhovorů byl pořízen zvukový záznam.

Časový limit rozhovorů byl stanoven v maximální dotaci 60 minut. Při realizaci výzkumu se časová dotace jednotlivých rozhovorů flexibilně přizpůsobovala konkrétní interakci a atmosféře v průběhu rozhovoru.

Získaná data se pro interpretaci údajů v praktické části práce zpracovávala v období listopadu 2014 – ledna 2015.

Zvukové záznamy z rozhovorů s pracovníky se přepsaly v doslovné podobě

do počítačového záznamu. Souvislost dat získaných z jednotlivých rozhovorů byla analyzována s interní dokumentací poskytovatele. V průběhu výzkumu se dále pracovalo s přepsanými daty.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Na základě výzkumného šetření budou v závěrečné kapitole analyzovány výsledky výzkumu. Zjištěné výsledky budou porovnávány s informacemi z odborné literatury vztahující se ke konkrétní oblasti výzkumu. Výzkumné šetření se zaměřilo na popis vybraného poskytovatele sociálních služeb, oblast personálního zajištění služeb, principy v přístupu k uživatelům služeb a fáze procesu transformace vybraného poskytovatele sociálních služeb. Z analýzy dílčích závěrů bude vytvořen návrh metodické podpory pro pracovníky v procesu transformace.

8. 1 Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb je dle informací dostupných na webových stránkách příspěvkovou organizací Středočeského kraje od 30. září 2004. Poskytovatel je zřizován krajem, v kterém se místně nachází a poskytuje uvedené sociální služby.

Odpovědi všech respondentů (R1 – R8) se s informací uvedenou na webových stránkách poskytovatele shodovaly: *„Naším zřizovatelem je Středočeský kraj, jsme příspěvkovou organizací Středočeského kraje.“*

Pracovníci managementu služeb i pracovníci v přímé péči vědí, kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb. Pracovníci managementu ani pracovníci z přímé péče obou pobytových služeb nevěděli, od kterého data je poskytovatel příspěvkovou organizací.

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb dle nabídky uveřejněné na webových stránkách i dle interní dokumentace vztahující se ke Standardu kvality sociálních služeb č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb nabízí 3 druhy sociálních služeb. Jedná se o pobytové služby chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením a ambulantní službu denní stacionář. Sociální služby chráněné bydlení a denní stacionář byly zaregistrovány v roce 2007.

Respondenti (R1 – R8) shodně vyjádřili: *„Poskytujeme tři druhy sociálních služeb. Dvě pobytové služby, a to službu chráněné bydlení a službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Pak ještě ambulantní službu denní stacionář.“*

Pracovníci Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb vědí, jaké služby poskytovatel nabízí a znají rozdíl mezi službou pobytovou a službou poskytovanou ambulantně. Pracovníci, kteří do pracovního poměru nastoupili až v procesu probíhající transformace, většinou nevědí, kdy byly registrovány sociální služby chráněné bydlení

a denní stacionář. Na tuto otázku kladně odpověděli 4 respondenti (R2, R4, R6, R8) zastávající pracovní pozice na různých úrovních organizačních struktur uvedených pobytových služeb. Respondent (R2) jako jediný z pracovníků, kteří do pracovního poměru nastoupili až v průběhu transformace, věděl, kdy se zahájilo poskytování služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb. Respondenti (R4, R6, R8) mají zkušenosti i z předtransformačního režimu.

Cíle poskytovaných sociálních služeb vycházejí ze Strategického plánu Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, který je zveřejněn na webových stránkách poskytovatele. Popis služby uvádí konkrétní cíle každé pobytové služby v souladu s hodnocením a plánováním služby.

Respondenti se vyjadřovali k cílům služby na základě pracovního poměru v konkrétní sociální službě. Jiné cíle prezentovali pracovníci služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a jiné cíle prezentovali pracovníci služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb.

Pracovníci služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb k cílům služby vyjádřili:

Respondent (R1): *„Velkým cílem bylo stěhování a opuštění velké budovy. Tím to však nekončí. Musíme přizpůsobit poskytování sociální služby novým podmínkám, novému prostředí v domácnostech. Důležité je personální zajištění jednotlivých týmů asistentů a nejen asistentů. Týká se to i vedoucích týmů. Pro všechny pracovníky je důležité vzdělávání pracovníků, a to je také další cíl služby.“* Respondent (R3): *„Teď po přestěhování se do běžných domácností je cílem, aby si lidé na nové prostředí zvykli. Důležité pro pracovní pohodu každého týmu je, aby každý tým byl personálně zajištěn. Snažíme se vytvořit profesionální týmy asistentů, což souvisí se vzděláváním pracovníků.“* Respondent (5): *„Cílem bylo to přestěhování.“* Respondent (6) odpověděl: *„Teď jsem po stěhování. Lidé se začínají učit žít v domácnostech a my jim s tím pomáháme.“*

Pracovníci služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb k cílům služby vyjádřili:

Respondent (R2) odpověděl: *„Službu vnímáme tak, že by neměla pro mnohé lidi, kteří ji využívají být finálním řešením. Snažíme se lidi podporovat ve větším osamostatnění se, a tedy se postupně snažíme i o snížení kapacity služby. Cílem je i to, aby lidé využívající službu rozuměli svým financím. Velkým cílem je i platba reálných nákladů za službu a zrušení stravovací jednotky.“* Respondent (R4): *„Snažíme*

se, aby se lidé, kteří službu využívají postupně víc a víc osamostatňovali. Postupně snížit kapacitu služby. Pracujeme i s finanční gramotností uživatelů služeb. Už dlouho plánujeme zrušení stravovací jednotky.“ Respondent (7): *„Hodně se zaměřujeme na podporu uživatelů v hospodaření s penězi. Důležité je, aby si také dokázali peníze našetřit.“* Respondent (8): *„Máme cíl na finance uživatelů.“*

Výpovědi respondentů se shodují s cíli služby uvedenými v Popisu služby, které vycházejí ze Standardu kvality sociálních služeb č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.

Interní legislativa uvádí u služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb cíle:

- podpora při osamostatňování lidí využívajících službu,
- tréninkové bydlení (režim hodinové asistentce a úhrady reálných nákladů),
- rozdělení a zrušení stravovací jednotky.

Interní legislativa uvádí u služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb cíle:

- realizace stáží v jiné organizaci,
- realizace týmového dne pro každý tým,
- realizace kurzu sociálních dovedností,
- strategie otevření nových domácností,
- aktualizace dokumentace,
- cílené vzdělávání pracovníků služby.

Výpovědi respondentů na manažerských pozicích organizačních struktur obou pobytových služeb (R1 – R4) uvádějí cíle se zřetelem ke strategickému plánování služby, k rozvoji služby a zvyšování kvality služby.

Respondenti z přímé péče (R5 – R8) v odpovědích vyjadřují orientaci na individuální podporu uživatelů služby zaznamenanou jako cíle a kroky k naplňování cílů i ve 2 předložených složkách individuálního plánování. Proces individuálního plánování popsaný v interní dokumentaci poskytovatele vychází ze Standardu kvality sociálních služeb č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby.

Podle zpracovaného Standardu kvality sociálních služeb č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu musí zájemce o obě pobytové sociální služby být osobou starší 18 let věku, muž i žena s mentálním postižením. Cílovou skupinou poskytovatele není žadatel, jehož zdravotní stav znemožňuje využívání poskytovaných služeb z důvodu infekční nemoci, jehož zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, jehož chování by z důvodu duševní poruchy závažným

způsobem narušovalo kolektivní soužití. Dále cílovou skupinou poskytovatele není osoba, které vypověděl poskytovatel v době kratší než 6 měsíců před podáním žádosti smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy. Dalším důvodem pro nepřijetí zájemce o sociální službu je nedostatečná kapacita k poskytnutí sociální služby nebo sociální službu, o kterou osoba žádá, poskytovatel neposkytuje.

V odpovědích na otázku cílové skupiny se respondenti (R1 – R8) shodovali. Respondent (R1): *„Musí to být dospělý člověk s mentálním postižením. Službu poskytujeme mužům i ženám, a to přednostně žadatelům ze Středočeského kraje. Mají tu své kořeny, jsou tu doma.“* Respondent (R2): *„Cílovou skupinou jsou žadatelé s mentálním postižením. Upřednostňujeme zájemce ze Středočeského kraje. Je to pro ně vazba k lokalitě jejich domova.“* Dále se k doplňující otázce k upřednostňování zájemců o služby vyjádřil respondent (R3): *„Jsou to lidi ze Středočeského kraje.“* Respondent (R4): *„Ten, kdo má bydliště ve Středočeském kraji.“*

Respondenti (R5 – R8) nedokázali v odpovědi vyjádřit, zda je při jednání se zájemcem o službu někdo upřednostněn.

Jakým žadatelům se uvedené sociální služby neposkytují, v odpovědích přesně vyjádřili pracovníci na vedoucích pozicích (R1 – R4). Respondent (R1): *„Lidem, jejichž stav vyžaduje poskytnutí ústavní zdravotní péče, žadatelům s infekční nemocí a lidem, kteří by z důvodu své duševní nemoci narušovali soužití v domácnosti.“* Respondent (R2): *„Službu neposkytujeme, když je žadatel s infekční nemocí nebo jeho stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení a lidem, kteří by díky svému duševnímu onemocnění mohli narušovat kolektivní soužití.“* Respondent (R3): *„Když jde o zájemce s duševní nemocí, díky které by mohl narušovat soužití lidí v domácnosti, když má člověk infekční nemoc nebo jeho stav vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení.“* Respondent (R4): *„Žadatelům, u kterých neodpovídá zdravotní stav. Mají třeba infekční onemocnění nebo potřebují péči v ústavním zdravotnickém zařízení. A lidem, kteří mají duševní poruchu.“* Přesnost ve vyjádření vedoucích pracovníků vyplývá z praxe při vedení jednání se zájemcem o poskytované sociální služby.

Pracovníci v sociálních službách – asistenti obou pobytových služeb nedokázali zcela přesně vyjádřit, komu se pobytové služby neposkytují. Respondent (R5): *„O tom jsem nepřemýšlela.“* Respondent (R6): *„No, poskytujeme je i lidem imobilním, ale komu ne…“* Respondent (R7): *„Nejsme ubytovna, tak těm lidem ne, co chtějí ubytovnu.“* Respondent (R8): *„Dětem.“*

V odpovědích pracovníků z managementu služeb (R1 – R4) se propojila orientace na cílovou skupinu a místní působnost služby. Pracovníci v sociálních službách (R5 – R8) o upřednostnění zájemců se Středočeského kraje nevěděli. Zároveň nevyjádřili přesně, komu se pobytové služby nemohou poskytovat. Důvodem neúplnosti odpovědí pracovníků v přímé péči může být orientace na uspokojování potřeb a přání konkrétního člověka využívajícího pobytovou službu bez zřetele k informacím vztahujícím se k legislativě poskytovatele a k souvislostem mezi nabídkou a praktickým poskytováním pobytových služeb.

Dílčí závěr:

Na základě rozhovorů s respondenty konstatujeme, že všichni tazatelé věděli, jaké služby poskytovatel nabízí, kdo je zřizovatelem Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb a je za práci poskytovatele zodpovědný. V odborné literatuře Matoušek et al. (2011, s. 12) vyjádření pracovníků potvrzují: *„Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být v České republice obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, která do té doby zřizovaly okresy.“*

V rámci obou pobytových služeb pracovníci managementu uvedli cíle služby vycházející z hodnocení a plánování služeb v souvislosti se Strategickým plánem. Management služeb hodnocením a plánováním služeb postupuje v procesu transformace se zřetelem nejen ke schopnostem a dovednostem, ale i k přáním a cílům lidí, kteří sociální služby poskytovatele využívají. Krebs (2010, s. 106) postup poskytovatele potvrzuje: *„Transformaci je proto třeba vnímat nejen jako proces směřující k jiné podobě sociální politiky, ale současně i jako proces směřující ke kultivaci jedince, ke změně jeho postojů, chování, hodnotových orientací apod.“*

Pracovníci na pozicích pracovníků v sociálních službách – asistentů se v otázkách cílů zaměřovali pouze na individuální podporu a potřeby uživatelů služeb. Odpovědi pracovníků byly v souladu s cíli uživatelů služeb na základě předložených složek individuálního plánování. S předložením složek individuálního plánování poskytli souhlas 2 uživatelé služeb (z každé pobytové služby 1 uživatel).

Vyjádření pracovníků je v souladu se základními činnostmi při poskytování sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení, které uvádí Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 48 a § 51.

Pracovníci služeb v každodenní praxi poskytují uživatelům služeb nezbytně nutnou míru podpory v závislosti na potřebách, schopnostech a dovednostech

konkrétního člověka. Cílená podpora jednotlivých pracovníků i týmů asistentů směřuje k postupnému zvyšování samostatnosti uživatelů služeb. Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 113) k preferované praxi v sociálních službách uvádějí: *„Služby člověka zkompetentňují, aby si svůj život mohl řídit co nejvíce sám.“*

Respondenti shodně uvedli, že podmínkou pro přijetí zájemce o službu je mentální postižení. Pouze pracovníci managementu věděli, že se upřednostňují zájemci ze Středočeského kraje. Filozofii poskytovatele uplatňovanou při jednání se zájemcem o službu potvrzuje i odborná literatura. Podle Monseye, Roye *„lidé, kteří žijí v geograficky definované oblasti a mezi nimiž existují vzájemné sociální vazby, a kteří jsou citově vázáni k sobě navzájem a k místu, kde žijí, tvoří komunitu.“* (In: Matoušek et al., 2013, s. 265)

8. 2 Personální zajištění služeb

Dle interní dokumentace poskytovatele, která vychází ze Standardu kvality sociálních služeb č. 9 – Personální a organizační zajištění služby, docházelo od roku 2007 v průběhu procesu transformace ke změně organizační struktury.

V počáteční fázi transformace pracovalo na pracovních pozicích v managementu poskytovatele 10 pracovníků. Vedení pobytové sociální služby chráněné bydlení bylo reprezentováno pouze pozicí vedoucí služby. Postupně vznikaly jednotlivé domácnosti chráněného bydlení. Se zvyšujícím se počtem domácností se průběžně navyšoval i počet pracovníků v přímé péči. Ve vedení pobytové sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením byly v počátečním období transformace zastoupeny 3 pracovní pozice – vedoucí služby a 2 zástupci. Na pracovních pozicích pracovníků v sociálních službách pracovalo 26 pracovníků. S postupující transformací se počet pracovníků v přímé péči navyšoval. V organizační struktuře uvedeného poskytovatele byly zastoupeny i pracovní pozice zdravotního úseku – 8 pracovníků, úseku sociálních pracovníků – 4 pracovníci a úseku odborných služeb – 4 pracovníci.

Aktuálně vedení služby chráněné bydlení tvoří vedoucí služby, 4 vedoucí týmu a sociální pracovnice. Na pozicích pracovníků v sociálních službách – asistentů pracuje 20 pracovníků. Vedení služby domov pro osoby se zdravotním postižením je reprezentováno pozicí vedoucí služby, 5 pozicemi vedoucích týmu a 2 pozicemi sociálních pracovnic. Na pozicích pracovníků v sociálních službách – asistentů pracuje 59 pracovníků. Ve službě denní stacionář jsou zastoupeny pozice vedoucí služby,

metodika, koordinátora zaměstnávání a 4 pracovníků v sociálních službách. Servis pro sociální služby zajišťuje zdravotní úsek, ekonomicko-zásobovací úsek a úsek provozně-technický.

Všichni pracovníci mají na základě zkušeností z praxe rámcový přehled o změnách organizační struktury. Vedoucí pracovníci služeb (R1 – R2) mají přehled o konkrétním počtu pracovníků na pozicích ve vedení služby i na pozicích v přímé péči. Respondent (R1): *„Ve vedení služby je to vedoucí služby, 2 sociální pracovnice a 5 vedoucích týmů. V 5 týmech asistentů je tak v každém týmu 9 – 10 asistentů. Teď ve službě pracuje 48 asistentů.“* Respondent (R2): *„Ve vedení služby spolupracuji se 4 vedoucími týmů a 1 sociální pracovnicí. Máme tedy celkem 4 týmy asistentů. Počet asistentů v jednotlivých týmech se liší v závislosti na míře poskytované podpory v jednotlivých domácnostech. Máme celkem 27 asistentů.“*

Vedoucí pracovníci obou pobytových služeb (R1 – R2) uvedli, že v průběhu procesu transformace se měnila i organizační struktura poskytovaných služeb. Respondent (R1): *„Ano, počet asistentů se měnil v souvislosti se vznikem domácností. Změnila se i organizační struktura služby. Díky této změně se nám podařilo ušetřit několik pracovních míst ve prospěch počtu asistentů. Počet asistentů je vyšší.“* Respondent (R2): *„Počet asistentů se navyšoval, pak se počet asistentů upravoval podle toho, jaká míra podpory byla v domácnostech potřeba.“*

Respondenti uváděli, že v průběhu procesu transformace se měnila i náplň jejich práce. Vedoucí pracovníci služeb se více zaměřují na plánování služeb s důrazem na zvyšování kvality služeb a jejich rozvoj. Odpovědi vedoucích pracovníků jsou v souladu s interní dokumentace pobytových služeb, která vychází ze Standardu kvality sociálních služeb č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby. Respondent (R1): *„Je to personální i provozní zajištění služby v souladu s rozvojem kvality služby, hodnocení a plánování služby.“* Respondent (R2): *„Odpovídám za kvalitu poskytované služby a její rozvoj. Zahrnuje to pravidelné hodnocení cílů služby a plánování, co chceme v souladu se Strategickým plánem organizace.“*

Změnu organizační struktury a náplně práce v průběhu transformace potvrzují vedoucí týmu asistentů. Respondent (R3): *„Moje pozice zahrnuje část práce v terénu a část administrativy.“* Respondent (R4): *„Když jsem na směně, poskytuji pracovníkovi zpětnou vazbu. V kanceláři se pak připravuji na poradu vedení služby, na poradu týmu, vymýšlím třeba různé modelové situace, jak lépe něco týmu přiblížit. Pravidelně dělám rozpisy směn, pak rozpisy aktualizuji a počítám i píchačky. A k tomu patří i stravenky.*

A samozřejmě jsem stále na telefonu. Asistenti z domácností mi mohou kdykoli zavolat.“

Pracovníci v přímé péči se soustředí na individuální přístup k uživatelům služeb, zvyšování jejich samostatnosti v různých oblastech života a podporu při naplňování jejich cílů zaznamenaných v individuálních plánech. Pracovníci na pracovních pozicích asistentů v odpovědích vyhodnocují náplň práce jako složitější s ohledem na navýšení administrativy. Respondent (R5): *„Každej den může bejt úplně jinej. To záleží na lidech v domácnosti, jakou budou mít ten den náladu a co budou chtít. Jen mi vadí ta administrativa, je jí hodně.“* Respondent (R6): *„Někdy někoho doprovodím k doktorovi nebo třeba někam do Prahy třeba k soudnímu znalci a tak. Taky si lidi plánujou do ípéček svoje cíle a my jim je pomáháme plnit. A taky to všechno ještě musím stihnout zapsat do denního hlášení nebo ještě do individuálních plánů.“* Respondent (R7): *„Pomáháme lidem postarat se o domácnost. Plánujeme společně nákupy a vaření i uklízení. Taky akce mimo domácnost. No, a ještě jsem klíčová asistentka. Tak mám plánovací setkání s uživatelkou a zapisuju její cíle a k nim kroky.“* Respondent (R8): *„Náplň práce znamená pomáhat uživatelkám s tím, co potřebují a chtějí.“*

Dílčí závěr:

Na základě rozhovorů s respondenty konstatujeme, že v procesu transformace Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb se průběžně měnila organizační struktura. Důvodem pro změny v organizační struktuře poskytovaných služeb byl důraz na rozvoj a zvyšování kvality služeb paralelně s individuálním zájmem o potřeby a přání každého člověka využívajícího nabízené sociální služby. V odborné literatuře Matoušek et al. (2011, s, 135) ke garanci kvality sociálních služeb vysvětlují: *„Kvalitu služby je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných, nejlépe měřitelných, parametrů. Standardy mají sloužit jako metodický nástroj inspektorů kvality, mají orientovat uživatele služeb a mají být organizacemi, jež poskytují služby využitelné pro sebeposuzování.“*

V souvislosti s individuálním přístupem k lidem využívajícím pobytové sociální služby se postupně navyšoval počet pracovníků v sociálních službách – asistentů, kteří lidem poskytují podporu a pomoc v každodenních situacích běžného života.

Pracovníci ve vedení služeb vnímají proměnlivost své náplně práce flexibilně v souladu s plánováním a zvyšováním kvality služeb. Pracovníci v přímé péči v domácnostech lidí využívajících pobytové služby vyhodnotili náplň práce jako

složitější, z důvodu administrativních povinností, které se staly každodenní součástí plnění jejich pracovních povinností. Za složitější v náplni své práce pracovníci v sociálních službách nepokládají poskytování individuální podpory člověku s mentálním postižením v přirozeném prostředí. V odborné literatuře Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010. S. 116) dobrou praxi pracovníků v sociálních službách potvrzují: *„Jednou z hlavních metod práce s lidmi s mentálním postižením je asistence. Jde o pomoc uživateli s činnostmi, které lidé bez postižení dělají sami. Asistent nahrazuje dovednosti a schopnosti, jež uživateli chybějí. Důležitým rysem asistence je její zaměření na jednotlivce. Je „šitá na míru" jednomu uživateli. Z toho vyplývá, že reaguje na konkrétní potřeby a může se přizpůsobovat změnám v klientových potřebách. Pokud to rozvoj dovedností uživatele umožňuje, postupně dochází ke snižování míry podpory."*

8. 3 Principy v přístupu k uživatelům služeb

Stěžejním zjištěním diplomové práce je, na základě rozhovorů, zjistit vliv procesu transformace na proměnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb.

Z odpovědí respondentů (R1 – R8) je zřejmé, že pracovníci jsou s uživateli služeb v každodenních přirozených interakcích. Při interakci pracovníkům vždy záleží na člověku a vychází se z konkrétní situace. Do interakcí s uživateli služeb pracovníci vstupují s ohledem k jejich věku, zdravotnímu stavu i hloubce mentálního postižení. Profesionální a společensky akceptovatelný přístup pracovníků k lidem využívajícím služby odpovídá vnitřní legislativě poskytovatele, která vyplývá ze Standardu kvality sociálních služeb č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ze Standardu kvality sociálních služeb č. 2 – Ochrana práv osob, ze Standardu kvality sociálních služeb č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.

Vedoucí služeb ve výpovědích potvrzují respektující přístup k uživatelům služeb. Respondent (R1): *„Pak se třeba domluví jednání s uživatelem a on za mnou přijde do kanceláře na toto jednání. Nebo se jen tak prostě potkáme ve městě, ve vlaku. Vždy si na člověka musím najít čas. Jsem v klidu, i když třeba musím řešit nějaký neodkladný pracovní problém. Důležité je, aby člověk dostal vyjádření."* Respondent (R2): *„Také se můžeme společně potkat na workshopech, které jako služba pro uživatele pořádáme. Tady se třeba bavíme o tom, jak si zařídit vlastní účet*

nebo se ptáme, s čím jsou lidé ve službě spokojeni a co se jim naopak nelíbí. A pak jsou tu i úřední schůzky k řešení stížností nebo při předání písemných upozornění za porušení pravidel soužití v domácnosti. Může nastat i jiná situace, kdy třeba člověk telefonuje a stěžuje si na asistenta. Tady stížnost vyslechnu a navrhnu postup řešení, musím se o člověka zajímat."

Partnerskou komunikaci ve vztahu s uživateli služeb potvrzují i výpovědi vedoucích týmů asistentů. Respondent (R3): *„Pokud jsem na směně, tak jsem s uživateli v kontaktu neustále. Pokud ten den mám práci v kanceláři, s uživateli se nesetkám. Stane se však, že mi třeba někdy s něčím volají. Doptávám se a nabízím řešení podle situace. Je důležité člověka vyslechnout a nabídnout mu možnost."* Respondent (R4): *„Jindy, když mám třeba volno, se setkáme jen tak, např. při sobotním nákupu apod. To pak prohodíme pár slov a rozloučíme se. Prostě úplně stejně, jako s kýmkoli jiným, koho třeba v sobotu potkám. Pokud mě člověk osloví a já opravdu nemám čas, mám třeba dopředu již naplánovanou schůzku, klidně to přiznám. Přiznám důvody, proč si s ním nemohu déle povídat a nabídnu, kdy bychom to spolu mohli dořešit nebo s kým to může dořešit."*

Nejčastěji do vzájemných interakcí s uživateli služeb vstupují pracovníci v sociálních službách – asistenti. Respondent (R5): *„S uživateli mluvím hned, když k nim přicházím do bytu. Ptám se, jak se mají a co budeme dnes dělat. Uživatele vyslechnu, nikdy ho neodmítnu. Když nevím, jak situaci vyřešit, zeptám se vedoucí týmu."* Respondent (R6): *„S uživateli přijdu do kontaktu hned, jak přijdu do práce. Někdy má uživatel reálný přání, tak můžu pomoci. Jindy pořád něco chce a potřebuje, protože potřebuje pozornost. Je to těžký, protože se musím věnovat i jiným uživatelům. Vždycky se snažím všechno trpělivě vysvětlit."* Respondent (R7): *„Když nejsem na směně, někdy se stane, že mi lidi zavolají. Tak pak si povídáme po telefonu, co potřebují a nabídnu jim řešení. Pokusím se jim dát návod, co má dělat. Můžu i říct, že mám volno a nejsem v práci, že to vyřešíme, až do práce přijdu. Záleží na situaci."* Respondent (R8): *„S lidmi přicházím do kontaktu, když přijdu do práce. Někdo třeba i pošle pohled z dovolené."*

Výpovědi respondentů (R1 – R8) ukazují vliv transformace na přístup pracovníků k lidem využívajícím služby. Pracovníci si s postupující transformací osvojovali partnerský přístup k uživatelům služeb. Partnerství pracovníků k uživatelům služeb představuje, dle informací zveřejněných ve veřejném závazku na webových stránkách, jeden z principů poskytovatele při poskytování registrovaných sociálních služeb. Dalšími principy jsou otevřenost, zodpovědnost, tvořivost a efektivita.

Dílčí závěr:

Na základě rozhovorů s respondenty konstatujeme, že proces transformace Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb ovlivnil pracovníky v přístupu k uživatelům služeb.

Přístup pracovníků poskytovatele k uživatelům sociálních služeb je partnerský. Z odborných zdrojů Bílá kniha v sociálních službách (2003, s. 12) specifikuje partnerský přístup pracovníků a uživatelů služeb: *„Lidé nejsou jen pasivními příjemci služby. Jsou aktivními účastníky při zajišťování uspokojení svých vlastních potřeb ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb, pokud je jejich pomoci třeba.“*

Změnu pracovníků ve vnímání člověka využívajícího služby poskytovatele reflektuje i způsob vyjadřování pracovníků o uživatelích služeb. V běžné komunikaci pracovníci na jakékoliv pracovní pozici užívají oslovení člověk, popř. uživatel služby, v množném čísle lidé nebo uživatelé služeb. Pracovníci jednají s uživateli služby podle běžně akceptovatelných norem společenského chování a jednání. S člověkem využívajícím služby jednají jako s dospělým člověkem a partnerem. Přístup pracovníků poskytovatele k dospělým lidem s mentálním postižením Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 115) potvrzují: *„U dospělých lidí s mentálním postižením platí, že by s nimi pracovníci měli jednat jako s dospělými lidmi. To znamená respektovat jejich soukromí, chápat je jako partnery, brát vážně jejich rozhodnutí.“*

Z odpovědí respondentů vyplývá, že na základě přístupu každého pracovníka k uživateli služeb má i laická veřejnost možnost uvažovat o svých limitech, upouštět od předsudků a postupně měnit vztah k lidem s mentálním postižením. V odborné literatuře Matoušek, Koláčková a Kodymová (2010, s. 115) k rovnováze míry poskytované asistence a životu v běžném prostředí uvádějí: *„Je žádoucí, aby pracovníci postupně omezovali poskytovaný rozsah pomoci, pokud je může nahradit někdo z okolí uživatele. Nahrazení části služby neformální pomocí známých snižuje riziko, že se využíváním sociální služby uživatel bude vzdalovat běžnému prostředí.“*

Pracovníci služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením respektují nové trendy v poskytování sociálních služeb. Na nové trendy v oblasti sociálních služeb poukazuje i vize poskytovatele. V odborné literatuře Švarcová (2011, s. 14) k novým trendům při poskytování pomoci člověku s mentálním postižením uvádí: *„Kulturní společnost se musí i s odlišnými jedinci naučit komunikovat a žít. Tento trend se často označuje pojmem inkluze či integrace. Problém integrace je otázkou odstraňování bariér, a to nejen těch technických, které lidem brání v přístupu na určitá místa, ale hlavně bariér v lidském myšlení a mezilidských vztazích.“* Přístup

poskytovatele k lidem s mentálním postižením potvrzuje i výstup mezinárodní konference K 97, která se konala již v roce 1997 v Praze. Z výstupu z konference Švarcová (2011, s. 21) vyzdvihuje: *„Nedostatek blízkých vztahů a lásky a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragédií jejich života.“*

Výpovědi respondentů dokazují, že Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb uplatňuje v podpoře uživatelů služeb přístup zaměřený na člověka. V odborné literatuře (Pörtner, 2009, s. 15) přístup poskytovatele rozvíjí: *„Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti.“*

8. 4 Fáze procesu transformace

Stěžejním zjištěním diplomové práce je, na základě rozhovorů, zjistit vliv procesu transformace na proměnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb.

Odpovědi respondentů (R1 – R8) na otázku počáteční fáze procesu transformace se odlišují v souvislosti s dobou trvání pracovního poměru u poskytovatele.

Vedoucí sociálních služeb domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení do pracovního poměru nastoupili již v průběhu transformačních změn. Respondent (R1) vysvětluje: *„Do služby jsem nastoupila až v době, kdy už transformace probíhala. V tomto období jsem získávala informace o plánovaném postupu na pracovní skupině.“* Respondent (R2) sděluje: *„Služba byla v podstatě hotová. Lidé žili v běžných domácnostech. Mým úkolem bylo v podstatě transformovanou službu dál rozvíjet. Aby rozvoj byl v souladu se strategickým plánem organizace, tak informace k tomuto jsem dostával na pravidelných schůzkách vedoucích všech služeb s ředitelem organizace a manažerem kvality.“*

Vedoucí týmů asistentů v otázkách informovanosti o změnách doplňují: Respondent (R3): *„Já jsem nastoupila, už přímo na pozici vedoucí týmu pro dané domácnosti. V tu chvíli stěhování spíš koordinovali asistenti a já získávala na poradách služby informace.“* Respondent (R4): *„V organizaci jsem od roku 2007 a to byl nějak začátek transformace po nástupu nového ředitele. Informace přicházeli na poradách všech zaměstnanců, pak na poradách služby.“*

Vyjádření vedoucích pracovníků v odpovědích potvrzují pracovníci v sociálních službách. Respondent (R5): *„Já jsem sem nastoupila, když už se lidi stěhovali*

do domácností. Pak byli školení, kde se o tom ještě mluvilo. O tom, co se bude dít, vím od vedoucí týmu." Respondent (R6): *„V ústavu byla pracovní skupina ředitele a vedoucích služeb. Tak nám vždycky vedoucí služby na velký poradě říkala, co bude dál. Vysvětlovala nám to, co je transformace a měli jsme k tomu školení nebo třeba i supervizi."* Respondent (R7): *„O změnách jsem zjistila z inzerátu. Psali o tom, že zavírají ústav a je potřeba doplnit tým asistentů. Hodně informací jsem dostala od kolegyň v týmu. Ty oficiální pak od vedoucí týmu. A máme i interní školení, kde se třeba učíme, jak člověka podporovat."* Respondent (R8) výpovědi pracovníků uzavírá: *„Pracuju tady už dlouho, byla jsem asistentkou ještě ve velké budově, pak nastoupil nový pan ředitel a byly změny. Byli i školení, kde nám to vysvětlovali."*

Respondenti (R4, R6, R8) se zkušenostmi z předtransformačního režimu se shodují, že počátek procesu transformace souvisí s nástupem nového ředitele. Uvádějí i přibližný začátek první fáze transformace v roce 2007. Respondenti (R1 – R8) shodně vyjadřují, že o průběhu změn informoval pracovníky management poskytovatel na velkých poradách všech zaměstnanců a poradách jednotlivých sociálních služeb. Pracovníci se shodují i na systému interního vzdělávání, kdy měli možnost získávat informace k procesu transformace, ptát se a formou workshopů si zkoušet dobrou podporu v přístupu k uživatelům služeb.

Jako podporu v procesu transformace všichni dotazovaní respondenti vnímají přenos informací z managementu poskytovatele nadřízeným pracovníkem, zpětnou vazbu od vedoucího pracovníka, vzdělávání, supervize, koučování a možnost individuálních konzultací s externím psychologem. Důkazem o podpoře poskytované pracovníkům v procesu transformace jsou výpovědi respondentů. Respondent (R1): *„Supervizi využíváme neustále. Je důležitá pro duševní hygienu pracovníků, pro řešení konkrétních témat, pro bezpečné prostředí, které vytváří."* Respondent (R2): *„Absolvoval jsem školení manažerských dovedností, práce s rizikem i ke standardům. Důležité pro mě bylo koučování a týmové supervize."* Respondent (R3): *„Líbilo se mi třeba téma Řízení změny nebo Práce s rizikem v sociálních službách a Stress management."* Respondent (R4): *„Supervizí se účastním pravidelně po celý průběh transformace. Teď je to týmová supervize pro asistenty mého týmu, a pak supervize pro vedení služby."* Respondent (R7): *„Pěkné bylo Já, asistent. Tam jsme si v modelových situacích zkoušeli, co je dobrá a špatná podpora. Pak mě bavil třeba kurz Transformačního myšlení. Tam byly dvě lektorky. Jedna jako byla pro transformaci a druhá proti. Potom třeba školení k individuálnímu plánování."*

Respondent (R8): *„Máme i týmové dny a supervizi. A máme i individuální konzultace s psychologem, když třeba máme v práci nějaký problém.“*

Respondenti (R1 – R8) uvedli, že proces transformace byl postupný a specifikovali i pro ně zásadní transformační změny. Respondent (R1): *„Nese to sebou i velkou změnu u samotných pracovníků. Mnozí museli hodně přehodnotit svoji práci a zvážit, zda chtějí poskytovat lidem podporu v běžných domácnostech. Museli přemýšlet o sobě a rozhodnout se.“* Respondent (R2): *„Prostě definitivní opuštění ústavu. Další zásadní změnou, kterou bych uvedl, je změna v postoji pracovníků. Zůstali takoví, kteří v tom vidí smysl, šanci pro člověka s mentálním postižením pro život takový, jaký máme všichni.“* Respondent (R3): *„Zásadní je ruku v ruce opuštění ústavní budovy a přestěhování se do domácností společně se změnou myšlení společnosti.“* Respondent (R4): *„Za mě je zásadní ta změna uvažování. Uvědomění si, že žít v ústavu prostě není normální.“ Respondent (R5): „Asi to odstěhování z ústavu do domácností.“* Respondent (R6): *„To stěhování lidí z ústavu, aby mohli žít normálně. Aby taky mohli rozhodovat.“* Respondent (R7): *„Normální život pro lidi s postižením v normálním bytě.“* Respondent (R8): *„Odstěhovat se z ústavu a rozhodovat o svým životě. Tam, kde to nemůže člověk rozhodnout sám, mít někoho, kdo mu s tím pomůže.“*

Vedoucí pracovníci (R1 – R4) upozorňují na změnu nejen v opuštění ústavu, ale zejména v myšlení pracovníků i veřejnosti. Pracovníci (R5 – R8) na pozicích asistentů se více orientují na běžný život člověka v domácnosti a za zásadní změnu považují pouze opuštění ústavní budovy. Přehodnocení vlastních limitů si v souvislosti procesem transformace neuvědomují.

Dílčí závěr:

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb opustil v září 2014 ústavní budovu. Lidé využívající pobytové sociální služby využívají podporu asistentů v běžných domácnostech v Brandýse nad Labem – Staré Boleslavi a v okolních městech. O definitivním uzavření ústavu poskytovatel informuje veřejnost na svých webových stránkách.

Respondenti se zkušenostmi i z předtransformačního režimu shodně uvádějí počáteční fázi procesu transformace. Počátek transformačních změn potvrzují i informace zveřejněné na webových stránkách poskytovatele.

K průběhu jednotlivých fází procesu transformace respondenti shodně uvádějí postupné zavádění transformačních změn v souladu se vzděláváním pracovníků

v porozumění filozofii transformace. Postupné zavádění transformačních změn odpovídá nejen výpovědím respondentů, ale i Strategickému plánu Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb, který je ke zhlédnutí na webových stránkách poskytovatele.

Respondenti v rozhovorech uvedli, že nejprve v ústavní budově vznikaly cvičné byty, kde se lidé využívající služby mohli v bezpečném a tréninkovém prostředí připravovat na stěhování do běžných domácností. Nejprve se stěhovali lidé, kteří se rozhodli pro využívání sociální služby chráněné bydlení. Postupně se otevíraly další domácnosti chráněného bydlení a služby domov pro osoby se zdravotním postižením. V každé domácnosti se poskytuje podpora v závislosti na potřebách dané skupiny spolubydlících.

Za zásadní změnu v procesu transformace respondenti z přímé péče označili stěhování z ústavu do prostředí běžných domácností. Vedoucí pracovníci zdůraznili důležitost změny myšlení odborné i laické veřejnosti v přístupu k člověku s mentálním postižením. V odborné literatuře se Cháb (2004, s. 4) vyjadřuje k nastoupenému směru transformace pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením: *„Ti, kteří znají dnešní neradostnou realitu života lidí v ústavní péči, a kterým nestačí rozdělit hromadné ústavní ložnice na menší pokoje, vyměnit okna a změnit název „ústav“ na „domov,“ mohou v transformaci najít směr další cesty.“*

8. 5 Diskuze k výsledkům a doporučení

Kvalitativní výzkumná strategie se zaměřila na zjištění, zda proces transformace vybraného pobytového zařízení ovlivnil přístup pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb.

K zodpovězení cíle diplomové práce se vytvořily teoretické koncepty. Na základě teoretických konceptů byly vydefinovány dílčí výzkumné otázky uzavírající jednotlivé kapitoly v teoretické části práce. Dílčí výzkumné otázky se pro potřeby rozhovorů s respondenty operacionalizovaly. Výsledky získané z rozhovorů doplněné pozorováním v průběhu vedení rozhovorů a porovnávané s analýzou interních dokumentů poskytovatele byly interpretovány v praktické části práce.

Na základě zjištění z výpovědí respondentů, pozorování v přirozeném prostředí a analýzy dokumentů poskytovatele konstatujeme ovlivnění přístupu pracovníků k uživatelům služeb procesem transformace. Přístup pracovníků k uživatelům služeb se měnil postupně s vývojem transformačního procesu poskytovatele. Nositeli

myšlenky v každé fázi procesu transformace jsou vedoucí pracovníci, kteří znají a v profesionální i osobní rovině uplatňují nové trendy v přístupu k lidem s mentálním postižením.

V počáteční fázi transformace získali pracovníci seznámení s očekávanou změnou a vysvětlení pojmů vztahujících se k plánovanému procesu, jako jsou pojmy transformace a deinstitucionalizace. Pracovníkům bylo nabídnuto vzdělávání v této oblasti, individuální konzultace s interními a externími odborníky a stáže.

Pracovníci také pracovali se sebereflexí a vlastními limity. Pracovníci, kteří zvážili, že se s procesem transformace neztotožňují, pracovní poměr u poskytovatele ukončili. Pracovníci, kteří nastoupili až v procesu transformace, prokázali ztotožnění s filozofií poskytovatele již v průběhu výběrových řízení a pohovorů na dané pracovní pozice. Tito pracovníci jsou ovlivňováni praxí pracovníků se zkušenostmi i z předtransformačního režimu.

Následná fáze procesu transformace se zaměřovala na změnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných služeb. Zdůrazněna byla orientace na rozdíly v ústavním a běžném přístupu k uživateli služeb a jedinečnost každého člověka. Pracovníci se v rámci vzdělávání účastnili workshopů, řízených diskuzí a seminářů s odborníky na téma přístupu zaměřeného na člověka.

Další fáze procesu transformace směřovala k porozumění a ujasnění rozdílů mezi péčí a podporou při spolupráci s uživateli služeb. Postupně pracovníci získávali podporu přímých nadřízených ve směnách v běžných domácnostech, možnost diskuze k vznikajícím tématům a zpětnou vazbu na svoji práci. Byl nastaven systém individuálních konzultací pracovníků v sociálních službách s vedoucími týmu a vydefinována kritéria hodnocení. V rámci interního vzdělávání pracovníci měli možnost účastnit se workshopů a v modelových situacích vyzkoušet a reflektovat poskytování dobré a špatné asistentce. Pracovníci v sociálních službách se postupně seznamovali s kompetencemi klíčového asistenta a zapojovali se do procesu individuálního plánování. Každodenní praxe přinesla i řešení problémových situací zejména v reagování veřejnosti na podporu a zkompetentňování uživatele služeb místo veřejností očekávané péče. Podporou pro pracovníky v podpoře lidí využívajících služby poskytovatele jsou supervize a individuální konzultace s nezávislým odborníkem.

Na základě výše zjištěných a interpretovaných výsledků **nelze vyvrátit** zkoumanou pracovní hypotézu – přístup k uživatelům ze strany těch pracovníků

pobytových služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením, kteří zažili i období před transformací, se vlivem transformace proměnil.

Závěrečná zjištění, potvrzení teoretických konceptů v dílčích výzkumných otázkách i potvrzení pracovní hypotézy lze ovlivnit výběrem a individualitou osobnosti respondentů i možnostmi samotných sociálních služeb. V odpovědích se může jednat o subjektivní pohledy pracovníků, které mohou být limitovány aktuálně vytvořenou atmosférou i pracovní pozicí pracovníka v organizační struktuře organizace a zkoumaných pobytových služeb.

Doporučením pro další praxi v sociálních službách je návrh osnovy metodické podpory pro pracovníky v procesu transformace.

Návrh osnovy metodické podpory pro pracovníky v procesu transformace:

- management sociální služby (poskytovatele), který rozumí procesu transformace a ví, jak v jednotlivých fázích transformace postupovat,
- plánování procesu transformace,
- informování o procesu transformace (seznámení pracovníků se změnou, vysvětlení pojmů (deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb), zmapování rizik, diskusní setkání, nabídka konzultací, stáží),
- zaměření se na změnu přístupu k uživatelům poskytovaných sociálních služeb, tj. na jedinečnost každého uživatele (semináře s externími odborníky, interní workshopy s cílem reflektovat vzájemné chování lidí v běžném životě a zdůraznit vnímání rozdílu mezi běžným a ústavním přístupem k člověku),
- rozdíl mezi poskytováním podpory a péče (interní vzdělávací akce, workshopy, modelové situace, nastavení systému přímé podpory pracovníků v sociálních službách vedoucím pracovníkem – individuální konzultace, přímá podpora na směnách, zpětná vazba, motivace kritéria hodnocení pracovníků),
- nastavení systému individuálního plánování (vzdělávání, důležitost snižování závislosti uživatelů na poskytované službě, práce s rizikem, podpora pracovníků v sociálních službách vedoucím pracovníkem přímo v praxi),
- zapojení uživatelů do plánování služby a empatie pracovníků k prožívání uživatelů (workshopy – diskuze, práce ve skupinách k tématu transformace;

sdělování informací pro uživatele srozumitelnou formou; co uživatele čeká, ne pouze přestěhování, změna životního stylu, noví sousedé, komunita),

- průběžné řešení problematických situací (reakce veřejnosti, diskuze o odpovědnosti, podpora na poradách týmů, modelové situace, podpora jednotlivých členů týmu – posilování rolí v týmu, vytvoření profesionálních týmů, supervize).

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala transformací pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením. Sondou pro hlubší porozumění procesu transformace byla analýza průběhu transformace vybraného poskytovatele sociálních služeb. Cílem práce bylo zjistit vliv procesu transformace na proměnu přístupu pracovníků k uživatelům poskytovaných sociálních služeb.

K zodpovězení cíle práce byly vytvořeny dílčí výzkumné otázky vycházející z teoretických konceptů v první části práce. Teoretické koncepty objasnily filozofii transformace i nevyhnutelnost transformace pobytových sociálních služeb, jako nedílnou součást dnešní společnosti. Dílčí výzkumné otázky byly operacionalizovány a zodpovězeny v rozhovorech s pracovníky služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením.

Výsledky kvalitativní výzkumné strategie ukazují, z pohledu pracovníků obou pobytových služeb, transformaci jako přirozenou cestu v rozvoji a zvyšování kvality poskytovaných služeb. Pro porozumění naplánovaným a realizovaným transformačním fázím je třeba porozumět souvislostem odpovídajícím specifikům poskytovatele. Nositelem transformačních myšlenek musí být management poskytovatele. Vedoucí pracovníci musí dobře znát náplň práce pracovníků v sociálních službách v teoretické i praktické rovině. Nadřízení musí být schopni pracovníky metodicky vést a rozvíjet, protože jen oni mají podmínky pro realizaci pozitivních změn.

Na základě informací získaných z rozhovorů a porovnaných s interní dokumentací poskytovatele konstatujeme, že proces transformace vybraného pobytového zařízení pro osoby s mentálním postižením ovlivnil přístup pracovníků k lidem využívajícím poskytované služby. Výsledky interpretované v praktické části práce a rozvinuté v příloze práce potvrzují, že přístup k uživatelům ze strany těch pracovníků pobytových služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením, kteří zažili i období před transformací, se vlivem transformace proměnil.

Přínosem diplomové práce pro obory sociální práce a speciální pedagogiky je na základě kvalitativního šetření vyplývající postupné přehodnocování limitů pracovníků k uživatelům sociálních služeb a náhledu na vlastní profesi. Pracovníci v souladu s poskytovanou metodickou podporou vnímají uživatele jako partnera při plánování, poskytování a hodnocení sociální služby. V přístupu zaměřeném na člověka se uplatňuje respekt ke každému člověku, jeho potřebám, právům i povinnostem.

Praktickým výstupem diplomové práce a doporučením pro další poskytovatele sociálních služeb v různých fázích transformace je návrh osnovy metodické podpory pracovníků, který vychází z výsledků rozhovorů a praxe zkoumaného poskytovatele.

Výsledná zjištění mohou být i zpětnou vazbou pro zkoumaného poskytovatele, pro zhodnocení uskutečněných fází procesu transformace a vlivu transformačních změn na pracovníky na různých úrovních organizačních struktur poskytovaných sociálních služeb.

V praxi se transformujícím organizacím doporučuje zaměřit se i na systém výběrových řízení na pracovní pozice v různých úrovních organizační struktury a kvalitní proces zaučování pracovníků. Výše zmíněná problematika by přesahovala rámec diplomové práce a v práci nebyla podrobněji analyzována.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že největším úskalím transformace je, pokud pracovníci mají z transformačních změn nepřiměřené obavy a věnují se náplni práce, které sami nevěří.

Na otázku, kdo může být největším úskalím transformace, je odpověď jednoznačná – největším úskalím můžeme být my sami!

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BLAŽEK, B. a J. OLMROVÁ, 1985. *Krása a bolest.* 1. vyd. Praha: Panorama. ISBN 505-21-825-11-101-85.

ČERNÁ, M. et al., 2009. *Česká psychopedie.* 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.

ČERNÁ, M. a J. KVAPILÍK, 1990. *Zdravý způsob života mentálně postižených.* 1. vyd. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0019-9.

GOFFMAN, E., 2003. *Stigma.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-21-0.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2004. *Psychologický slovník.* 1. vyd. (opravený dotisk). Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

CHÁB, M., 2004. *Svět bez ústavů.* 1. vyd. Praha: Quip – Společnost pro změnu. ISBN 80-239-4772-9.

JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese.* 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.

KRÁLOVÁ, J. a E. RÁŽOVÁ, 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči.* 4. vyd. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7263-748-5.

KREBS, V. et al., 2010. *Sociální politika.* 5. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. ISBN 978-80-7357-585-4.

LEČBYCH, M. 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2071-4.

MAHROVÁ, G. a M. VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MAŇÁK, J. et al., 1996. *Kapitoly z metodologie pedagogiky.* 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-1031-2.

MATOUŠEK, O. et al., 2011. *Sociální služby. Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O. et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce.* 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0213-4.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ J. a KODYMOVÁ P., 2010. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MIOVSKÝ. M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4

MUSIL, L., 2004. *„Ráda bych Vám pomohla, ale…" Dilemata práce s klienty v organizacích.* 1. vyd. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.

NAVRÁTIL, P., 2001. *Teorie a metody sociální práce.* 1. vyd. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů.* 1. vyd. Brno: MSD, spol. s. r. o. ISBN 80-86633-40-3.

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

PÖRTNER, M., 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.* 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.

PRŮŠA, L. a VÍŠEK P., 2012. *Optimalizace sociálních služeb.* 1. vyd. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-099-8.

ŠVARCOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace.* 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, M. a MÜLLER O., 2013. *Psychopedie.* 2. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

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

VÍTKOVÁ, M., 2004. *Integrativní speciální pedagogika.* 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 80-7315-071-9.

ŽIŽLAVSKÝ, M., 2003. *Metodologie pro sociální politiku a sociální práci.* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3110-7.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

MEANS, R. and SMITH, R., 1998. *Community Care.* 2. edition. London: Macmillan Press Ltd. ISBN 0-333-69349-3.

JOHNSON, K. and TRAUSTADÓTTIR, R., 2005. *Deinstitutionalization and People with Intellectual Disabilities. In and Out of Institutions.* 1. edition. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 13-978-1-84310-101-7.

BARKER R., 2003. *The Social Work Dictionary.* Washingron, DC: NASW Press. ISBN 0-87101-355-X (pbk.).

Seznam použitých internetových zdrojů

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením.* [online]. 2012 [cit. 2014-11-03]. Dostupné z: http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=79505@app=Article@grp=Content@mod@ContentPortal@sta

EVROPSKÁ UNIE. *Transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.* [online]. 21. 6. 2013 [cit. 2014-12-12]. Dostupné z: http://www.euractiv.cz/socialni-politika/link-dossier/transformace-socialnich-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách.* [online]. 01. 02. 2003 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: http://www.mpsv/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Standardy kvality sociálních služeb.* [online]. 26. 10. 2009 [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/5963

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Transformace sociálních služeb.* [online]. 7. 1. 2015 [cit. 2015-01-19]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/cs/7058

ZÁKONY ČR. *Zákon o sociálních službách.* [online]. 2006 [cit. 2014-10-19]. Dostupné z: http://www.zakony.centum.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach

VYŠŠÍ HRÁDEK, POSKYTOVATEL SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Služby.* [online]. 2014 [cit. 2014-10-25]. Dostupné z: http://www.vyssihradek.cz

Seznam ostatních zdrojů

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2013. *Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci*. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-045-7.

VNITŘNÍ ZDROJE POBYTOVÝCH SLUŽEB POSKYTOVATELE, 2014. *Organizační řád, Veřejný závazek, Individuální plánování, Jednání se zájemcem o sociální službu, Ochrana práv uživatelů služby*

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – OBSAH STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB I

PŘÍLOHA B – DEKLARACE O PRÁVECH MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB VIII

PŘÍLOHA C – OPERACIONALIZACE DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK..... IX

PŘÍLOHA D – SCÉNÁŘE ROZHOVORŮ.....XV

PŘÍLOHA E – ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO ANALÝZU DOKUMENTŮ POSKYTOVATELE XVIII

PŘÍLOHA F – UKÁZKA MAPOVACÍCH FORMULÁŘŮ XIX

PŘÍLOHA G – PŘEPISY ROZHOVORŮ XXII

SEZNAM TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1: Výsledky stěhování do domácností 50

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA A – OBSAH STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.

Kritérium – zásadní (b):

Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.

Kritérium – zásadní (c):

Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje.

Kritérium – zásadní (d):

Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod, a pro postup, pokud k porušení práv těchto osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – zásadní (b):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – zásadní (b):

Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Standard č. 4 – Smlouva o poskytování sociální služby

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – zásadní (b):

Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.

Kritérium – zásadní (c):

Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.

Kritérium – zásadní (d):

Poskytovatel má pro postup podle písmen b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.

Kritérium – nezásadní (e):

Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Standard č. 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování služby.

Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – zásadní (b):

Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je v přiměřené lhůtě.

Kritérium – nezásadní (d):

Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo instituce sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium – zásadní (a).

Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejích individuálně určených potřeb.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel má písemně stanovenu strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel má písemně zpracovánu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu a poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (d):

Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

Kritérium – nezásadní (a):

Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace; podle toho postupu poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (d):

Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (e):

Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

Standard č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium – nezásadní (a):

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.

Standard č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium – nezásadní (a):

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.

Standard č. 13 – Prostředí a podmínky

Kritérium – zásadní (a):

Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.

Plnění kritéria v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Kritérium – nezásadní (a):

Poskytovatel má písemně definována nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby

Kritérium – nezásadní (a):

Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob.

Kritérium – nezásadní (b):

Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Kritérium – nezásadní (c):

Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby.

Kritérium – nezásadní (d):

Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.

PŘÍLOHA B – DEKLARACE O PRÁVECH MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

Deklarace o právech mentálně postižených osob, vyhlášená na Valném shromáždění Organizace spojených národů dne 20. Prosince 1971.

Valné shromáždění (2027. plenární zasedání OSN) vyhlašuje tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout a maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobeno periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

PŘÍLOHA C – OPERACIONALIZACE DÍLČÍCH VÝZKUMNÝCH OTÁZEK

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek v závěru kapitoly 1

Dílčí výzkumné otázky v závěru kapitoly 1	Operacionalizované otázky	Otázky do rozhovoru	Zdroje dat
Pro jaké klienty jsou určeny sociální služby vybraného poskytovatele?	Jaké podmínky musí žadatel o sociální službu splnit? (druh a stupeň postižení, věková kategorie)	Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat? (druh a stupeň postižení, věková kategorie)	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách) Analýza dokumentů

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek v závěru kapitoly 2

Dílčí výzkumné otázky v závěru kapitoly 2	Operacionalizované otázky	Otázky do rozhovoru	Zdroje dat
Jaké principy uplatňují pracovníci vybraného poskytovatele v přístupu k uživatelům služeb?	Jaká je náplň práce pracovníků?	Jaký je Váš běžný pracovní den?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách) Analýza dokumentů
	Jakým způsobem probíhá běžný den uživatelů služeb? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služeb? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních
	Kdy jsou pracovníci služeb ve vzájemné interakci s uživateli služeb? (služeb		

	chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Kdy s uživateli služeb navazujete kontakt?	službách) Analýza dokumentů Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek v závěru kapitoly 3

Dílčí výzkumné otázky v závěru kapitoly 3	Operacionalizované otázky	Otázky do rozhovoru	Zdroje dat
Jaké sociální služby jsou vybraným poskytovatelem zajišťovány?	Jakým způsobem pracovníci služeb reagují na přání a projevy chování uživatelů služeb? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Pokud se na Vás uživatelé služeb obrátí se svým přáním, jak reagujete? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách) Analýza dokumentů
Co je cílem poskytované pomoci?	Jaký je cíl poskytovatele?	Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky sociálních služeb) Analýza dokumentů
		Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů

			Rozhovory s asistenty (pracovníky sociálních služeb) Analýza dokumentů

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek v závěru kapitoly 4

Dílčí výzkumné otázky v závěru kapitoly 4	Operacionalizované otázky	Otázky do rozhovoru	Zdroje dat
Jaké transformační změny se od roku 2007 zrealizovaly u vybraného poskytovatele?	Co zásadního od roku 2007 u poskytovatele proběhlo?	Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek v závěru kapitoly 5

Dílčí výzkumné otázky v závěru kapitoly 5	Operacionalizované otázky	Otázky do rozhovoru	Zdroje dat
Jaká je organizační struktura pracovníků vybraného poskytovatele?	Jaká je organizační struktura pobytových služeb poskytovatele? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Jaký je počet pracovníků ve vedení služeb a v přímé péči? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením) Měnila se v průběhu transformace organizační struktura služeb? (služeb chráněné bydlení a domov	Rozhovory s vedoucími služeb Analýza dokumentů Rozhovory s vedoucími služeb

		pro osoby se zdravotním postižením) Kolik je ve službách vedoucích týmů a týmů asistentů? (ve službách chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením) Jaká je náplň Vaší práce?	Rozhovory s vedoucími služeb Analýza dokumentů Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách) Analýza dokumentů
Kdo je zřizovatelem vybraného poskytovatele sociálních služeb?	Kdo vybrané zařízení zřizuje?	Kdo je zřizovatelem poskytovatele, kde jste zaměstnán/a?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

Operacionalizace dílčích výzkumných otázek v závěru kapitoly 6

Dílčí výzkumné otázky v závěru kapitoly 6	Operacionalizované otázky	Otázky do rozhovoru	Zdroje dat
V jaké fázi procesu transformace se vybraný poskytovatel nachází?	Znají pracovníci pobytových služeb fáze procesu transformace?	Kdy jste byli informování o tom, že proběhne změna?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky

			v sociálních službách)
		Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči poskytovanou v běžných domácnostech?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)
		Co to konkrétně pro Vás znamenalo?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)
	Jaká byla podpora pracovníků v procesu transformace?	Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)
		Měli jste možnost využívat koučování?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů
		Měli jste možnost využívat supervize?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

	Jak pracovníci hodnotí proces transformace?	Co je podle Vás podstatou transformace?	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)
	Jaký je podle Vašich zkušeností názor uživatelů služeb na transformaci? (služeb chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením)	Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služeb? (služeb chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením i denní stacionář)	Rozhovory s vedoucími služeb Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)
		Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služeb v procesu transformace líbilo?	Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)
		Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služeb v procesu transformace nelíbilo?	Rozhovory s vedoucími týmu asistentů Rozhovory s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

PŘÍLOHA D – SCÉNÁŘE ROZHOVORŮ

Scénář rozhovoru s vedoucími služeb

Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb, kde jste zaměstnán/a?

Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?

Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?

Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat?

Personální zajištění služeb

Jaký je Váš běžný pracovní den?

Jaká je náplň Vaší práce?

Jaký je počet pracovníků ve vedení služeb a pracovníků v přímé péči?

Kolik je ve službách vedoucích týmů a týmů asistentů?

Principy v přístupu k uživatelům služeb

Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služby?

Kdy s uživateli služby navazujete kontakt?

Pokud se na Vás uživatelé služby obrátí se svým přáním, jak reagujete?

Fáze procesu transformace

Kdy jste byli informováni o tom, že nastane změna?

Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.

Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči v běžných domácnostech?

Co to konkrétně pro Vás znamenalo?

Měnil se v průběhu transformace počet pracovníků ve vedení služby a v přímé péči?

Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?

Měli jste možnost využívat supervize?

Co je podle Vás podstatou transformace?

Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služby?

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace líbilo?

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace nelíbilo?

Scénář rozhovoru s vedoucími týmu asistentů

Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb, kde jste zaměstnán/a?

Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?

Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?

Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat?

Personální zajištění služeb

Jaký je Váš běžný pracovní den?

Jaká je náplň Vaší práce?

Principy v přístupu k uživatelům služeb

Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služby?

Kdy s uživateli služby navazujete kontakt?

Pokud se na Vás uživatelé služby obrátí se svým přáním, jak reagujete?

Fáze procesu transformace

Kdy jste byli informováni o tom, že nastane změna?

Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.

Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči v běžných domácnostech?

Co to konkrétně pro Vás znamenalo?

Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?

Měli jste možnost využívat supervize?

Co je podle Vás podstatou transformace?

Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služby?

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace líbilo?

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace nelíbilo?

Scénář rozhovoru s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb, kde jste zaměstnán/a?

Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?

Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?

Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat?

Personální zajištění služeb

Jaký je Váš běžný pracovní den?

Jaká je náplň Vaší práce?

Principy v přístupu k uživatelům služeb

Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služby?

Kdy s uživateli služby navazujete kontakt?

Pokud se na Vás uživatelé služby obrátí se svým přáním, jak reagujete?

Fáze procesu transformace

Kdy jste byli informováni o tom, že nastane změna?

Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.

Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči v běžných domácnostech?

Co to konkrétně pro Vás znamenalo?

Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?

Měli jste možnost využívat supervize?

Co je podle Vás podstatou transformace?

Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služby?

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace líbilo?

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace nelíbilo?

PŘÍLOHA E – ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO ANALÝZU DOKUMENTŮ POSKYTOVATELE

Tematické okruhy

Jaké poskytovatel nabízí sociální služby?

Jaké má poskytovatel stanoveny podmínky pro zájemce o využívání pobytových služeb?

Jaké jsou cíle poskytovatele?

Jaké jsou cíle služby domov pro osoby se zdravotním postižením?

Jaké jsou cíle služby chráněné bydlení?

Dochází ke změně organizační struktury?

Dochází ke změně počtu pracovníků?

Jaká je náplň práce vedoucích služeb?

Jaká je náplň práce vedoucích týmů?

Jaká je náplň práce asistentů?

Jak probíhá individuální plánování s uživateli služby?

Jaké povinnosti má klíčový asistent?

Jakými změnami poskytovatel prošel od roku 2007?

PŘÍLOHA F – UKÁZKA MAPOVACÍCH FORMULÁŘŮ

Jednostránkový profil

Jméno:

Co o uživateli druzí říkají pěkného:

- je společenský
- umí vařit
- zodpovědně chodí do práce
- rád si čte
- dobře píše

Co je pro uživatele důležité (z jeho pohledu):

- mít peníze na cigarety
- mít peníze na kafe
- mít kámoše
- mít byt
- bejt v bytě s ňákou holkou

Jak můžeme uživateli nejlépe pomáhat:

- plánovat rozpočet financí ihned po výplatě
- plánovat denní spotřebu cigaret
- opakovaně vysvětlovat, ukazovat, kdo je dobrý kamarád

Dobrý/Špatný den

Jméno:

Můj dobrý den:

- když můžu v práci vařit
- když mám cigára
- když mám kafe
- když je výplata
- když jsem s kámošem
- když jedu do kina
- když mám novej časák
- když bych uviděl bráchu

Můj špatný den:

- když nemám peníze
- když mi dojdou cigára
- když dojde kafe
- když se doma někdo hádá

Co jde/Co nejde

Jméno:

Co jde (funguje) – pohled uživatele:

- každej den chodit do práce
- kupovat si cíga a kafe
- kupovat si časáky
- vidět se s kámošem

Co nejde (nefunguje) – pohled uživatele:

- mít pořád peníze na cíga
- mít pořád peníze na kafe
- mít doma holku
- dělat v kuchyni
- vidět se s bráchou

Co jde (funguje) – pohled rodiny a přátel:

- pravidelně chodit do práce
- vaření

Co nejde (nefunguje) – pohled rodiny a přátel:

- vidět se s bratrem
- vyjít s penězi
- omezit denní množství cigaret

Co jde (funguje) – pohled služby:

- docházet pravidelně do zaměstnání
- vařit v domácnosti

Co nejde (nefunguje) – pohled služby:

- vycházet s finančními prostředky
- omezit a vyjít s počtem cigaret na každý den
- mít dobrý vztah s kamarádem

PŘÍLOHA G – PŘEPISY ROZHOVORŮ

Přepis rozhovorů s vedoucími služeb

Respondent 1 (R1) – vedoucí služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb
Respondent 2 (R2) – vedoucí služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb

Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb, kde jste zaměstnán/a?

R1
„Jsme příspěvkovou organizací Středočeského kraje.“

Jak dlouho?

„To nevím.“

R2
„Naším zřizovatelem je Středočeský kraj. Jsme příspěvkovou organizací Středočeského kraje.“

A jakou dobu?

„Hm, tak to nedokážu odpovědět.“

Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?

R1
„Poskytujeme 3 druhy sociálních služeb. 2 pobytové služby, a to službu chráněné bydlení a službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Pak ještě ambulantní službu denní stacionář.“

Kdy byly služby zaregistrovány?

„Tak to jste mě zarazila, nevím.“

Jaký je rozdíl mezi ambulantní a pobytovou službou?

„Pobytová služba poskytuje ubytování. To znamená, že poskytne lidem prostor pro jejich bydlení. Domy a byty, kde lidé žijí a využívají pobytovou službu, jsou majetkem zřizovatele. Ambulantní služba znamená, že uživatelé služeb chodí za tou službou někam do jejích prostor.“

R2

„Aktuálně poskytujeme 3 sociální služby. Jedná se o pobytovou službu domov pro osoby se zdravotním postižením a pobytovou službu chráněné bydlení. Třetí služba je denní stacionář. Je to služba poskytovaná ambulantně“

Od kdy poskytujete službu chráněné bydlení?

„Jistě to nevím, nějak na přelomu roku 2007 a 2008.“

Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?

R1

„Velkým cílem bylo stěhování a opuštění velké budovy. Tím to však nekončí. Musíme přizpůsobit poskytování sociální služby novým podmínkám, novému prostředí v běžných domácnostech. Pro mnohé asistenty to je po letech práce v ústavní budově nová zkušenost a tedy náročné období. Důležité je personální zajištění jednotlivých týmů asistentů a nejen asistentů. Týká se to i vedoucích týmů. Pro všechny pracovníky je důležité vzdělávání pracovníků, a to je také další cíl služby.“

Co to znamená personálně zajistit jednotlivé týmy?

„Vztahuje se to k dostatečnému počtu pracovníků. Aktuálně nejsou některé týmy v plném počtu asistentů.“

Čím to je?

„Jednak je to práce psychicky i fyzicky náročná, každý ji dělat nemůže. Finanční ohodnocení také neodpovídá představám pracovníků. V sociální oblasti není takové, jako třeba v komerčním sektoru.“

R2

„Službu vnímáme tak, že by neměla pro mnohé lidi, kteří ji využívají být finálním řešením. Snažíme se lidi podporovat ve větším osamostatnění se, a tedy se postupně snažíme i o snížení kapacity služby, a to třeba odchodem toho, kdo se na to bude cítit třeba do služby podpora samostatného bydlení nebo je tu i možnost vlastního pronájmu bytu a využívání osobní asistence. Cílem je i to, aby lidé využívající službu rozuměli svým financím. Kdo si bude přát založit svůj účet, aby ho mohl mít a nemusel mít peníze na depozitním účtu poskytovatele. Velkým cílem je i platba reálných nákladů za službu a zrušení stravovací jednotky.“

Co je stravovací jednotka?

„Je to částka, kterou člověk využívající službu musí uhradit za den za jídlo a režijní náklady na přípravu jídla, tedy spotřebu energií pro přípravu jídla. Částka vychází ze zákona. Chceme, aby lidi měli možnost platit opravdu jen za jídlo. Režijní náklady pro přípravu jídla zahrnout do nákladů na bydlení. Je to tak v kostce vysvětleno, je to složitější proces.“

Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat?

R1

„Musí to být dospělý člověk s mentálním postižením. Službu poskytujeme mužům i ženám, a to přednostně žadatelům ze Středočeského kraje. Mají tu své kořeny, jsou tu doma.“

Komu službu neposkytujete?

„Lidem, jejichž stav vyžaduje poskytnutí ústavní zdravotní péče, žadatelům s infekční nemocí a lidem, kteří by z důvodu své duševní nemoci narušovali soužití v domácnostech.“

R2

„Cílovou skupinou jsou žadatelé s mentálním postižením. Pobytové služby i služba denní stacionář se poskytují mužům i ženám. Dospělým lidem. Chceme poskytovat služby prospěšné místní komunitě. Upřednostňujeme zájemce ze Středočeského kraje. Je to pro ně vazba k lokalitě jejich domova.“

Co člověk s kombinací postižení?

„Také naši službu využívají třeba i lidé s kombinovaným postižením, s postižením zrakovým nebo pohybovým. Jsou to lidé, kteří již třeba 10 a více let žili v původní ústavní budově. Jinak jsme cílovou skupinu zúžili a pro nové zájemce o službu je rozhodující splnění podmínky mentálního postižení.“

Komu službu neposkytujete?

„Službu neposkytujeme, když je žadatel s infekční nemocí nebo jeho stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení a lidem, kteří by díky svému duševnímu onemocnění mohli narušovat kolektivní soužití.“

Personální zajištění služeb

Jaký je Váš běžný pracovní den?

R1

„Nedá se říci, že by každý den byl stejný. V týdnu mám různé pracovní schůzky. Pravidelně se setkávám s ředitelem organizace, s manažerkou kvality, pak mám konzultace s vedoucími jednotlivých týmů. Pravidelností je i porada vedení služby. Pak jsou věci v nepravidelném režimu, a to návštěvy na týmových poradách, řešení aktuálních problémů pracovníků i uživatelů služby, může tu být i nějaké školení apod.“

Co třeba není v rámci pracovního dne běžné?

„Přestože poskytujeme podporu lidem dospělým a převažuje střední a seniorský věk v zásadě nikdo z pracovníků nepočítá s úmrtím uživatele. A někdy se to stane, to pak není běžná každodenní situace.“

R2

„Pravidelně jsou v týdnu porady vedení služby, na ty se musím připravovat. Tady řešíme rozvojové věci pro službu. Pravidelné jsou i konzultace s vedoucími týmů, konzultace s manažerkou kvality, kde řeším otázky k poskytování konkrétní podpory konkrétním lidem, a pak konzultace s ředitelem, které se týkají věcí personálních a finanční oblasti služby. Pak jsou věci nárazové, a to různé pracovní skupiny, napadá mě třeba síťování, kde řešíme otázku, jak podpořit člověka, aby se stal přirozenou součástí komunity, kde žije a využíval i podporu z komunity, a tak se postupně osamostatňoval od sociální služby. Nárazové jsou i různé problémy, které s sebou práce s lidmi při poskytování a využívání sociální služby přináší, jako jsou třeba stížnosti uživatelů služeb, porušování pravidel soužití apod.“

Jaká je náplň Vaší práce?

R1

„Je to personální i provozní zajištění služby v souladu s rozvojem kvality služby. Patří sem tedy příprava výběrových řízení na pracovní pozice vedoucích týmů, vydávání interní dokumentace služby, hodnocení a plánování služby. Také sleduji, kdo ze služby byl na jakém vzdělávání, je to zákonná povinnost, umožnit pracovníkům vzdělávání v rozsahu 24 hodin za rok. Přenáším informace od služby k vedení organizace a zpět, spolupracuji s dalšími službami a úseky, podílím se na aktualizaci směrnic organizace, účastním se různých pracovních skupin, porad managmentu organizace, vedu poradu managmentu služby.“

Co pro Vás bývá nejtěžší?

„Určitě sladit řešení provozních věcí, aby pracovníci v týmech měli jistotu, že jsou směny zajištěny, vše po personální a technické stránce v objektech funguje a k tomu si najít důležitý čas na metodické věci a rozvíjení služby.“

R2

„Za svoji práci odpovídám řediteli organizace. Odpovídám za kvalitu poskytované služby a její rozvoj. Zahrnuje to pravidelné hodnocení cílů služby a plánování, co chceme v souladu se Strategickým plánem organizace. Pravidelně konzultuji s ředitelem organizace a manažerem kvality, přenáším informace od vedoucích týmů, tedy ze služby k vedení organizace a zase od organizace do služby. Pravidelně konzultuji se sociální pracovnicí a vedoucími jednotlivých týmů. Jednou týdně máme poradu vedení služby a jednou měsíčně se účastním porady managementu organizace. Patří sem i výběrová řízení na pozice vedoucích týmů, mohu i pomáhat vedoucím týmů s přípravou pohovorů na pracovní pozici asistent. Také sem patří aktualizace pokynů a metodik a zajišťování vzdělávání pro pracovníky služby.“

Jaký je počet pracovníků ve vedení služeb a pracovníků v přímé péči?

R1

„Ve vedení služeb je to vedoucí služby, 2 sociální pracovnice a 5 vedoucích týmů. V 5 týmech asistentů je tak v každém týmu 9 – 10 asistentů. Teď ve službě pracuje 59 asistentů.“

Došlo ke změně počtu asistentů v průběhu transformace?

„Ano, počet se měnil v souvislosti se vznikem domácností. Změnila se organizační struktura služby. Díky této změně se nám podařilo ušetřit několik pracovních míst ve prospěch počtu asistentů. Počet asistentů je teď vyšší.“

Není to malý počet vedoucích pracovníků na tolik pracovníků v přímé péči?

„Určitě ne. Když jsme tvořili organizační strukturu, šlo nám o to více být u týmů, být více v praxi. Teď to tak je a každý vedoucí týmu dokáže dobře poskytovat svému týmu podporu po stránce jak provozní, personální i metodické. Také je tu rychlý přenos informací.“

R2

„Ve vedení služby spolupracuji se 4 vedoucími týmů a 1 sociální pracovnicí. Máme tedy celkem 4 týmy asistentů. Počet asistentů v jednotlivých týmech se liší v závislosti na míře poskytované podpory v jednotlivých domácnostech. Máme celkem 20 asistentů.“

Na začátku transformace bylo více nebo méně asistentů?

„Určitě méně. Počet asistentů se navyšoval, pak se počet asistentů upravoval podle toho, jaká míra podpory byla v domácnostech potřeba.“

Kolik je ve službách vedoucích týmů a týmů asistentů?

R1

„V naší službě je už těch uvedených 5 vedoucích týmů. 1 vedoucí týmů řídí 1 tým asistentů. Jedná se o 2 domácnosti, kde se poskytuje nejvyšší míra podpory. To znamená, že tu žijí obyvatelé, kteří jsou i ležící a ke svému pohybu využívají invalidní vozík. V tomto objektu pomáhá zajistit chod domácnosti i hospodyně. Další 4 vedoucí týmu mají pod sebou vždy 2 týmy asistentů. Jeden tým asistentů poskytuje podporu vždy v jednom objektu. To znamená třeba v rodinném domku, kde jsou 2 samostatné domácnosti. Nebo třeba v běžném bytě.“

Nevadí vedoucím týmů dojíždění do domácností?

„Nevadí, prostě je to tak. Zázemí managementu je v Brandýse, někdo má kancelář tady a dojíždí na objekty do okolních měst. Jiná vedoucí týmu má kancelář přímo v zázemí některého objektu. Je to různé. Porady a supervize se potom konají tady v zázemí pro management.“

R2

„Ve službě jsou 4 vedoucí týmu. 1 tým poskytuje podporu ve 3 bytech v Čelákovicích, 1 tým poskytuje podporu ve 2 domácnostech, které se nacházejí v rodinném domě v Brandýse n/l. Jedná se tu i o jednu domácnost bezbariérovou. Další 2 týmy poskytují podporu lidem žijícím v rodinných domech ve Staré Boleslavi. V rodinných domech se jedná buď o jednu samostatnou domácnost, v dalším z domů jsou 2 samostatné domácnosti. Podpora je poskytována i v domácnosti v činžovním domě.“

Kde mají vedoucí týmů kanceláře?

„Někdo má kancelář zde v budově managmentu v Brandýse nad Labem a někdo ve Staré Boleslavi, kde je pronajatý prostor. Vedoucí týmu jsou tak blíže lidem, kteří bydlí a pracují ve Staré Boleslavi.

Principy v přístupu k uživatelům služeb

Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služby?

R1

„Myslím, že univerzální běžný den lidé nemají. Každý člověk je pro nás jedinečný, a tak se odvíjí i jeho den. Tedy od jeho přání. Obecně mohu říci, že sem patří běžná péče o domácnost, nákupy, uklízení, praní prádla a vyplněný volný čas.“

R2

„Tak jako to je v našem životě, tak i v životě lidí využívajících naši službu, není jednotný běžný den. Každý člověk má prostě svůj. Odvíjí se to od jeho přání, momentálního zdravotního stavu nebo nálady. Běžně se jedná o péči o domácnost a věci s tím spojené. Pak sem spadají jakékoliv nákupy nebo návštěvy lékaře. A samozřejmě aktivity, jako je třeba návštěva kavárny, kadeřnice, bazénu apod. Někdo se třeba jede podívat na nový nábytek do obchodního domu Ikea, někdo chce jít do kina nebo na pivo. A ten, kdo chodí do zaměstnání má povinnost, jako každý pracující člověk. Prostě vstát a přijít včas do práce.“

Kdy s uživateli služby navazujete kontakt?

R1

„Tak to je různé. Může se stát, že mám den, kdy uživatele služby ani nevidím. Pak je jiný den, kdy přijedu na návštěvu na objekt, kde se třeba účastním týmové porady a zde se setkám i s uživateli služby. Nebo za mnou třeba přijde sociální pracovnice a potřebuje poradit s řešením stížnosti uživatele. Pak se třeba domluví jednání s uživatelem a on za mnou přijde do kanceláře na toto jednání. Nebo se jen tak prostě potkáme ve městě, ve vlaku apod.“

R2

„S lidmi využívajícími službu mohu a nemusím přijít do styku. Je to prostě různé. S někým se jen běžně potkám ve městě, pozdravíme se a prohodíme spolu pár slov. Za někým jdu cíleně, a to třeba na návštěvu do nemocnice, když je člověk dlouhodobě hospitalizován, tak se jdu zeptat, jak se cítí a co by potřeboval. Také se můžeme společně potkat na workshopech, které jako služba pro uživatele pořádáme. Tady se třeba bavíme o tom, jak si zařídit vlastní účet nebo se ptáme, s čím jsou lidé ve službě spokojeni a co se jim naopak nelíbí. A pak jsou tu i úřední schůzky k řešení stížností nebo při předání písemných upozornění za porušení pravidel soužití v domácnosti.“

Pokud se na Vás uživatelé služby obrátí se svým přáním, jak reagujete?

R1

„Vždy si na člověka musím najít čas. Jsem v klidu, i když třeba musím řešit nějaký neodkladný pracovní problém. Důležité je, aby člověk dostal vyjádření. Záleží na situaci a na jeho konkrétním přání. Co mohu splnit, udělám. Co splnit nemohu, poradím, na koho se obrátit, kam jít apod. Nebojím se i přiznat, že teď mám třeba naplánovanou pracovní schůzku, kterou nemohu zmeškat, ale zároveň v tu chvíli nabízím alternativu řešení. Třeba možnost potkat se odpoledne v kavárně nebo druhý den touto dobou v mé kanceláři. Prostě záleží na konkrétní situaci.“

R2

„Někdy se na mě člověk obrátí jen s maličkostí, třeba mi jen tak mimochodem ukazuje novou bundu a chce zpětnou vazbu, tedy ocenění nové bundy. V tu chvíli zavedu běžný rozhovor směřující nejprve k bundě, pak třeba i k jinému tématu, jak se člověku líbí v práci apod. Mám tak možnost si zjistit, jak je nebo není člověk se svým životem a využíváním služby spokojen. Může nastat i jiná situace, kdy třeba člověk telefonuje a stěžuje si na asistenta. Tady stížnost vyslechnu a navrhnu postup řešení, musím se o člověka zajímat. Jsou i situace, kdy opravdu z pracovních důvodů nemám možnost a čas se člověku věnovat. Pak nabízím jiné řešení, a to buď termín pro naše setkání, nebo odkazuji na možnost podpory jiného pracovníka, ať už zanesení cíle do individuálního plánu s klíčovým asistentem, pak pomoc sociální pracovnice nebo asistenta na směně. Každý uživatel služby musí z mého jednání vnímat, že je pro mě, pro službu důležitý.“

Fáze procesu transformace

Kdy jste byli informováni o tom, že nastane změna?

R1

„Do služby jsem jako vedoucí nastoupila až v době, kdy už transformace probíhala. Někdo už bydlem v detašovaných domácnostech a ještě asi 30 – 40 lidí žilo v ústavní budově. V tomto období jsem získávala informace o plánovaném postupu na pracovní skupině. Zde jsem se do plánování postupu, tedy strategie otevírání nových domácností také postupně zapojovala.“

R2

„Vedoucím služby jsem se stal na základě výběrového řízení. Služba byla v podstatě hotová. Tedy ve smyslu legislativy, zpracovaných pokynů a metodik. Lidé žili v běžných domácnostech. Mým úkolem bylo v podstatě transformovanou službu dál rozvíjet. Aby rozvoj služby byl v souladu se Strategickým plánem organizace. Informace jsem dostával na pravidelných schůzkách vedoucích všech služeb s ředitelem organizace a manažerkou kvality.“

Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.

R1

„Rozhodně opuštění ústavní budovy a poskytování služby v prostředí běžných domácností. Nese to sebou i velkou změnu u samotných pracovníků. Mnozí museli hodně přehodnotit svoji práci a zvážit, zda chtějí poskytovat lidem podporu v běžných domácnostech, uvažovat v souladu s filozofií služby i organizace. Museli přemýšlet o sobě a rozhodnout se. Je to prostě pohled na lidi v sociálních službách jako na občany mimo sociální služby, zodpovědnost za sebe sama a profesionalita.“

Zní to tak jednoduše. Opravdu to tak jednoduché bylo?

„Jak pro koho. Někdo to tak cítil a jiný zase ne. Je to hodně o komunikaci s pracovníky. Mnohé se dá vysvětlit, pak pochopit. Někdy to však nestačí a člověk odejde. Je to taky dobře, protože má sebereflexi.“

R2

„Do vedení služby jsem nastoupil, když už všichni uživatelé služby chráněné bydlení žili v běžných domácnostech. Jako zásadní lze vnímat následné odstěhování lidí, kteří využívají službu domov pro osoby se zdravotním postižením z velké ústavní budovy do bytů a domů v běžné zástavbě. Prostě definitivní opuštění ústavu. Další zásadní změnou, kterou bych uvedl, je změna v postoji pracovníků. Kdo zjistil, že pracovat v domácnosti nechce a takovému způsobu poskytování podpory zcela nerozumí, odešel. Zůstali takoví, kteří v tom vidí smysl, šanci pro člověka s mentálním postižením pro život takový, jaký máme všichni. Ukázalo se, že je stále potřeba s pracovníky mluvit a poskytovat jim podporu. Důležité je, aby se práce v domácnostech nestala stereotypní rutinou, které by mohla sklouznout i k vytváření malých ústavních prostředí. Je to změna myšlení, změna přístupu a vnímání sebe samotného i okolního světa.“

Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči v běžných domácnostech?

R1

„Jak už jsem říkala, nastoupila jsem, když už proces transformace probíhal. Z popisu stavu služby i zkušeností managementu organizace jsem si podrobnosti zjišťovala. Vším stále prostupovala podpora asistentů. Každý pracovník, nejen ti v managementu, ale i asistenti museli rozumět transformaci. V organizaci fungoval transformační tým, který změny plánoval a zároveň plánoval i vzdělávání pro pracovníky, aby změnám porozuměli. Součástí transformačního týmu byl ředitel organizace, manažerka kvality, vedoucí služeb a zástupce zřizovatele. Probíhala různá školení k procesu transformace, třeba – Kam kráčí Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb, Kurz transformačního myšlení nebo Já, asistent. Průběžně se tedy vzdělávali pracovníci, dále se hovořilo s uživateli o stěhování, kdo a kde bude žít, ukazovali se fotografie. Podstatná byla spolupráce s opatrovníky. A naplánovat celý harmonogram stěhování také nebylo tak jednoduché. Finanční záležitosti hodně řešil ředitel organizace, ekonomka a projektová manažerka. Ve službě jsme řešili plán stěhování, podporu lidí využívajících službu a podporu pracovníků. Po přestěhování do domácností potřebovali velkou podporu uživatelé i pracovníci. Změna to byla obrovská.“

R2

„Protože jsem do služby přišel, když už lidé žili v domácnostech, vyjádřím se jen ze zkušeností pracovníků, kteří celým procesem prošli. Začal jsem se účastnit schůzek transformačního týmu, kde jsem si doplňoval potřebné informace a postupně se do změny zapojoval. Změna šla postupně. Nejprve v ústavní budově vznikl 1 cvičný byt, pak ještě další 2 cvičné byty. Lidé si mohli zkusit žít ve cvičném bytě a připravit se tak na stěhování. Učili se nakupovat, vařit, prát, uklízet. Dělat věci, které z ústavu vlastně neznali. Pak přišlo stěhování do prvních chráněných bytů, myslím, nějak na přelomu let 2008 a 2009. Pak se otevíraly další chráněné byty a lidé se stěhovali. Fungoval i zkušenosti už těch přestěhovaných. A tak postupně se chtěli stěhovat další. Souběžně probíhala školení pracovníků, aby celému procesu rozuměli, hodnocení kvality poskytované služby ze strany uživatelů i hodnocení pracovníků. Konala se setkání s opatrovníky i individuální jednání s opatrovníky. Službu plánujeme společně s lidmi, kteří ji využívají. Konají se různé workshopy s uživateli služby, kde zjišťujeme, zda přání a cíle uživatelů jsou v souladu se směřováním služby.“

Co to konkrétně pro Vás znamenalo?

R1

„Transformace je pro mě zkušenost.“ Zkušenost ve smyslu, že to opravdu je možné zvládnout a lidé s mentálním postižením mohou žít jako všichni ostatní. Je to pro mě i zkušenost o fluktuaci pracovníků v sociálních službách. Každý pracovník si musí sám sobě přiznat, zda tuto práci dokáže dělat. Kdo to nezvládá, odchází. Je dobré se v procesu zaučování a hodnocení nového pracovníky hodně zaměřit na to, jak se s podporou lidí v běžném prostředí ztotožňuje nebo ne. Pokud ne, nemůže tu zůstat. Ta častá obměna v některých týmech asistentů mě překvapila.“

R2

„Na pozici vedoucího služby jsem si uvědomil, jak je těžké neustále vyrovnávat vztahy v týmech, vztahy mezi spolubydlícími a rozvíjet službu a nejen udržet, ale neustále zvyšovat kvalitu služby. Je to pro mě obrovská zkušenost pro můj profesní život. Je to i zkušenost lidská.“

Měnil se v průběhu transformace počet pracovníků ve vedení služby a v přímé péči?

R1

„Ano, počet pracovníků se v procesu transformace měnil, a to vždy tak, abychom jako služba byli schopni dobře zajistit podporu podle potřeb lidí. V zásadě nemohu říci, jestli teď je vyšší nebo nižší počet pracovníků. Je to živý proces a organizační struktura se proměňuje dle potřeb lidí, kteří službu využívají a to vždy v souvislosti s ohledem na kvalitu služby. S ukončením provozu v ústavní budově se některé pozice rušili, jako je například pomocný zahradník, kuchařky, uklízečky.“

R2

„Počet pracovníků se měnil. V průběhu transformace se proměnila organizační struktura služby. Postupně se navyšovala administrativa služby a vznikaly pozice nejen zástupců vedoucí služby, ale i metodiků. Později bylo nutno se více z kanceláří přiblížit praxi a došlo k další proměně organizační struktury. Zrušily se pozice metodiků i zástupců vedoucí. Vytvořily se pozice vedoucích týmů, kdy každý z vedoucích týmů má kromě podpory svého týmů i určitou pracovní kompetenci směrem k organizaci. Každý vedoucí týmu musí ovládat nejen věci provozní, ale i metodické. Počet asistentů se proměňoval. Postupně se vzrůstající samostatností lidí využívajících naši službu se i v některých domácnostech snížil počet asistentů. Rušily se třeba noční směny nebo se zkracoval i denní čas nutné podpory.“

Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?

R1

„Vzdělávání si vyhledáváme, je to i povinnost ze zákona o sociálních službách. Ano, účastnila jsem se interního školení k transformaci, ale i akreditovaných školení třeba ke standardům, k právům a povinnostem lidí s mentálním postižením.“

R2

„Zajistit pro pracovníky vzdělávání je povinností organizace v rozsahu 24 hodin za rok, a to pro každého pracovníka. Školení k transformaci jsem se účastnil už i u předcházejícího zaměstnavatele. Pak jsem se snažil si vyhledávat vzdělávání přesně pro potřebu moji a služby, kterou jsem vedl. Absolvoval jsem školení manažerských dovedností, práce s rizikem v sociálních službách i ke standardům. Důležité pro mě bylo koučování a týmové supervize.“

Měli jste možnost využívat supervize?

R1

„Supervizi využíváme neustále. Je důležitá pro duševní hygienu pracovníků, pro řešení konkrétních témat, pro bezpečné prostředí, které vytváří. Se supervizí býval i problém, protože někteří pracovníci ji zpočátku nevěřili, supervize se obávali, nebo jim připadala, jako zbytečný čas. Tady pak hráli důležitou roli vedoucí týmů v podpoře pracovníků ve využívání supervizí. Pak jsou i týmy, které po supervizi volají. A rozhodně je důležitá i osobnost supervizora. Supervizor a tým si prostě musí sednout.“

R2

„Se supervizí jsou ve službě dobré zkušenosti. Řekl bych, že pracovat v sociálních službách bez supervize prostě nejde. S účastí externisty jako supervizora často týmy získávají jiný úhel pohledu k danému tématu. Supervizi u nás ve službě mají jednotlivé týmy asistentů i tým vedení služby. Také si tým může vybrat, zda chce supervizi se svým vedoucím týmu nebo ne. Je to prostě otevřené a tvořivé prostředí. Pracovníci se museli naučit porozumět a respektovat pravidla supervize. Dnes už s tím nemají problém – mají právo říci ne, k tomu se nevyjádřím a rozumí tomu, proč se ze supervize nic nevynáší. Je to bezpečné prostředí. Supervize běží v pravidelném režimu. Každý měsíc má tým 1 supervizi v rozsahu cca 2 hodin.“

Máte jako vedoucí služby i další možnosti podpory?

„Rozhodně ano, jsou tu individuální konzultace s externím psychologem nebo koučování. Osobně upřednostňuji koučování.“

Proč?

„Člověk se o sobě dost dozví a zjistí, když chce, co pro sebe a svůj profesní posun ještě může udělat. Někdy to není jednoduché, ale pro praxi je to ve finále úžasné.“

Co je podle Vás podstatou transformace?

R1

„Podstatou je rozhodně změna uvažování a ne pouze přestěhování z ústavu do domácnosti.“

R2

„Je to změna v myšlení. V myšlení pracovníků, každého pracovníka. Pak i v myšlení veřejnosti. Nevnímáme transformaci jen jako opuštění ústavu a poskytování podpory v bytech a v domech běžné zástavby. Je to přístup k člověku, k jeho jedinečnosti. Je to respektování druhého a hledání cest v podpoře. Je to i vracení se v podpoře jakoby na začátek, protože třeba jen chřipka může získané dovednosti snížit. Je to spolupráce s člověkem při poskytování služby. Je to o myšlení nás všech – odborné i laické veřejnosti. Transformaci vnímáme jako proces, který nikdy nekončí.“

Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služby?

R1

„Stejně jako v běžné společnosti. Každý jinak. Někdo byl nadšený hned, někdo se obával, někdo potřeboval zkušenosti jiných. Bylo to hodně individuální. Většinou lidé čerpali ze zkušeností těch, kteří se už z ústavu odstěhovali. Dá se říci, že zpočátku to byla nejistota a nakonec těšení na vlastní bydlení. Uživatelé dost vítají čas, který jim asistenti v domácnosti mohou věnovat. Je to opravdu hodně o individuální podpoře.“

R2

„Uživatelé si předávali zkušenosti. Kdo už bydlel v bytě někde ve městě, informoval ostatní. Zpočátku tu byla ještě závislost na ústavní budově. Třeba, když šli lidé z práce a měli jet domů do Čelákovic z Brandýsa autobusem, tak se nejdříve stavili v ústavní budově v kanceláři, třeba šli navštívit hospodářku, ke které si chodili pro peníze. za hospodářkou se stavovali, i když se nepotřebovali vybrat peníze. S postupem doby chodili za hospodářkou méně. Nakonec už směřovali z práce přímo na autobus. Dnes, když se jich zeptám, tak jsou doma už v bytě. Do ústavu by nešli.“

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace líbilo?

R1

„Myslím, že to, že si mohli vybrat, s kým chtějí bydlet. Rozhodnout se, zda chtějí žít ve městě nebo na venkově. A pak ta možnost rozhodování – co si vezmu dnes na sebe, co si koupím, pro jaké jídlo se rozhodnu. A také blízká spolupráce s klíčovým asistentem.“

R2

„Domnívám se, že možnost zkušenosti. Dostat nabídku, něco si zkusit a na základě vlastní zkušenosti se rozhodnout, co chci, co nechci. A týká se to pro nás běžných věcí, ale pro lidi, kteří žili desítky let v ústavu, to jsou věci obrovské – rozhodnu se, zda chci rohlík s máslem nebo s paštikou, rozhodnu se, zda jdu na kávu nebo zůstávám doma, rozhodnu se, zda si obléknu modrý svetr, a že si koupím televizi. Jednoznačně si myslím, že možnost rozhodování je pro lidi důležitá. Díky tomu tak postupně získávali sebevědomí, věřili si.“

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace nelíbilo?

R1

„Někomu po přestěhování chyběli lidé z ústavní chodby. Chvíli si zvykali na jiné prostředí, nové město, lidi. Někdo se o sebe nechtěl po čase starat. Třeba si zase vyprat, když v ústavu mu vyprali. Někomu třeba začaly chybět peníze na cigarety.“

R2

„Zpočátku si lidé hodně mysleli, že asistent musí – musí jim uvařit, uklidit apod. Byla to cesta vysvětlování a opakování – já, jako asistent, to neudělám za Vás, Vy jste tu doma, Vy se musíte postarat o svoji domácnost a já Vám s tím pomohu. Byla to ta změna životního stylu, myslím, kterou chvíli trvalo přijmout.“

Jak to asistenti vydrželi?

„Někdo líp a někdo hůř. Důležitá byla podpora vedoucího týmu, možnost o věcech mluvit a zkušenosti sdílet. Tým se na sebe musí umět naladit, začít otevřeně komunikovat, aby mohl dobře poskytovat podporu uživatelům. Je to dost náročné pro vedoucí týmu.“

Přepis rozhovorů s vedoucími týmů asistentů

Respondent 3 (R3) – vedoucí týmu asistentů služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb
Respondent 4 (R4) – vedoucí týmu asistentů služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb

Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb, kde jste zaměstnán/a?

R3

„Zřizovatelem je Středočeský kraj. Jsme příspěvkovou organizací Středočeského kraje.“

Víte, jak dlouho jste příspěvkovou organizací?

„Nevím.“

R4

„Naším zřizovatelem je Středočeský kraj. Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb je příspěvkovou organizací Středočeského kraje.“

Jak dlouho?

„Jé, to opravdu nevím.“

Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?

R3

„Poskytujeme 3 sociální služby. Službu domov pro osoby se zdravotním postižením, službu chráněné bydlení a službu denní stacionář.“

Kdy služby vznikly?

„Přesně nevím.“

R4

„Poskytujeme 2 pobytové služby a 1 službu ambulantní. Pobytovými službami jsou služby domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Služba denní stacionář je službou ambulantní.“

Kdy služby vznikly?

„Souvisí to s nástupem nového ředitele. Pamatuji si to, právě jsem nastoupila do pracovního poměru. Byl to rok 2007.“

Služby spolupracují?

„Ano, spolupracují. Lidé z domácností využívají i podporu denního stacionáře. Buď se účastní nějaké aktivity ve stacionáři, třeba kurzu vaření nebo se domluví s asistentem ze stacionáře na nějaké aktivitě ve městě.“

Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?

R3

„Teď po přestěhování se do běžných domácností je cílem, aby si lidé na nové prostředí zvykli. Týká se to uživatelů služeb i asistentů. Potom je tu personální oslabení některých týmů, protože asistenti se třeba rozhodnou, že práce v domácnostech není pro ně vyhovující a podají výpověď z pracovního poměru. Důležité pro pracovní pohodu každého týmu je, aby každý tým byl personálně zajištěn, a to je v tuto chvíli cílem služby. Snažíme se vytvořit profesionální týmy asistentů, což souvisí se vzděláváním pracovníků. Chceme tedy pracovníky cíleně vzdělávat podle toho, co ve své praxi potřebují a využijí.“

R4

„Snažíme se, aby se lidé, kteří službu využívají postupně víc a víc osamostatňovali. Máme to i ve strategickém plánu, postupně snížit kapacitu služby. Prakticky to znamená, že třeba někdo (1 – 2 lidi) může začít využívat podporu samostatného bydlení. Pracujeme i s finanční gramotností uživatelů služeb. Cíl pracovně zní – kdo nechce, nemá peníze na Hrádku. Podporujeme uživatele služeb v zakládání vlastních účtů, a to je nutné ve spolupráci s opatrovníky, pokud člověk není svéprávný. Už dlouho plánujeme zrušení stravovací jednotky, což je legislativně i provozně náročný proces.“

Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat?

R3

„Musí to být dospělý člověk s mentálním postižením.“

Má někdo přednost?

„Jsou to lidi ze Středočeského kraje.“

Komu službu neposkytujete?

„Když jde o zájemce s duševní nemocí, díky které by mohl narušovat soužití lidí v domácnosti, když má člověk infekční nemoc nebo jeho stav vyžaduje ústavní péči ve zdravotnickém zařízení.“

R4

„Naší cílovou skupinou jsou dospělí lidé s mentálním postižením. Službu poskytujeme mužům i ženám.“

Má někdo přednost?

„Ten, kdo má bydliště ve Středočeském kraji.“

Komu službu neposkytujete?

„Žadatelům, u kterých neodpovídá zdravotní stav. Mají třeba infekční onemocnění nebo potřebují péči v ústavním zdravotnickém zařízení. A lidem, kteří mají duševní poruchu.“

Personální zajištění služeb

Jaký je Váš běžný pracovní den?

R3

„Buď jsem v domácnosti, kde poskytuji podporu asistentům na směně. To znamená, že pozoruji jejich přístup k uživatelům, jak podporu poskytují, jak k člověku přistupují a dávám jim zpětnou vazbu. Jsou i dny, kdy jsem na směně místo asistenta. Je to tak z personálních důvodů, když je málo asistentů, tak prostě musím zajistit směnu já. Pak mám práci v kanceláři.“

Nevadí Vám být na směně?

„Je to moje práce. Být na směně je pro mě důležité. Abych mohla dobře podporovat asistenty ve svém týmu, musím znát jejich práci i situace, do jakých se při ní dostávají.“

R4

„Můj pracovní den je různý. Kombinuje se práce v domácnostech, tedy v terénu s prací v kanceláři. Pokud jdu do domácnosti, tak se rozhodnu, kterého asistenta chci při práci vidět a jdu na jeho směnu. Tam pozoruji jeho přístup k člověku, způsob komunikace a vlastní podporu. Pokud odhalím nějaký nedostatek, tak asistenta o svém zjištění

informuji. Rozhovor s asistentem pak proběhne přímo v rámci této směny, ale tak, aby se ho neúčastnil uživatel. Na směně pracuji i s pochvalou. Když vidím, že se asistentovi něco podařilo, ihned ho ocením. Jsou dny, kdy jsem jen na směně, a jsou dny, kdy se věnuji jen administrativě v kanceláři nebo se pohybuji po různých pracovních schůzkách. Jindy se to kombinuje.“

Jaká je náplň Vaší práce?

R3

„Moje pozice zahrnuje část práce v terénu a část administrativy. V kanceláři píšu zápisy z porad týmů, pracuju podle úkolů vedoucí služby na dokumentaci služby, počítám píchačky a dělám rozpisy směn. Pak je i den, kdy vedu poradu týmu. A ještě jsou tu ípéčka. Musím podporovat asistenty při plánovacích setkáních s uživateli, aby věděli, jak se ptát, jak zformulovat cíl, a jak ho rozkrokovat. A málem bych zapomněla jednou týdně je i porada vedení služby, tam mohu přijít se svým tématem.“

R4

„Když jsem na směně, poskytuji pracovníkovi zpětnou vazbu. V kanceláři se pak připravuji na poradu vedení služby, na poradu týmu, vymýšlím třeba různé modelové situace, jak lépe něco týmu přiblížit. Pravidelně dělám rozpisy směn, pak rozpisy aktualizuji a počítám i píchačky. A k tomu patří i stravenky. A samozřejmě jsem stále na telefonu. Asistenti z domácností mi mohou kdykoli zavolat.“

Nevadí Vám být na směně?

„Rozhodně nevadí. Musím být na směně, abych dobře práci asistentů rozuměla. Abych mohla být metodik. Myslíme si, že být metodikem, který podporuje tým, nejde jen z kanceláře. Proto jsme vytvořili pozici vedoucího týmu. A praxe nám to jen potvrzuje.“

Principy v přístupu k uživatelům služeb

Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služby?

R3

„To záleží na člověku. Má den takový, jaký chce. Den si plánuje s asistenty. Lidé se starají o domácnost, plánují se denní nákupy, vaření, praní a uklízení. Někdo se třeba učí uvařit čaj, jiný se dívá na televizi, jiný se jde projít a nakrmit labutě. Někdo jde s asistentem k doktorovi, někdo třeba zase jede k soudu. Někdy jsou lidé na dovolené a jindy třeba nedělají nic a chtějí spát. Je to prostě tak, jak to je v životě normální.“

R4

„Jak lidé v chráněném bydlení více a více získávají zkušenosti, tak si i jinak plánují svůj den. Důležité je, že je to jejich den a jejich plán. Dříve to bylo hodně o péči o domácnost, ale dnes už mají lidé dost aktivit. Někdo chodí pravidelně do bazénu, někdo třeba na nějaké kurzy, ať už v denním stacionáři nebo jinde ve městě. Je tu taky dost kaváren a cukráren, kam lidé rádi chodí se svým klíčovým asistentem třeba na plánovací setkání. Někdo jde jen tak na pivko, někdo si sleduje čas, aby neprometkal svůj seriál. Někdo si třeba domluví návštěvu u někoho v jiném městě nebo bytě, a tak tam jde. A ten, kdo pracuje, tak musí jít do práce.“

Kdy s uživateli služby navazujete kontakt?

R3

„Pokud jsem na směně, tak jsem s uživateli v kontaktu neustále. Pokud ten den mám práci v kanceláři, s uživateli se nesetkám. Stane se však, že mi třeba někdy s něčím volají.“

R4

„Když mám naplánovanou směnu, tak se potkám s uživateli služby. Jindy, když mám třeba volno, se setkáme jen tak, např. při sobotním nákupu apod. To pak prohodíme pár slov a rozloučíme se. Prostě úplně stejně, jako s kýmkoli jiným, koho třeba v sobotu potkám. Také se můžeme potkat při naplánované schůzce, když se třeba řeší nějaká stížnost nebo porušení pravidel bydlení. A ještě se setkávám se zájemcem o službu při probíhajícím jednání.“

Pokud se na Vás uživatelé služby obrátí se svým přáním, jak reagujete?

R3

„Uživateli služby se věnuji. Pokud mě osloví, když jsem na směně, tak společně vedeme rozhovor. Doptávám se a nabízím řešení podle situace. Pokud mi telefonuje, také nabízím řešení, třeba naplánování společné schůzky apod. Všechna přání uživatele nevyřeším, často v rozhovoru i odkážu na klíčového asistenta nebo jakéhokoli asistenta, který je právě na směně. Je důležité člověka vyslechnout a nabídnout mu možnosti.“

R4

„Když mě člověk využívající službu osloví, vyslechnu ho a nabídnu, jak by mohl svoji věc vyřešit. Pokud mě člověk osloví a já opravdu nemám čas, mám třeba dopředu již

naplánovanou schůzku, klidně to přiznám. Přiznám důvody, proč si s ním nemohu déle povídat a nabídnu, kdy bychom to spolu mohli dořešit nebo s kým to může dořešit. Pak jsou i věci, kdy se na mně člověk obrátí, a z rozhovoru zjistím, že se jedná o stížnost. Vysvětlím, že to vnímám jako stížnost a postup s řešením stížnosti tak, aby tomu člověk porozuměl. Podpořím ho v rozhodnutí.“

Fáze procesu transformace

Kdy jste byli informováni o tom, že nastane změna?

R3

„Do organizace jsem nastoupila už v procesu transformace. Zaujal mě inzerát, kde se psalo, že se ruší ústav. Takže jsem se o transformaci dozvěděla vlastně z inzerátu uveřejněného na webu. Pak s pracovním poměrem přišly další informace. Na poradách vedení služby jsem slyšela informace od vedoucí služby, co nás čeká a kdy. A tyto informace jsem pak přenášela do svého týmu.“

R4

„V organizaci jsem od roku 2007, a to byl tak nějak začátek transformace po nástupu nového ředitele. Ten nastoupil asi rok před tím. Už při studiích jsem tady praktikovala a chtěla jsem tu pracovat. Znala jsem tedy ústavní budovu, a pak tu s nástupem nového ředitele byly ty změny. Informace přicházely na poradách všech zaměstnanců, pak na poradách služby. Jakmile vznikl první byt mimo ústavní budovu, byla to pro mě výzva, jít poskytovat podporu lidem do domácnosti.“

Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.

R3

„Zásadní je ruku v ruce opuštění ústavní budovy a přestěhování do přirozeného prostředí, do domácností společně se změnou myšlení společnosti. Pracovníků i lidí mimo sociální služby, mimo organizaci. Změna osobních postojů, škatulek a nálepek.“

R4

„Za mě je zásadní ta změna uvažování. Uvažování o člověku. Uvědomění si, že žít v ústavu prostě není normální. A pak stěhování z ústavu do bytu. Transformace však není jen to stěhování, i když to tak asi většina společnosti vnímá. Je to hlavně

o způsobu myšlení, o práci se sebou samým. O novém přístupu lidí i státu. Myslet, otevřít oči a být u toho.“

Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči v běžných domácnostech?

R3

„Já jsem nastoupila už přímo na pozici vedoucí týmu pro dané domácnosti. Lidé se s podporou asistentů stěhovali z ústavu do Čelákovic, do rodinných domů. V tu chvíli stěhování spíš koordinovali asistenti a já získávala na poradách služby informace od vedoucí a plnila si své úkoly. Pak už lidé bydleli v domácnostech a mě osobně transformace zasáhla jako první problémy v soužití se sousedy. Zkrátka společnost ještě není většinově této změně nakloněna.“

R4

„Jak už jsem řekla, vznikl první byt mimo ústav a já tam šla poskytovat podporu. Chtěla jsem si to zkusit. Pak vznikaly souběžně další cvičné byty a další chráněné byty. Uživatelé se takovou formou tréninku ve cvičných bytech, které byly ještě v ústavní budově, připravovali na normální život. Pak se stěhovali. Ve službě jsme postupně vytvářeli pravidla pro jednání se zájemcem o službu, pravidla služby, pak jsme obyvatele podporovali, aby si vlastní pravidla soužití vytvořila i skupiny spolubydlících. Informace přicházeli na poradách na různých úrovních. Připravovala se různá interní školení pro pracovníky i pro uživatele služeb. A pak se postupně ústav mohl opustit.“

Co to konkrétně pro Vás znamenalo?

R3

„Pro mě to byla naprosto neočekávaná situace, ty vztahy se sousedy. Když se to vyřešilo, postupně jsem se uklidnila. Taky mě trápí ta fluktuace v týmu. Někdy je to vážně komplikované. Pro mě osobně to tedy znamená neustálý pohyb v rozpisu směn. Pak jsem začala pracovat v pracovní skupině, která řeší spolupráci s veřejností, ale nakonec mě tým potřeboval na tolik pracovního času, že jsem práci v této skupině ukončila. Věnuji se intenzivně týmu, aby asistenti všemu rozuměli, otevřeně mezi sebou komunikovali a dobře přistupovali k uživatelům.“

R4

„Jak už jsem řekla, pro mě to znamenalo výzvu. Prostě jsem se ihned rozhodla, že ústavní formu podpory znám jako studentka, pak i jako asistentka. Také se ostatní

kolegyně a kolegové nějak obávali jít pracovat mimo velkou budovu. Šla jsem ráda, protože mi to prostě přišlo správné a hlavně normální, že lidé mají žít jinak, než v ústavu. S postupujícím počtem domácností jsem pak měnila i své pracovní pozice. Teď jsem tedy vedoucí týmu. Pro mě to vlastně znamenalo i zkušenosti a pracovní rozvoj“

Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?

R3

„Rozhodně ano. Školení byla různá a na různá témata k transformaci.“

Vzpomenete si na nějaká školení?

„Určitě ano. Líbilo se mi třeba téma Řízení změny nebo Práce s rizikem v sociálních službách a Stress managment.“

R4

„Ano, nejdříve jsem se různých školení účastnila, pak už jsem své zkušenosti v práci aplikovala. Třeba jsem se podílela na přípravě interního školení pro pracovníky – Já, asistent. Tady byly důležité třeba modelové situace, aby si asistenti při hraní rolí mohli uvědomit, co dělají dobře, co špatně, jak se v té situaci cítí. Bavilo mě to, to předávání zkušeností. Také se ukazuje, že některá školení bude nutno pro nově nastoupené pracovníky zopakovat.“

Měli jste možnost využívat supervize?

R3

„Ano, supervizi využíváme. Máme s týmem supervizi, tedy s asistenty, ta je častější, tak jedenkrát za 2 měsíce. Potom jedenkrát za čtvrt roku je to supervize pro vedení služby, tedy tam jsem já a další vedoucí týmů a sociální pracovnice a vedoucí služby.“

R4

„Supervizí se účastním pravidelně po celý průběh transformace. Teď je to týmová supervize pro asistenty mého týmu, a pak supervize pro vedení služby. Byly i jednorázové případové supervize. Takové supervize jsme si vyžádaly s týmem, když jsme měli pocit, že už jsme při řešení situace, třeba konkrétní podpory člověka, nabídly všechna řešení a stále nic nefungovalo. Tak tam jsme chtěli konzultaci externisty, tedy supervizora.“

Co je podle Vás podstatou transformace?

R3

„Změna v přístupu k člověku s postižením, změna v myšlení lidí a ne pouze to stěhování z ústavu do bytu.“

R4

„Uvažovat o právech člověka, o tom, co je a není normální. Stačí si jen uvědomit, že co je normální pro mě, je normální i pro člověka s mentálním postižením. Jako podstatu vnímám změnu myšlení. Každý musí začít sám u sebe.“

Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služby?

R3

„Podle mě se na stěhování těšili. Pak tu byla ta srážka se sousedy. To, co bylo normální v ústavu, neplatí v projevech chování v běžné společnosti. Bylo potřeba najít správnou podporu pro člověka a najít tak rovnováhu v situaci. Vznikaly i problémy třeba s vyjídáním lednice a tak, ale to není nic, co by se časem při dobré podpoře a spolupráci v týmu nemohlo změnit. Taky lidi objevovali město, co kde je, co kde koupí. Poznávali i domácí spotřebiče. Prostě seznamovali se s tím, co je pro nás běžné, ale pro ně to byly naprosto nové věci. Někdy to bylo až dojemné.“

R4

„Tady mám vzpomínku, která je z roku 2008, kdy jsem ještě pracovala jako asistentka. Uživatelé se přestěhovali do chráněného bydlení a chtěli k obědu knedlíky. Pomáhala jsem jim knedlíky připravit, pak už se vařily šišky knedlíků ve vroucí vodě a uživatelka říká: „Já chtěla knedlíky, ale tohle nejsou!“ V tu chvíli jsem si uvědomila, že ona zná knedlíky jen jako plátky na talíři. Po čase přišla další zkušenost. Tehdy ta samá paní měla chuť na ovocné knedlíky. Vysvětlila jsem jí, jaká bude práce při jejich přípravě. Souhlasila. Postupně přípravu knedlíků vzdávala, nakonec jsem je dokončila sama. Potom už skupina spolubydlících obědvala ty kynuté ovocné knedlíky a paní mi říká: „No, je to dobrý. Ale podobný prodávaj v pekárně, jak chodim z práce. To si je tam příště koupim a nebudu je dělat.“

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace líbilo?

R3

„Podle mě ta možnost být jako ostatní. To znamená bydlet jako ostatní a rozhodovat se jako ostatní. Prostě, mít tu možnost. Někomu se zase líbí možnost klidu, protože ho konečně neruší hlasy z chodby, jinému se líbí, že se řekne, co chce k obědu a uvaří

si to a nemusí čekat, co bude podle jídelního lístku v jídelně. Někomu se líbí, že je více času s asistentem, někomu se líbí, že si zařizuje pokoj podle svého vkusu. Je to individuální stejně tak, jako v běžné společnosti. Co se líbí jednomu člověku, nemusí se líbit druhému.“

R4

„Rozhodně ta šance na nový život. Když si zavzpomínám, první lidé, kteří se stěhovali, to prostě šli s nadšením zkusit. Byla to pro ně šance být jako ostatní. Říkávali, teď budeme jako všichni. Postupně se lidem určitě líbila možnost rozhodování. S novou zkušeností se cítili důležitější a víc si věřili. A další stěhování už vycházelo ze zkušeností těch prvních, kteří se odstěhovali. Také se lidem líbí kontakt s městem, kde žijí. Už sledují, co a kdy ve městě bude, kde se dá co koupit a těší se na to. Začínají si plánovat.“

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace nelíbilo?

R3

„Většinou to byly otázky kolem financí. Chvíli trvalo, než se člověk naučil, že peníze musí použít na zaplacení nákladů za bydlení, na jídlo, drogerii a nemůže vše utratit za cigarety a kávu. V těchto situacích to bývalo a mnohdy ještě i je pro asistenty náročné. Dále tu byl pocit ze strany uživatelů, že asistent pro ně musí udělat cokoliv. Když asistent nabízel, že činnost člověku ukáže, vysvětlí, případně ji teď udělá s člověkem, ale potom si to člověk zkusí sám, často se to uživatelům služby nelíbilo.“

R4

„Vždy po přestěhování je to pro lidi změna. A nějaký čas trvá, než ji přijmou. Je to zase individuální, jak a kdo. Problémy jsou v otázkách financí, kdy si třeba paní myslí, že teď bydlí v domácnosti a může si dovolit úplně vše. Potom má špatnou náladu, když se jí asistent snaží vysvětlit, že důležité je mít peníze nejdříve na jídlo, léky, oblečení a teprve potom na cigarety. Někdy se ukáže, že člověk není spokojený se svými spolubydlícími nebo třeba se mu nelíbí i někdo z asistentů. Důležitá je i podpora asistentů v nečekaných situacích. Třeba, když se rozbije pračka. Lidé chtějí mít čisté prádlo, ale nejprve si musí zajistit opraváře.“

Scénář rozhovoru s asistenty (pracovníky v sociálních službách)

Respondent 5 (R5) – asistent služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb
Respondent 6 (R6) – asistent (se zkušenostmi i z předtransformačního režimu) služby Domov pro osoby se zdravotním postižením Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb
Respondent 7 (R7) – asistent služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb
Respondent 8 (R8) – asistent (se zkušenostmi i z předtransformačního režimu) služby Chráněné bydlení Vyššího Hrádku, poskytovatele sociálních služeb

Charakteristika poskytovatele sociálních služeb

Kdo je zřizovatelem poskytovatele sociálních služeb, kde jste zaměstnán/a?

R5

„Středočeský kraj.“

Víte, jak dlouho?

„Nevím.“

R6

„Krajský úřad Středočeskýho kraje.“

Víte, jak dlouho je kraj zřizovatelem?

„Ne, to nemůžu vědět.“

R7

„Středočeskej kraj.“

Jak dlouho?

„No, asi pořád.“

R8

„Úřad Středočeského kraje.“

Víte, jak dlouho?

„To teda nevím.“

Jaké druhy sociálních služeb poskytujete?

R5

„Poskytujeme 3 sociální služby. Službu domov, chráněný bydlení a denní stacionář.“

Jak dlouho služby poskytujete?

„Tak to teda nevim.“

R6

„Máme 3 služby. Je to služba domov, pak denní stacionář a chráněný bydlení.“

Jak dlouho služby poskytujete?

„Ale jo, to bude podle toho, když přišel ředitel. Asi v roce 2007.“

Liší se něčím služby?

„Jo, jo, chráněný bydlení a domov jsou pobytovky. Stacionář ne, ten se poskytuje ve stacionáři. Nebo někdy asistentky ze stacionáře přijdou za lidma do domácnosti.“

R7

„Poskytujeme celkem 3 sociální služby. Jde o službu chráněné bydlení, pak další pobytovou službou je domov pro osoby se zdravotním postižením a nakonec ještě denní stacionář.“

Jak dlouho služby poskytujete?

„Tak to rozhodně nevím.“

R8

„Máme 3 sociální služby, a to službu chráněné bydlení, službu domov pro osoby se zdravotním postižením a službu denní stacionář.“

Jak dlouho služby poskytujete?

„Já už tu nějakou dobu pracovala, pak přišel novej ředitel. Jak nastoupil, tak to začalo. Asi v roce 2007.“

Jaké jsou cíle Vámi poskytovaných služeb?

R5

„No, cílem bylo to přestěhování z Hrádku do bytů. A teď si lidi musej v bytech zvyknout. Zvykaj si na nový bydlení, někomu chyběj lidi z ústavu, někomu ne. Zvykáme si i my, asistenti. Na směně jsem sama a musím se stihnout postarat o lidi a ještě udělat zápisy denního hlášení a vyúčtovat paragony. A k tomu ještě individuální plány.“

Co je pro Vás těžké?

„Teď už se to zlepšuje, ale ze začátku mi nebylo příjemný, že jsem v domácnosti sama. Byla jsem pořád ve střehu, aby se něco nestalo. Pak jsem si na to zvykla. Ono se taky nic nestalo a mám komu zavolat. Ale byla to změna. Potřebovala jsem na to čas. A je tu taky dost administrativy.“

R6

„Teď jsme po stěhování z Piaristický. Lidi se začínaj učit žít v domácnostech a my jim s tim pomáháme. A ještě to musíme všechno i zapisovat. Někdy nás je málo, není tady v týmu dost asistentů.“

R7

„Hodně se zaměřujeme na podporu uživatelů v hospodaření s penězi. Důležitý je, aby si taky dokázali peníze šetřit a tak.“

R8

„Máme cíl na finance uživatelů. Chceme, aby lidi mohli mít třeba svůj účet v bance nebo ve spořitelně, kdo chce.“

Jak to vypadá v praxi – cíl na finance uživatelů?

„Schází se pracovní skupina, kde jsou asistenti i vedoucí týmů. Kdo o to má zájem. A vymýšlejí, jak peníze lidem přiblížit. Jaký třeba udělat metodický pomůcky nebo školení pro uživatele a další asistenty.“

Jaké podmínky musí splňovat zájemce o Vaši službu, aby byl přijat?

R5

„Člověk musí mít mentální postižení.“

Má někdo přednost?

„To asi ne, asi rozhoduje, jak moc tu službu potřebuje.“

Víte, komu službu neposkytujete?

„O tom jsem nikdy nepřemýšlela…“

R6

„Máme cílovou skupinu pro lidi s mentálním postižením. Pro dospělé lidi, muže i ženy.“

Má někdo přednost?

„Asi, když má takovou životní situaci, že tu službu potřebuje.“

Víte, komu službu neposkytujete?

„No, poskytujeme ji i lidem imobilním, ale komu ne…“

R7

„Naší cílovkou jsou dospělý s mentálním postižením.“

Má někdo přednost?

„Asi ne.“

Víte, komu službu neposkytujete?

„Nejsme ubytovna, tak těm ne, co chtějí jen ubytovnu.“

R8

„Je to člověk, muž nebo žena v dospělém věku s mentálním postižením.“

Má někdo přednost?

„Asi je pořadník žádostí.“

Víte, komu službu neposkytujete?

„Dětem.“

Personální zajištění služeb

Jaký je Váš běžný pracovní den?

R5

„Každej den může bejt úplně jinej. To záleží na lidech v domácnosti, jakou budou mít ten den náladu a co budou chtít. Musím jim pomoc s chodem domácnosti, tedy nakoupit, vyprat, uvařit, uklidit, jít třeba někam mimo byt, někam do města, když se tam něco děje. Je tady se mnou někdy i vedoucí týmu. Třeba mi pomůže dobře napsat denní hlášení nebo s ípéčkama.“

R6

„Ráno, když přijdu do práce, tak mi kolegyně službu předá. Musím si taky přečíst všechny vzkazy a denní a noční hlášení, abych věděla co a jak. Pak se věnuju obyvatelům v domácnosti. Aby vstali, umyli se, nasnídali se, pak se plánuje nákup a vaření. Někdy někoho doprovodím k doktorovi nebo třeba někam do Prahy třeba k soudnímu znalci a tak. Taky si lidi plánujou do ípéček svoje cíle a my jim je pomáháme plnit. No, někdy doprovázím lidi i na dovolenou, hlavně o prázdninách.“

Co to jsou ípéčka?

„To jsou individuální plány. Každej uživatel má svýho klíčovýho asistenta a ten mu pomáhá plnit jeho individuální plán.“

Spolupracují služby při individuálním plánování?

„To jo, když uživatel naší služby ještě využívá i stacionář tak má klíčovýho asistenta tady i tam. Oba klíčoví asistenti si pak předávaj informace.“

R7

„To záleží, kde zrovna sloužím. Někdy mám práci jen pár hodin, jindy je směna delší. Pomáháme lidem postarat se o domácnost. Plánujeme společně nákupy a vaření i uklízení. Taky akce mimo domácnost. To pak třeba doprovázím lidi na koncert. Máme i porady s uživateli nebo plánovací setkání. A jednou za dva týdny je týmová porada. Jo, a někdy přijde na směnu vedoucí týmu a je tu pár hodin s námi. Při směně mi pak třeba řekne, co dělám dobře, co ne a tak.“

R8

„Náplň práce znamená pomáhat uživatelkám s tím, co potřebují a chtějí. Někdy se navaří dopředu, a pak se jede třeba na celý den do Prahy nebo do Poděbrad. Jindy chtějí vařit podle nového receptu, tak jim s tím pomůžu. Někdy je v bytě potřeba uklidit, tak o tom spolu mluvíme, a pak se ženy pustí do uklízení. Někdy stačí, když jim k tomu jen povídám a vybízím, co by ještě měly uklidit, proč to je potřeba uklidit. Někdy jim to i musím ukázat, jak na tu činnost jít. Někdy je na směně i vedoucí týmu, to se pak na všechno můžu zeptat. Máme i plánovací schůzky a porady týmu.“

Co to je plánovací schůzka?

„To se sejde uživatel a lidi, který na schůzce uživatel chce mít. Je tam jeho klíčák, pak třeba někdo z rodiny nebo třeba i jinej uživatel. Důležitý je, aby to bylo tak, jak si uživatel přeje. A pak se povídá, co chce, co se mu povedlo a nepovedlo. Klíčák to pak

zapíše. Naplánujou se kroky k cílům. Taky se tam píše jméno asistenta, který s plněním kroků bude pomáhat.“

Kdo je to klíčák?

„To je klíčový asistent.“

Co dělá klíčový asistent?

„Měl by uživatele znát. Znát, jak se chová, jeho gesta a tak. Taky by spolu měli mít větší důvěru. Klíčák si během směny hledá čas, aby s člověkem mluvil, ptá se, jak mu může pomáhat. A pak zodpovídá za ty individuální plány.“

Jaká je náplň Vaší práce?

R5

„To už jsem řekla, podporovat uživatele v jejich životě, aby se postarali o domácnost, o jídlo, a aby věděli, co s volným časem. Jen mi vadí ta administrativa, je jí hodně.“

R6

„Pomáhat lidem, aby se jim dobře v domácnosti žilo a postupně se i něco naučili. Aby věděli, že se jídlo musí koupit, pak uvařit, že je potřeba si vyprat a uklidit. Taky jim předávám zkušenosti ze svýho života, aby jim to pomohlo v rozhodování. A taky to všechno ještě musím stihnout zapsat do denního hlášení nebo ještě do individuálních plánů. “

R7

„Musím pracovat v domácnosti sama, ale podle domluvy s týmem. To znamená, že poskytuju lidem podporu, kterou potřebují, o kterou si i řeknou. Ptám se jich, co ode mě budou potřebovat. A taky jsou dohody s týmem. Kdo se třeba někdy soustředí víc na vaření, kdo doprovodí lidi na vyšetření a tak. A pak taky pomáhám lidem s hospodařením, aby se vyznali ve svých penězích. No, a ještě jsem klíčová asistentka. Tak mám plánovací setkání s uživatelkou a zapisuju její cíle a k nim kroky. Pak v týmu sleduju, kdo v plnění cílů uživatelce pomáhá, kdo ne. S tím tématem pak jdu na týmovku.“

R8

„Musím pomoci člověku s tím, s čím potřebuje. Hodně vysvětluju, hodně spolu mluvíme. Patří sem obstarání domácnosti, ale teď už čím dál víc věci mimo domácnost. Co je třeba ve městě, kde jsou trhy, co se tam dá koupit, kdy bude nějaká

zábava, kam jít na pivko nebo na návštěvu. Moje náplň práce se může den po dni lišit. Je to podle domácnosti, kde zrovna mám směnu.“

Principy v přístupu k uživatelům služeb

Jaký je podle Vašich zkušeností běžný den uživatelů služby?

R5

„Kdo už bydlí delší dobu v domácnosti, už si plánuje, co by chtěl dělat. Kdo je v domácnosti krátce, tak čeká, co mu řekne asistent. Jsou to dny, jako máme my. Prostě postarat se o sebe a o domácnost. Někdy se jde i do denního stacionáře, třeba na kurz vaření. Lidi taky rádi jdou třeba do kavárny. Někdy lidi ani nikam nechtějí, protože jde třeba v televizi jejich pořad o vaření.“

R6

„Je to prostě normální den. Ráno vstát, umýt se, najíst a začít něco dělat. Jako to máme všichni. Tak se jde nakoupit, vaří se, pere, pak třeba po obědě kafe. Někdy přijde návštěva, jindy se jde na návštěvu. Nebo třeba chodí paní na cvičení a jiná paní zase na keramiku. Za někým chodí návštěvy z rodiny nebo opatrovník z města. Je to člověk od člověka, jaký má den.“

R7

„Někdo je celý den doma, někdo zase chodí do práce. Tam se běžný den uživatelů liší. Kdo jde do práce, musí si sledovat, aby nezaspal, aby práci stihnul, třeba dojíždí, musí stihnout autobus. Kdo zůstává doma, má pak svůj klid. Někdo si lepí obrázky, někdo vyšívá, někdo se třeba stará o kočku nebo králíka. Svůj den si člověk plánuje s pomocí asistentů. Co chce dělat, s čím bude chtít pomoci.“

R8

„Je to asi jako u nás. Každý máme svůj den. Kdo má práci, musí jít do práce. Pak je potřeba postarat se o jídlo, o úklid v domácnosti. S tím vším pomáháme my, asistenti tak, jak člověk potřebuje.“

Kam lidé chodí do práce?

„Třeba jezdí do Kostelce do Pražírny kávy nebo uklízí v Brandýse v kinoklubu. Taky 2 ženy uklízejí v restauraci Tosca v Čelákovicích.“

Kdy s uživateli služby navazujete kontakt?

R5

„S uživateli mluvím hned, když k nim přicházím do bytu. Ptám se, jak se mají a co budeme dnes dělat. Taky třeba když nejsem v práci a potkáme se někde ve městě, mluvíme spolu.“

R6

„S uživateli přijdu do kontaktu hned, jak přijdu do práce.“

R7

„S uživateli navazuji kontakt vždy, když jim poskytuji podporu v domácnosti. Potom třeba, když mám volno, se normálně můžeme potkat ve městě, tak spolu prohodíme pár slov. Když nejsem na směně, někdy se stane, že mi lidi zavolají. Tak pak si popovídáme po telefonu, co potřebují a nabídnu jim řešení. Můžu i říct, že mám volno a nejsem v práci, že to vyřešíme, až do práce přijdu. Záleží na situaci.“

R8

„S lidmi přicházím do kontaktu u nich doma, když přijdu do práce. Potom se taky potkáváme, když v práci nejsem a třeba mi někdy i zavolají. Někdo třeba i pošle pohled z dovolené.“

Pokud se na Vás uživatelé služby obrátí se svým přáním, jak reagujete?

R5

„Uživatele vyslechnu, nikdy ho neodmítnu. Když nevím, jak tu situaci vyřešit, zeptám se vedoucí týmu.“

R6

„Někdy je to reálný přání, tak můžu pomoci. Jindy uživatel pořád něco chce a potřebuje, protože potřebuje pozornost. Je to těžký, protože se musím věnovat i jiným uživatelům. Vždycky se snažím všechno trpělivě vysvětlit.“

R7

„Když se na mě uživatel obrátí, tak se mu věnuji. Rozeberu s ním to, co chce, co potřebuje. Pokusím se mu dát návod, co má dělat. Vždycky jsem v klidu.“

R8

„Vždycky se mu věnuju. Vyslechnu ho a společně najdeme řešení. Když mu nemůžu pomoc já, vysvětlím proč a navrhnu, kdo by mu s tím třeba pomohl, a že mu toho člověka pomůžu oslovit. Třeba sociální pracovnici nebo opraváře na televizi. Prostě podle situace. Ale vždycky se uživateli věnuju.“

Fáze procesu transformace

Kdy jste byli informováni o tom, že nastane změna?

R5

„Já jsem sem nastoupila, když už se lidi stěhovali do domácností. Už jsem věděla, že je to ta transformace. Pak byli školení, kde se o tom ještě mluvilo, tak jsem si to ujasňovala. O tom, co se bude dít, vím od vedoucí týmu.“

R6

„V ústavu byla pracovní skupiny ředitele a vedoucích služeb. Tak nám vždycky vedoucí služby na velký poradě služby říkala, co bude dál. Vysvětlovala nám to, co je transformace a měli jsme k tomu školení nebo třeba i supervizi, když jsme už nemohli. Pak nám to říkala, co se jako plánuje, koordinátorka a dneska je tu vedoucí týmu.“

R7

„O změnách jsem zjistila z inzerátu. Psali tam, že zavírají ústav a je potřeba doplnit tým asistentů. Tak jsem to zkusila. Hodně informací jsem dostala od kolegyň v týmu. Ty oficiální informace pak od vedoucí týmu nebo na velké poradě služby. A máme i interní školení, kde se třeba učíme, jak člověka dobře podporovat.“

Vzpomenete si na nějaká školení?

„Určitě! Pěkné bylo Já, asistent. Tam jsme si v modelových situacích zkoušeli, co je dobrá a špatná podpora. Pak jsme o tom mluvili a vysvětlovali si to. Pak mě bavil třeba kurz Transformačního myšlení. Tam byly dvě lektorky z vedení Hrádku. Jedna jako byla pro transformaci a druhá proti. Tam se dalo hodně pochopit a byl tam i humor.“

R8

„Pracuju tady už dlouho, byla jsem asistentkou ještě ve velké budově, pak nastoupil nový pan ředitel a byly změny. Slyšeli jsme to postupně na velkých poradách, pak od vedoucí služby, od koordinátorky. Mohli jsme se na všechno ptát. Byly i školení, kde nám to vysvětlovali.“

Popište změny, které z Vašeho pohledu považujete za zásadní.

R5

„Tak to je určitě to stěhování. Bála jsem se toho, ale už si zvykám. Lidi tu maj k sobě blíž. Transformace je pro mě změna, naše těžká práce.“

R6

„Zavření ústavu. Mám tam hodně vzpomínek a uživatelé, co tam bydleli taky. Teď je to pro ně i pro asistenty, co jsme tam pracovali, všechno nový. Prostě bejt u toho nebo někde vedle a provázet tím uživatele.“

R7

„Určitě teď v září zavření ústavu, že už všichni bydlí v domácnostech. A taky možnost pro uživatele chodit normálně do práce. Osobně normálně a ráda ukazuji člověku, který službu využívá, jak jo možné žít.“

R8

„Odstěhování z ústavu, že už všichni bydlí normálně jako my. Kdo chce, tak normálně pracuje. Lidi prostě řeší normální starosti, normální život, to mi přijde zásadní. Všichni se mají možnost učit nové věci, rozvíjet se, a to uživatelé i pracovníci.“

Můžete popsat, jakým způsobem probíhala změna ústavní péče na péči v běžných domácnostech?

R5

„Šlo to postupně. Lidi se nejdřív učili starat o domácnost na cvičným bytě, až pak se stěhovali. Kdo a kam se bud stěhovat se plánovalo. Na schůzkách se vedoucí ptala, kdo s kým chce bydlet. Vedení se ptalo i asistentů, kde chceme pracovat, jak v jakým městě.“

R6

„Nejdřív bylo chráněný bydlení. Tam se z ústavu stěhovali první lidi. Tak nějak souběžně byly cvičný byty, kde lidi trénovali na bydlení v domácnostech. Jak se pak rekonstruovaly další baráky, tak se stěhovali další lidi. Vedení to plánovalo a ptali jsme se lidí, s kým chtějí bydlet. Vedení se ptalo i nás, pracovníků, kde chceme pracovat. Jestli u lidí s vysokou podporou nebo u těch samostatnějších a taky v kterým městě chceme pracovat, jestli tady v Brandejse nebo třeba v Kostelci nebo v Čelákovicích.“

R7

„Stěhování probíhalo postupně. Nastoupila jsem, když už fungovalo chráněný bydlení a stěhovali se lidi z ústavu do domácností. Byly k tomu i různý školení. Vedoucí týmu nás na poradách informovala, co se v organizaci děje.“

R8

„Nejdřív byl první cvičný byt. Lidi ze cvičného bytu se pak stěhovali do chráněných bydlení do Čelákovic. Šla jsem tam jako asistentka s nima. Změny začaly, když nastoupil nový pan ředitel. Všechno nám říkal na velkých poradách. Pak nám to říkal i vedoucí služby, byl nějaký transformační tým. Měli jsme i školení k tomu, ty jsou pořád. A pak se lidi postupně stěhovali do dalších domácností, až se ústav zavřel.“

Co to konkrétně pro Vás znamenalo?

R5

„Nesměla jsem se bát, že když budu na směně sama, něco se stane a já to nezvládnu. Mám tu telefon, můžu zavolat sestře nebo vedoucí týmu. Musím si směnu plánovat. V tu chvíli mi nikdo neřekne, co mám dělat. Asi hůř jsou na tom kolegové, co pracovali i v ústavu. Já osobně tu změnu tak nevnímám.“

R6

„Hodně jsem řešila, jestli to zvládnu. Bála jsem se zůstat v domácnosti s lidmi úplně sama. V ústavu byl vždycky někdo na blízku. Zvykla jsem si na možnost zavolat a věci sama řešit. To bylo pro mě nejtěžší.“

R7

„Já se na tu práci těšila a změny nevnímala. Nastoupila jsem rovnou do domácnosti a ústav jsem nepoznala. Spíš jsem se tam motala, když jsem musela jít něco vyřídit.“

R8

„Změnu jsem vnímala postupně a dlouho jsem se nerozhodovala. Prostě jsem šla s uživatelkami, které jsem znala z ústavu k nim domů. Přišlo mi to přirozené. Jen pak v domácnosti jsem začala řešit, aby se lidem nic nestalo, když tam zrovna nebudu. To je pro mě těžký, to riziko. Ale pak začaly nácviky, mluvilo se o tom a už to tak hrozně nevnímám.“

Měli jste možnost účastnit se školení k procesu transformace?

R5

„Jo, školení byly. Já, asistent, tak to bylo školení, jak správně podporovat lidi v domácnostech. Hráli jsme si tam scénky k dobrý a špatný podpoře. Pomohlo mi to.“

R6

„Školíme se pořád. Nejdřív mi to nebylo příjemný, zdržovalo mě to. Pak jsem pochopila, že věci, který se mi třeba na směně dějou, se na školení vysvětlí. Je to pro mě dobrý.“

R7

„Máme možnost chodit na různý vzdělávání. Bylo školení Já, asistent. Potom třeba školení k individuálnímu plánování nebo k rizikům. O transformaci se pořád mluví a vedoucí týmu hodně vysvětlí. Co nás v týmu trápí, řešíme i v týmových dnech. To je vzdělávání připravený přesně pro náš tým.“

R8

„Pamatuji si, že to šlo nějak ruku v ruce. Informace na poradách a k tomu různý školení. Třeba o dobrý a špatný asistenci, o zmírnění rizika, to mi hodně pomohlo. Máme i týmové dny nebo supervizi. A máme i individuální konzultace s psychologem, když třeba máme v práci nějaký problém.“

Měli jste možnost využívat supervize?

R5

„Ano, supervize s týmem máme. Nejdřív jsem jim nerozuměla, neznala jsem je a bála jsem se na ně chodit. Teď se tam těším, protože si tam s týmem jsme blíž.“

Má supervize nějaká pravidla?

„Ano, má. Můžeme říct, že nechceme k tématu odpovědět, když se na to necítíme. A taky se ze supervize nic nesmí vynášet. Je to tam bezpečný prostředí.“

R6

„Ze začátku mi supervize přišly dost zbytečný, jako že mi ubírají čas, kdy se mám věnovat uživatelům. Pak jsem zjistila, že se tam řeší věci z praxe, které mi pak pomůžou.“

R7

„Ano, supervize máme pravidelné. Když jsem přišla do týmu, první supervize jsem se bála. Bylo to zbytečný. Tým se tu spojí a hledá si řešení. A supervizor dělá někdy i humor.“

R8

„Ze začátku jsem vůbec nevěděla, co to je supervize. Dnes si na supervizi hledám téma, přemýšlím, s čím potřebujeme v týmu poradit. Jako tým se na supervizi umíme i připravit. Taky si řekneme, jestli jí ten měsíc potřebujeme nebo ne, že třeba teď téma nemáme.“

Co je podle Vás podstatou transformace?

R5

„Asi to odstěhování z ústavu do domácností.“

R6

„To stěhování lidí z ústavu, aby mohli žít normálně. Aby taky mohli rozhodovat.“

R7

„Normální život pro lidi s postižením v normálním bytě.“

R8

„Odstěhovat se z ústavu a bydlet stejně jako ostatní a rozhodovat o svým životě. Tam, kde to nemůže člověk rozhodnout sám, mít někoho, kdo mu s tím pomůže.“

Jak reagovali uživatelé na změny v poskytování služby?

R5

„Myslím, že uživatelé dobře. Řekla bych, že měli radost z novýho bydlení. Někomu možná chyběl ústav, ale jen krátce.“

R6

„Docela stoupala nervozita. Jak se lidé z velké budovy stěhovali do domácností, zvedala se nervozita těch, co tam ještě zůstávali. Těšili se, až se taky odstěhují. Kdo se už odstěhoval, byl hrdý, že už bydlí jinde. Potom v domácnostech každý potřeboval svůj čas, aby si zvykl na nové prostředí, někdo víc a někdo míň.“

R7

„Uživatelé z toho měli radost. Postupně si osvojovali, že je to jejich domácnost, že někoho pozvou a uvaří mu třeba kafe. Baví je to a nebojí se toho.“

R8

„Řekla bych, že se těšili. Kdo se stěhování obával, zůstával delší dobu v ústavu a měl čas se rozhodnout. Doma pak hodně spoléhali na pomoc asistentů.“

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace líbilo?

R5

„Každému něco jiného. Pro někoho bylo důležité, že si rozhodne, co si dá k obědu, pro jiného, že si koupí něco do svého pokoje, kde má klid. Pro někoho byla důležitá volba spolubydlícího, pro jiného město, kde chce být.“

R6

„Myslím, že mít stejný možnosti jako ostatní. V bydlení, v rozhodování.“

R7

„Já bych řekla, že v chráněným bydlení samostatnost. Jak byli samostatnější a zkušenější, měli větší sebevědomí.“

„Určitě to, že jsou jako ostatní. Bydlí jako ostatní, starají se o domácnost jako ostatní a chodí do práce jako ostatní.“

Do práce třeba i dojíždějí?

„Ano, někdo dojíždí z Čelákovic do Brandýsa, kde uklízí. Někdo třeba z Brandýsa do Prahy, kde pracuje v kavárně a někdo zase třeba z Brandýsa do Kostelce do Pražírny.

Lidi dojíždějí sami?

„Ze začátku ne, tam pomáhají s nácviky asistenti. Potom už postupně asistenti dělaj monitoringy, pak už jede uživatel sám.“

Co se podle Vašich zkušeností uživatelům služby v procesu transformace nelíbilo?

R5

„Že nejde všechno hned. Jedna uživatelka třeba potřebuje všechno hned a nerozumí tomu, že jsem asistentkou i dalších spolubydlících. Tak to se jí nelíbí.“

R6

„Možná to, že některý věci, na který byli zvyklí v ústavu, třeba sousedi nepřijímají. Třeba křik, hlasitý brek. Takže nějaká pravidla společnosti, řekla bych.“

R7

„Určitě peníze. Teda, když došly peníze na cigarety, na kafe. Chvíli trvalo, než lidi pochopili, že musí hospodařit, že když bydlí v domácnosti, neznamená to, že si koupí jen cigarety a dost.“

R8

„Překvapilo je, že vše si zařizují sami. Teda s podporou asistenta, ale co nejvíc sami. Že to není jako v ústavu, že když se něco rozbilo, hned přišla údržba.“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Simona Pulkrábková

Obor: Speciální pedagogika - učitelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením a jejich transformace – Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 74

Celkový počet stran příloh: 60

Počet titulů českých použitých zdrojů: 28

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 7

Počet ostatních zdrojů: 2

Vedoucí práce: PhDr. Marie Farková