

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Bakalářská práce

2024

Bc. Filip Kakos

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Transformace Integrovaného centra sociálních
služeb Odlochovice**

Bakalářská práce

Autor: Bc. Filip Kakos

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Krupková Kateřina



Zadání bakalářské práce

Autor:	Bc. Filip Kakos
Studium:	P21K0206
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Název bakalářské práce:	Transformace Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice
Název bakalářské práce A):	Transformation of the Integrated Center of Social Services Odlochovice

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce pojednává o transformaci sociálních služeb ústavního typu na typ komunitního bydlení. Na problematiku se nahlíží z pozice konkrétní sociální služby, a to Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice. Teoretická část se zabývá zákonem o sociálních službách, rozpracovává problematiku ústavní péče, její prvky a základní důvody zahájení deinstytucionalizace sociálních služeb. Práce zpracovává způsob a jednotlivé kroky, jakými má transformace probíhat. Dále je kladen důraz na komunikaci s klienty a práci s jejich motivací ke změně. V rámci empirické části je provedeno kvalitativní výzkumné šetření, které se zaměřuje na dopady transformace.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

Manuál transformace ústavů: Deinstytucionalizace sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Strategie a postupy v sociální práci. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.

Zadávací pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Kateřina Krupková
Oponent:	Mgr. et Mgr. Aneta Janigová
Datum zadání závěrečné práce:	28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Transformace Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice vypracoval pod vedením vedoucího závěrečné práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 24.4.2024

Anotace

KAKOS, Filip. Transformace Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. Bakalářská práce.

Práce se zabývá problematikou transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice. Práce definuje osobu s mentálním postižením s fokusem na dospělé jedince a na hlavní aspekty dospělosti této cílové skupiny. Dále rozpracovává sociální služby v České republice z pohledu zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., rozpracovává podrobněji standardy kvality v sociálních službách, které zákon obsahuje. Práce nabízí pohled na deinstitucionalizaci a transformaci, podává charakteristiku těchto procesů a pojmenovává jejich hlavní důvody a cíle. Důraz je kladen na konkrétní sociální službu, a to Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice. Této organizace se týká i kvalitativní výzkum, který tvoří strukturované rozhovory s pracovníky této sociální služby, která si transformaci prochází. Otázky se zaměřují primárně na pozitivní a negativní změny, které zaměstnanci vnímají u klientů, kterých se transformace služeb dotkla.

Klíčová slova: mentální postižení, transformace, sociální služby, deinstitucionalizace

Annotation

KAKOS, Filip. Transformation of the Odlochovice Integrated Center of Social Services. Hradec Králové: Faculty of Education of the University of Hradec Králové, 2024. Bachelor's thesis.

The thesis deals with the issue of transformation and deinstitutionalization of social services in the Czech Republic. The work defines a person with an intellectual disability with a focus on adults and on the main aspects of adulthood of this target group. It also elaborates social services in the Czech Republic from the point of view of the Act on Social Services No. 108/2006 Coll., elaborates in more detail the quality standards in social services contained in the Act. The work offers a view of deinstitutionalization and transformation, describes the characteristics of these processes and names their main reasons and goals. Emphasis is placed on a specific social service, namely the Odlochovice Integrated Center for Social Services. This organization is also concerned with qualitative research, which consists of structured interviews with the workers of this social service, which is undergoing transformation. The questions focus primarily on the positive and negative changes employees perceive in clients affected by the service transformation.

KEYWORDS: mental disability, transformation, social services, deinstitutionalization

Obsah

Úvod.....	6
1 Dospělá osoba s mentálním postižením.....	7
1.1 Osoba s mentálním postižením.....	7
1.2 Aspekty dospělosti u osob s mentálním postižením.....	7
2 Sociální služby určené pro osoby se zdravotním postižením.....	9
2.1 Bližší charakteristika služeb.....	9
2.2 Standardy v sociálních službách.....	12
3 Deinstitutionalizace a transformace sociálních služeb.....	16
3.1 Transformace a deinstitutionalizace sociálních služeb – charakteristika.....	16
3.2 Důvody pro deninstitutionalizace.....	17
3.3 Cíle transformace.....	20
3.4 Ústavní péče a její prvky vs. chráněné bydlení a vliv klienty.....	22
4 Transformace ICSS Odlochovice.....	25
4.1 Projekt transformace.....	25
4.2 Hlavní záměr a úkoly pro ICSS Odlochovice v rámci transformace.....	26
5 Výzkum.....	28
5.1 Cíle a výzkumné otázky.....	28
5.2 Výzkumné otázky.....	28
5.3 Výzkumný soubor.....	28
5.4 Metoda tvorby dat.....	29
6 Realizace výzkumu.....	30
7 Sumarizace rozhovorů.....	31
8 Etika a limity výzkumu.....	36
9 Diskuze.....	37

Úvod

V dnešní době, kdy se společnost neustále vyvíjí a mění, se klade velký důraz na inkluzi a podporu osob s mentálním postižením, aby mohly vést co nejlépe život ve společnosti. V rámci tohoto procesu je klíčovým aspektem transformace sociálních služeb, které hrají zásadní roli v poskytování podpory a začleňování těchto osob do běžného života. Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu transformace sociálních služeb v Integrovaném centru sociálních služeb Odlochovice (ICSS Odlochovice), které slouží jako příklad instituce, jež prochází významnými změnami v přístupu k péči o osoby s mentálním postižením. Cílem práce je prozkoumat, jak tyto změny ovlivňují životy klientů, jak jsou vnímány zaměstnanci a jaké pozitivní i negativní aspekty s sebou transformace přináší.

Práce si klade za úkol nejenom popsat průběh a charakteristiku transformace služeb v ICSS Odlochovice, ale také identifikovat hlavní výzvy a přínosy, které s sebou tento proces nese pro všechny zúčastněné strany. Dále se práce zaměřuje na hodnocení míry, jakou je proces deinstitutionalizace v ICSS Odlochovice efektivní a zda je tento proces dostatečný pro splnění potřeb jeho klientů.

V teoretické části je definován pojem mentálního postižení, charakterizována dospělost osob s mentálním postižením a popsána specifika sociálních služeb určených pro osoby se zdravotním postižením v České republice. V praktické části je pomocí strukturovaných rozhovorů s pracovníky ICSS Odlochovice zkoumán vnější pohled na proces transformace a jeho dopady na klienty a zaměstnance. Zvláštní pozornost je věnována výzkumu, který analyzuje reálné zkušenosti a postoje zaměstnanců k probíhající transformaci, a to s cílem poskytnout komplexní pohled na celý proces a jeho vliv na životy osob s mentálním postižením.

Tato práce přináší nový pohled na problematiku transformace sociálních služeb v kontextu deinstitutionalizace a nabízí hlubší pochopení významu těchto změn pro osoby s mentálním postižením. Zároveň představuje významný příspěvek k diskusi o budoucím směřování sociálních služeb a jejich role v procesu integrace a podpory osob s mentálním postižením v České republice.

1 Dospělá osoba s mentálním postižením

Pro začátek této práce je důležité charakterizovat hlavní aktéry, kterých se transformace ICSS Odlochovice týká, a to jsou, dospělé osoby s mentálním postižením. Přestože ICSS Odlochovice poskytuje své služby i dětem a mladistvým s mentálním postižením, transformace se nyní dotýká vnejvětší míře dospělých ve službě chráněného bydlení, proto je níže definována jen tato skupina.

1.1 Osoba s mentálním postižením

Jako mentálně postižená osoba je označován jedinec, který zaostává ve vývoji svých mentálních schopností, má problémy s adaptací na nové prostředí nebo vykazuje rozdíly ve vývoji psychických vlastností. Většina mentálně postižených jedinců sdílí mnoho podobných znaků, přičemž jejich podobnost závisí na míře a rozsahu mentálního postižení. Mentální postižení se rozděluje podle doby vzniku do oligofrenie a demence. Primární mentální postižení, známé jako oligofrenie, se vyskytuje, když dochází k opoždění duševního vývoje v prenatálním nebo perinatálním období, a je považováno za trvalý stav. Sekundární postižení, nazývané demence, nastává, když je mozek poškozen během života. U osob s mentálním postižením obvykle dochází k projevům demence po dosažení věku dvou let, kdy může dojít k narušení vývoje v důsledku úrazů mozku nebo závažných onemocnění. V takovém případě se vývoj jedince buď zpomalí, bude narušen nebo zastaven úplně (Švarcová-Slabinová, 2011).

1.2 Aspekty dospělosti u osob s mentálním postižením

Dospělost pro osoby s mentálním postižením je definována mnohem více individualizovaně a zahrnuje široký rozsah aspektů, které zohledňují jedinečné schopnosti, potřeby a cíle každého jedince. Zatímco pro obecnou populaci může být dospělost často spojována s dosažením určitého věku, dokončením vzdělání, zahájením kariéry, samostatností v domácnosti nebo založením vlastní rodiny, pro osoby s mentálním postižením jsou tato kritéria přizpůsobena tak, aby odrážela jejich specifické schopnosti a omezení. Zde jsou některé klíčové aspekty, které mohou definovat dospělost pro osoby s mentálním postižením.

1. **Samostatnost a sebeurčení:** Schopnost osoby s mentálním postižením učinit vlastní rozhodnutí a mít kontrolu nad vlastním životem, ať už je to ve věcech

každodenního života, jako je výběr jídla, oblečení, nebo v důležitějších životních rozhodnutích. Podpora ve vývoji těchto dovedností je klíčová.

2. **Zapojení do komunity:** Aktivní účast na komunitním životě, včetně práce, vzdělávání, volnočasových aktivit a sociálních událostí, které odpovídají jejich zájmům a schopnostem.
3. **Vztahy a sociální interakce:** Schopnost navazovat a udržovat vztahy s rodinou, přáteli a ostatními členy komunity. Pro osoby s mentálním postižením může být důležitá podpora v rozvíjení sociálních dovedností.
4. **Ekonomická nezávislost:** Pokud je to možné, zapojení do pracovního procesu nebo jiné formy produktivní činnosti, která umožňuje osobě s mentálním postižením pocít účelnosti a příspěvku k společnosti. V mnoha případech je důležitá podpora a přizpůsobení pracovního místa.
5. **Péče o sebe a zdraví:** Schopnost osob s mentálním postižením starat se o vlastní fyzické a duševní zdraví, včetně osobní hygieny, stravování a správy léků, s případnou potřebnou podporou.
6. **Právní a občanská práva:** Uznání a respektování práv osob s mentálním postižením jako plnohodnotných občanů, včetně práva na ochranu, účast ve společnosti a přístup k informacím a službám (Pipeková, 2006; Shogren et kol., 2013).

Definice dospělosti pro osoby s mentálním postižením tedy vychází z principu, že každý jedinec, bez ohledu na stupeň postižení, má právo na plnohodnotný a smysluplný život s respektem k vlastním preferencím, potřebám a možnostem. Je důležité, aby společnost poskytovala podporu a příležitosti, které umožňují osobám s mentálním postižením dosáhnout svého nejvyššího potenciálu v dospělosti.

2 Sociální služby určené pro osoby se zdravotním postižením

Tato kapitola se soustředí na sociální služby, které mohou v České republice poskytovatelé nabízet. Sociální služby budou rozepsány a podána jejich základní charakteristika. Je nezbytně nutné také zmínit standardy sociálních služeb, které dávají službám jejich ucelenou podobu a nutné náležitosti.

Než se dostaneme ke konkrétním sociálním službám je vhodné si napřed říct, jaký zákon je v České republice. Sociální služby jsou regulovány zákonem č. 108/2006 Sb., který upravuje poskytování sociálních služeb a je upravován dalšími právními předpisy. Dále jsou upraveny vyhláškou č. 505/2006 Sb., která detailně specifikuje některá ustanovení zákona o sociálních službách a je revidována v souladu s dalšími právními předpisy.

2.1 Blíže charakteristika služeb

Tato podkapitola se bude zabývat výčtem sociálních služeb a jejich základním dělením, tak jak jsou v zákoně č. 108/2006 Sb. definovány. Poté budou jednotlivé služby rozepsány a podána jejich základní charakteristika.

Lidé se zdravotním postižením mají možnost vybírat ze třech různých forem sociálních služeb. Takovým základním typem, který je hlavním pilířem této bakalářské práce, je pobytová služba, která samozřejmě zahrnuje ubytování v zařízeních sociálních služeb, jako jsou týdenní stacionáře nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením. Další, a to ambulantní forma je vhodná pro ty, kteří si nepřejí a jejich postižení nevyžaduje ubytování to znamená, že za službami docházejí, například do denních center. Třetím možným typem je terénní sociální služba, která se poskytuje klientovi přímo v jeho přirozeném prostředí, například prostřednictvím pečovatelských služeb (Smékalová, 2011, Matoušek, 2007, Čámský et kol., 2011).

Je klíčové zdůraznit, že sociální služby pro jedince se zdravotním postižením by měly aktivně podporovat jejich schopnost být soběstační nebo aspoň zachovat jejich současnou úroveň samostatnosti. Jejich cílem by mělo být poskytnout možnosti zůstat v vlastním přirozeném prostředí, obnovit nebo udržet životní styl podobný jejich

vrstevníkům a posílit jejich schopnosti. Pokud jsou jedinci schopni samostatnosti, měly by jim tyto služby poskytovat podporu směřující k soběstačnému životu, a to v co největší míře. (Křížkovská et kol., 2002).

Ted' se dostáváme k výčtu konkrétních služeb, které můžou registrovaní poskytovatelé dle zákona nabízet.

Zařízení sociálních služeb pro jednotlivce se zdravotním postižením se klasifikuje podle typu poskytovaných služeb. Mezi ambulantní služby patří centra denních služeb, jejichž primárním cílem je posílit samostatnost a soběstačnost u jednotlivců se zdravotním postižením. Tato služba zahrnuje asistenci při osobní hygieně, zajišťování stravy a poskytování podpory v dalších oblastech běžného života. Kromě toho poskytuje výchovné, vzdělávací a aktivizační aktivity. Klíčovou roli zastává též v zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a v terapeutických činnostech. Centra denních služeb jsou zpoplatněná. Stejně tak denní stacionáře a týdenní stacionáře jsou určeny pro jednotlivce s omezenou soběstačností v důsledku věku nebo zdravotního postižení. Tyto služby mohou využívat také jednotlivci s chronickým duševním onemocněním, kteří potřebují vysokou míru podpory od jiné fyzické osoby.

Sociálně aktivizační služba, buď ambulantní nebo terénní, je poskytována seniorům nebo jednotlivcům se zdravotním postižením, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením. Tato služba umožňuje uživatelům pravidelný kontakt se společenským prostředím, nabízí sociálně terapeutické aktivity a pomáhá při prosazování zájmů a práv těchto jednotlivců. Alternativou k této službě může být sociálně terapeutická dílna, kterou využívají lidé s omezenou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, kteří nemohou pracovat na otevřeném ani chráněném trhu práce. Cílem této služby je poskytovat dlouhodobou a pravidelnou podporu, vedoucí k zdokonalování návyků a dovedností, jejichž udržení by mohlo v budoucnu vést k nalezení pracovního uplatnění.

Další možností, kterou mohou využít jednotlivci s postižením, je služba chráněného bydlení. Tato dlouhodobá pobytová služba je určena jednotlivcům se zdravotním postižením, jejichž životní situace vyžaduje pomoc od jiné osoby. Chráněné bydlení může být poskytováno formou individuálního nebo skupinového bydlení, pro klienty, kteří potřebují může být k dispozici osobní asistent. Služba poskytuje nejen stravu a pomoc při jejím zajištění, ale také ubytování, podporu v chodu domácnosti, výchovné a vzdělávací aktivity. Zároveň umožňuje navázání kontaktu se společností a

pomáhá v prosazování práv a zájmů. Terapeutická činnost a aktivizační aktivity jsou rovněž důležitou součástí této formy služby. Chráněné bydlení je hrazeno uživatelem služby. Chráněné bydlení má za cíl pomoci klientům získat určité dovednosti, které mohou uplatnit v reálném životě. Hlavně se jedná o schopnost správy domácnosti a orientaci v okolí. Osoby, které využívají této služby, jsou obvykle buď zaměstnané, nebo se zapojují do jiných pracovních aktivit (například sociálně terapeutické dílny) (Křížková et kol., 2002, Matoušek, 2007).

Další pobytovou sociální službou, kterou nemůžeme opomenout je domov pro osoby se zdravotním postižením. Lidem se zdravotním postižením jsou poskytovány dlouhodobé pobytové služby, které, stejně jako chráněné bydlení, vyžadují finanční úhradu. Důležité je zdůraznit, že účelem těchto domovů je nabídnout podporu v oblastech, které uživatel není schopen zvládnout sám, například péče o sebe, osobní hygienu, údržbu domácnosti atd. Uživatel má také možnost rozhodovat o svých běžných denních aktivitách, jako je volnočasové trávení a zařízení svého pokoje. Domovy se snaží podporovat samostatnost svých klientů co nejvíce. Kromě těchto cílů se také snaží zapojit tyto osoby do kulturních a společenských událostí. Důležitý je i udržování dobrých vztahů s rodinou a přáteli a plánování života podle individuálních potřeb a přání uživatele (Fontana Hlučín, 2017, online).

Služba sociální rehabilitace se zaměřuje na pomoc jednotlivcům s různými typy postižení nebo těm, kteří čelí riziku sociálního vyloučení a nachází se ve špatné sociální situaci. Cílem této služby je podpora těchto lidí v jejich úsilí dosáhnout větší samostatnosti, schopnosti zvládat svůj život a nezávislosti (Malíková, 2011).

Velice významnou službou pro jednotlivce s různým typem postižení a hlavně jejich rodiny je odlehčovací služba, která může být poskytována terénně, ambulantně nebo pobytově. Je určena pro ty, kteří mají omezenou schopnost péče o sebe a jsou dlouhodobě závislí na péči svých blízkých v přirozeném sociálním prostředí. Tato služba přispívá k redukci péče, kterou musí rodinní příslušníci poskytovat a tím jim nabízí prostor pro odpočinek a načerpání energie (Křížková et kol., 2002).

Jednou z často využívaných sociálních služeb, která se poskytuje v běžném sociálním prostředí pro lidi se zdravotním postižením i pro seniory, je služba osobního asistenta. Tato služba je zaměřena na jedince, kteří potřebují pro zvládnání úkonů běžného života pomoc druhé osoby. Také se jedná o službu, která je hrazena uživatelem (Křížková et kol., 2002, Matoušek, 2007).

Jednou z nejvíce využívanou sociální službou v České republice, poskytovanou lidem se zdravotním postižením a seniorům přímo v jejich vlastních domovech, je pečovatelská služba. Vedle základní péče o osobní hygienu zahrnuje i další činnosti, jako je pomoc při oblékání, dodávka obědů, nákupy, praní prádla, úklid domácností, průvodcovská služba pro nevidomé, tlumočnická podpora pro neslyšící a další. (Křížkovská et kol., 2002, Matoušek, 2007).

2.2 Standardy v sociálních službách

Při přechodu mezi různými druhy sociálních služeb je zásadní dodržovat standardy kvality, abychom zajistili kontinuitu péče a podpory. Například při přesunu z institucionálního prostředí do chráněného bydlení je důležité, aby tyto standardy byly dodržovány a aplikovány. Koncept standardů, jak ho definuje E. Smékalová, představuje "soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, která jsou charakterizována svou vysokou obecností." Tato univerzálnost je klíčová pro použití standardů v jakémkoliv sociálním zařízení, bez ohledu na jeho konkrétní povahu, velikost nebo právní formu (Smékalová, 2011, str. 27).

V roce 2002 byly vytvořeny tyto normy v České republice jako průvodní materiál, jehož tvorbu vedlo samozřejmě Ministerstvo práce a sociálních věcí. Hlavním záměrem bylo posílit kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Příprava materiálu konceptuálně vycházela ze základních lidských práv a svobod, které jsou obsaženy v Deklaraci základních lidských práv a svobod, a také v právních dokumentech (Michalík et kol., 2012, Švarcová, 2011).

Standardy vyžadují, aby každý poskytovatel sociálních služeb splnil stanovená kritéria tím, že vypracuje požadovanou dokumentaci a prokáže jejich dodržení. V těchto standardních je nezbytné definovat poslání a cíle poskytované služby, specifikovat cílovou skupinu uživatelů, stanovit principy poskytování služby a pravidla pro podání stížností, stejně jako další vnitřní předpisy. Účelem je umožnit důkladné zhodnocení kvality jednotlivých poskytovaných služeb, a proto se o nich hovoří jako o prostředku, kterým inspektoři hodnotí současný stav a aktuální kvalitu kontrolované sociální služby (Smékalová, 2011).

Standardy je možné rozlišit dle třech oblastí, kterých se primárně týkají:

- procesní standardy,
- personální standardy,

- provozní standardy.

Procesní standardy se zaměřují na samotnou podstatu poskytování služby. Specifikují, jak má probíhat poskytování služby, upozorňují na důležité aspekty v interakci se zájemcem a také se zabývají tím, jak přizpůsobit služby potřebám konkrétních klientů. Důležitou součástí těchto standardů je ochranný mechanismus, který má zaručit dodržování práv uživatelů. Procesní standardy zahrnují standardy od čísla 1 do 8. Personální standardy číslo 9 a 10 se pak týkají personálního a organizačního zajištění sociální služby a profesního rozvoje zaměstnanců. Třetí oblastí jsou provozní standardy, které stanovují podmínky pro poskytování sociálních služeb a zahrnují standardy od čísla 11 do 15 (Smékalová, 2011).

Standard číslo 1, nazvaný Cíle a metody poskytování sociálních služeb, má za úkol zajistit, že poskytovatel sociální služby veřejně sdělí poslání, cíle a zásady své služby. Je povinen uvést, komu je služba určena, jaký druh sociální služby poskytuje a jakými individuálními potřebami se zabývá. Tento standard umožňuje lidem, kteří žádají o sociální službu, prosazovat svou vlastní vůli při řešení obtížné sociální situace. Dále zajišťuje, že sociální služba je poskytována v souladu s písemnými pracovními postupy a ochranu osob zajišťují vnitřními pravidly, aby se předešlo negativním hodnocením a předsudkům. Dle **standardu č. 2,** který se zabývá **ochranou práv osob,** je povinností poskytovatele předcházet situacím, které by mohly vést k porušení práv uživatelů, a k možnému střetu zájmů mezi uživateli a pracovníky. **Standard č. 3,** zabývající se **Jednáním se zájemcem o sociální službu,** určuje postup poskytování informací zájemci o sociální službu, vyřizování jeho požadavků a podmínky, za nichž lze zájemce o sociální službu odmítnout. **Standard č. 4,** který se týká **Smlouvy o poskytování sociální služby,** adresuje proces uzavírání smlouvy mezi poskytovatelem a zájemcem. Obsah této smlouvy musí být jasně vysvětlen zájemci a musí být založen na jeho přáních a cílech. **Standard č. 5. Individuální plánování průběhu sociální služby** je klíčovým aspektem tohoto standardu, který upravuje vnitřní pravidla pro plánování a opakované zhodnocení poskytovaných služeb. Tento standard zdůrazňuje, že průběh služby by měl vyhovovat individuálním cílům a potřebám každého jednotlivce. Dalším požadavkem stanoveným tímto standardem je pravidelné hodnocení splnění osobních cílů společně s poskytovatelem. Proto je důležité, aby každý jednotlivec měl přiřazeného určeného pracovníka. Cílem **standardu č. 8,** nazvaného **"Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje",** je umožnit osobě

přístup k službám poskytovaným jinými organizacemi a zajistit spolupráci s těmi jednotlivci, které si sama vybere, aby tak dosáhla svých cílů. Zvláštní důraz je kladen na podporu osob v rámci jejich přirozeného sociálního prostředí, zejména rodiny a blízkých lidí (MPSV, 2024, online).

Cílem **standardu č. 8**, nazvaného "**Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**", je umožnit osobě přístup k službám poskytovaným jinými organizacemi a zajistit spolupráci s těmi jednotlivci, které si sama vybere, aby tak dosáhla svých cílů. Zvláštní důraz je kladen na podporu osob v rámci jejich přirozeného sociálního prostředí, zejména rodiny a blízkých lidí (Čámský et kol., 2011).

Podle **standardu č. 11**, který se týká **Místní a časové dostupnosti poskytované služby**, je povinností poskytovatele stanovit místo a čas poskytování služby v závislosti na typu sociální služby a cílové skupině, pro kterou je určena. **Standard č. 12**, nazvaný **Informovanost o poskytované sociální službě**, zase stanovuje, že poskytovatel musí představit informace o sociální službě způsobem, který je srozumitelný a umožní požadující osobě správné pochopení (Čámský et kol., 2011).

Poskytovatel je povinen zabezpečit poskytování pobytových a ambulantních služeb v prostředí, které je respektující a odpovídá individuálním potřebám osob, které jsou v něm ubytovány. Zároveň je třeba zajistit, aby toto prostředí splňovalo vhodné materiální, technické a hygienické předpisy pro uživatele těchto služeb. Tato kritéria jsou obsažena ve **standardu č. 13**, který se zabývá **Prostředím a podmínkami poskytovaných sociálních služeb** (Čámský et kol., 2011, MPSV, 2024, online)

Standard č. 14 s názvem **Nouzové a havarijní situace** ukládá poskytovateli povinnost definovat nečekané události, které by mohly nastat, a stanovit opatření a postupy, které budou uplatněny v případě jejich výskytu, případně, jakými způsoby jim předcházet. Zároveň je nezbytné, aby všichni pracovníci i uživatelé služby byli dostatečně seznámeni s těmito postupy pro případ vzniku takovýchto situací (Čámský et kol., 2011, MPSV, 2024, online)

Standard č. 15, nazvaný **Zvyšování kvality poskytované sociální služby**, by měl směřovat k zvýšení uspokojení uživatelů, kteří službu využívají. Tento standard zahrnuje pravidelnou kontrolu a hodnocení jak samotné sociální služby, tak i pracovníků, kteří ji poskytují. Přijaté stížnosti by měly hlavně sloužit jako podnět k zlepšení kvality a způsobu poskytování služby (MPSV, 2024, online)

3 Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

V této kapitole bude popsány základní důvody a principy deinstitucionalizace, která představuje klíčový trend v sociálních službách. Zaměřuje na uzavření či transformaci tradičních velkokapacitních institucí poskytujících péči a podporu. V kontextu Evropské unie je tento proces součástí širšího úsilí o reformu sociálního systému a posílení práv jednotlivců s potřebami sociální péče. V rámci České republiky zahrnuje deinstitucionalizace snahu o podporu lidí s různými potřebami tak, aby mohli žít co nejvíce v souladu se svými individuálními představami a v běžném prostředí. Také budou definovány ústavní prvky a jejich vliv na klienty.

3.1 Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb – charakteristika

Deinstitucionalizace je proces, kdy dochází k ukončení činnosti určité instituce, buď prostřednictvím jejího uzavření nebo zániku (Cháb, 2004). V rámci Evropské unie se tento pojem používá k označení manažerských změn v systému, které mají za cíl transformaci institucí. V kontextu České republiky se deinstitucionalizace soustředí na poskytování sociálních služeb, které podporují jednotlivce v jejich přirozeném prostředí, mimo institucionální rámce (MPSV, 2007, online).

Cháb (2004) vysvětluje, že v našem kontextu deinstitucionalizace spočívá v oddělení osoby potřebující službu od instituce, která tuto službu poskytuje. Dodává také, že tento proces povede k postupnému rozpadu velkých stacionárních zařízení a vzniku nových dobrovolných organizací. Zaměřuje se na vznik nepobytových sociálních služeb, jako jsou osobní asistence, podporované bydlení a denní stacionáře. U pobytové péče se důraz klade na bydlení v přirozeném prostředí v běžných podmínkách.

Proto je proces transformace také definován i jako „změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí.“ (Křížkovská, et kol., 2012, s. 93).

3.2 Důvody pro deinstitucionalizace

Manuál transformace sociálních služeb uvádí hned několik důvodů, proč je důležité služby transformovat. Týkají se nejenom klientů jako takových, také se ukazují důvody, které jsou více systémové či profesní. V této kapitole se pokusíme tyto důvody podrobněji popsat a vysvětlit. Protože jsou sociální služby primárně o uživatelích/klientech je vhodné začít důvody, které směřují jejich směrem.

a) Deinstitucionalizace přispívá ke zlepšení ochrany práv uživatelů služeb.

Poskytování podpory v rámci komunity nabízí jednotlivcům lepší příležitosti k respektování, ochraně a naplnění jejich práv ve srovnání s prostředím ústavní péče. Personalizovaná péče v běžném prostředí snižuje pravděpodobnost omezení práv jednotlivce. Na rozdíl od institucionálního prostředí není nutné, aby se život jedince přizpůsoboval režimu velké organizace. V menších komunitních službách je riziko zneužití nižší, neboť jsou lépe monitorovány a aktivně zapojeny do místní komunity. Různé přístupy, jako je větší zapojení uživatele do rozhodování o péči, slouží i jako prevence zneužití vztahu mezi pracovníkem a uživatelem. Ústavní prostředí často omezuje určitá práva, jako je právo na soukromí a svobodnou volbu, kvůli své povaze. V institucionálním prostředí není možné zaručit každému uživateli úplné soukromí a volbu.

b) Deinstitucionalizace umožňuje podporu rozvoje osobnosti a kompetencí uživatele služeb.

Základem transformace na komunitní služby je pečlivě personalizovaný přístup k jednotlivým uživatelům. Jejich cílem je poskytovat podporu tak, aby uživatelé mohli zůstat součástí běžného života ve společnosti nebo se dokonce více do něj začlenit. To zahrnuje rozvoj dovedností a znalostí uživatelů, podporu při navazování a udržování vztahů a podněcování jejich schopnosti převzít kontrolu nad vlastním životem a rozhodováním. Naopak, prostředí ústavní péče často limituje možnosti jednotlivce uplatnit vlastní dovednosti a zodpovědnost, což snižuje motivaci k jejich rozvoji. Transformace z ústavního prostředí na komunitní služby často přináší překvapivé výsledky pro jednotlivé uživatele. Mohou se objevit dovednosti, které dříve nikdo nepředpokládal, a schopnost zvládnout nároky běžného života. Pracovníci služby často

objevují u uživatelů dovednosti a kompetence, o kterých si dlouho mysleli, že je postrádají, když byli v omezeném prostředí ústavu (Jantzen, 1999).

C) Deinstitutionalizace vede k zvýšení účasti uživatelů služeb na běžném životě společnosti.

Poskytování podpory v rámci komunitních služeb umožňuje uživatelům aktivní účast v sociálním životě. Navazují nové vztahy a plní různé role, což posiluje jejich pocit vlastní hodnoty a sebejistoty. Tento proces podporuje schopnost převzít odpovědnost za svůj život a za život ve společenství. Naopak v ústavním prostředí jsou lidé omezeni ve svých rolích, často jsou vnímáni pouze jako pasivní příjemci pomoci od pracovníků služby. Jejich interakce s vnějším světem je minimální, což může vést k potlačení jejich identity, neboť jsou redukováni na svou roli v rámci instituce. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013).

D) Deinstitutionalizace umožňuje dosahovat nejlepší praxe sociálních služeb.

„Sociální práce je založena na respektování základní hodnoty a důstojnosti všech lidí. Péče poskytovaná v ústavních zařízeních však lidem důstojnost poměrně často upírá, vytváří pevné, hierarchizované struktury a nutí obyvatele, aby dodržovali stanovenou rutinu bez ohledu na jejich zájmy a potřeby. Je jasné, že principům sociální práce odpovídají spíše služby poskytované v komunitě, protože podporují samostatnost uživatelů a jejich zapojení tím, že s každým z nich jednají jako s jedincem, který má vlastní potřeby, preference a silné stránky.“ (Evropská sociální síť – Rozvoj komunitní péče, s 12.)

Pracovníci v oblasti sociálních služeb se angažují v poskytování péče a služeb s cílem přispět k blahu lidí, se kterými pracují. Komunitní sociální služby se jeví jako prostředek, jak tyto ideály realizovat. Tyto služby respektují nejlepší postupy v oblasti sociální péče, vycházející z aktuálních znalostí a efektivního využití úsilí. Jejich zaměření na individuální rozvoj klíčových dovedností podporuje začlenění nebo setrvání uživatelů v běžném komunitním životě. Naopak práce v ústavech často neumožňuje pracovníkům využít své osobní a profesní dovednosti plně. Institucionální

režim ovlivňuje jak uživatele, tak pracovníky, čímž brání individuálnímu přístupu a nese riziko omezování práv uživatelů. Tento kontext může pracovníkům vnášet frustraci ohledně omezení v jejich práci a dosažených výsledcích.

e) Deinstitutionalizace napomáhá účelnějšímu využití prostředků pro sociální služby

Podpora v komunitě efektivně využívá dostupné zdroje ve společnosti tím, že se zaměřuje na využití lidí s jejich znalostmi, dovednostmi, vztahy, službami a financemi. Tento přístup umožňuje cílené využití zdrojů pro sociální služby, včetně podpory v menších skupinách a důrazu na individuální potřeby a schopnosti lidí. Na rozdíl od toho se ústavní péče často soustředí na pokrytí všech potřeb bez ohledu na dostupnost zdrojů v komunitě. Tento přístup často vede k dvojímu využívání služeb a vybavení, jako jsou vlastní sportoviště nebo zdravotnická zařízení. Kromě toho ústavní péče nevyváženě rozděluje služby mezi uživatele, některým poskytuje příliš mnoho a některým nedostatečně. Část finančních prostředků, určených pro sociální pomoc a podporu, je využívána na interní potřeby ústavů, což znamená, že tyto zdroje nejsou plně využity k prospěchu uživatelů. Takový způsob péče tudíž znamená neefektivní využívání dostupných zdrojů. Je patrné, že ani zlepšení materiálních podmínek neřeší základní problémy spojené s ústavní péčí, jako je odosobnění, hromadné zacházení, neměnné rutiny a sociální propast. Tyto problémy přetrvávají i v situacích, kdy jsou materiální podmínky na rozumné úrovni.

f) Deinstitutionalizace umožňuje zaměření na konkrétní potřeby a nezbytnou míru podpory

Komunitní služby se soustředí na individuální potřeby lidí a mají možnost specializovat se na určité typy služeb (například osobní asistence) nebo na specifické skupiny lidí (například lidé s poruchou autistického spektra). To vyžaduje specializované dovednosti a přístupy. Na rozdíl od toho, ústavy mají omezenou schopnost poskytnout specifickou podporu, protože se snaží pokrýt široké spektrum potřeb různých lidí. Tím pádem nemohou úplně zohlednit potřeby jednotlivců s různými úrovněmi podpory. Pracovníci v ústavním prostředí se potýkají s mnoha různými požadavky, od běžných úkolů, které by mohly být lépe zajištěny jinde, až po specifické

potřeby lidí s kombinovanými postiženími, které není snadné uspokojit v rámci ústavního provozu.

g) Deinstitutionalizace napomáhá rozvoji služeb, které lidé chtějí

Lidé, kteří nepobývají v ústavech a potřebují sociální služby, hledají pomoc, která je přizpůsobena způsobu života a vyplývá s jejich přirozenému prostředí. Očekávají, že služby budou přístupné v jejich okolí a v čase, kdy je potřebují, a že se budou tyto služby přizpůsobovat jim, a ne naopak. Právě toto umí komunitní služby zajistit. Na rozdíl od toho ústavní péče vyžaduje od lidí, aby se přizpůsobili službám. Lidé často musí změnit své bydliště kvůli využití služeb, někdy dokonce přestěhovat do úplně odlišného prostředí než dosud. Často ústavy neposkytují služby a podporu ve stejné míře nebo kvalitě, jakou by lidé mohli obdržet běžně v okolním prostředí od běžných zdrojů. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013).

To se neshoduje s principy Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením:

„Článek 19

Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti ...

a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí;“ (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2011).

3.3 Cíle transformace

Transformace poskytování péče pro jedince s různými zdravotními omezeními, zejména mentálními a tělesnými, směřuje k vytvoření propojené sítě služeb, která jim umožní žít v běžné komunitě a minimalizovat závislost na ústavní péči, která byla dlouhodobě preferovanou formou sociální podpory. Toto vyžaduje přepracování dotační politiky s důrazem na investice do terénních a ambulantních služeb, které budou zaměřeny na individuální potřeby. V rámci tohoto procesu je nezbytná i humanizace existujících pobytových zařízení a vytvoření nového komunitního systému. Důležitými aspekty humanizace jsou revize současné sociální situace jednotlivých uživatelů prostřednictvím individuálního plánování, posouzení diagnóz a léčebných postupů a tvorba péče a podpory, která bere v úvahu individuální představy o životě a potřebách

uživatelů. Plány podpory rozvoje psychomotorických schopností a terapeutické plány ve vzdělávání jsou klíčové pro podporu sociálního začleňování a běžného života klientů. Důraz je také kladen na přípravu uživatelů na zaměstnání a jejich právní způsobilost. Uživatelé schopní samostatného bydlení by měli co nejdříve mít možnost takového způsobu života. Pro ty, kteří potřebují péči a podporu, je zásadní, aby pobytové služby co nejvíce odpovídaly domácímu prostředí. Pro dosažení tohoto cíle je preferována malá kapacita bytových jednotek, specifické vybavení a školení personálu, které maximalizuje individualizaci životního režimu klientů. Optimalizace pro klienty zahrnuje bydlení v menších bytových jednotkách v obvyklých oblastech, kde jsou služby centralizovány podle individuálních potřeb. Důležitou součástí integračního procesu je umožnění uživatelům svobodně rozhodovat o svém každodenním životě a respektování jejich práv (Procházková, 2009).

Na začátku transformace je klíčové vyřešit dva základní úkoly. Prvním je rozhodnout, co udělat s institucí a lidmi, kteří jsou v ní již umístěni. Zároveň je třeba najít způsob, jak zabránit umístění dalších lidí do těchto institucí. Deinstitucionalizace může začít až po splnění tří hlavních cílů, jak je definuje Manuál transformace (2013): zabránit další institucionalizaci, transformovat ústavní sociální péči, zrušit existující instituce a zajistit poskytování podpory přímo v komunitě.

Prvním cílem podle Manuálu transformace ústavů (2010) je předejít další institucionalizaci lidí. To znamená, že hlavním cílem je zabránit tomu, aby nový jednotlivci byli vystaveni negativním vlivům ústavního prostředí. Klíčové je zachování lidských práv a zlepšení kvality života těch, kteří využívají sociální služby. Důležitým důvodem pro neumístění nových uživatelů do institucionálních zařízení je, že lidé podrobení tomuto prostředí mají menší šanci na návrat do běžné společnosti. N. Stanley, J. Manthorpe a B. Penhalová (1999), jak uvádí Sládek, M. (2013), zdůrazňují, že čím déle jsou lidé se zdravotním postižením umístěni v zařízeních s pobytovým režimem ("uzavřené ústavní instituci"), tím je obtížnější pro ně žít mimo tato místa.

Druhým hlavním cílem transformace ústavní sociální péče je přechod od života v ústavech k integraci do komunity. Před započítím samotné transformace je nezbytné poskytovat komplexní informace o možnostech života doma, v ústavu i v komunitě. Důraz je kladen na informování veřejnosti i poskytovatelů sociálních služeb.

Rozhodnutí o zrušení ústavů musí být jasně a srozumitelně vysvětleno, a to nejen prostřednictvím informovanosti, ale také formou vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb. Klíčové je vytvoření úzké spolupráce mezi různými subjekty, jako jsou státní a místní orgány, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé a další partneři v sociálním sektoru. Důležitou součástí je podpora poskytovatelů sociálních služeb, jejich pracovníků a dalších aktérů v průběhu transformace, například prostřednictvím vhodných finančních prostředků. Hlavním cílem transformace je zlepšení kvality života uživatelů stávajících ústavních zařízení sociální péče a zajištění jejich práva na plnohodnotný život. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013).

Posledním cílem je zajistit, aby lidé, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby, měli přístup k dostatečné podpoře, která bude dostupná v přiměřeném čase a místě, aby mohli aktivně participovat v běžném životě ve společnosti. Nezbytná péče a podpora je plně dostupná v komunitě a v běžném prostředí. V rámci komunitního systému jsou sociální služby poskytovány na základě konkrétních principů, které zaručují jednotlivcům možnost rozhodovat o svém životě a volit si, kde, s kým a jak budou žít. Podpora se odvíjí od individuálních potřeb uživatelů a jejich vlastních preferencí, zaměřuje se na posílení schopností uživatelů a podporu rozvoje jejich samostatného rozhodování. Poskytování pobytové sociální služby je nutné pouze v případě, kdy není možné uspokojit potřeby uživatele v jeho současném bydlišti. Pracovníci komunitních služeb se snaží integrovat své uživatele do běžné společnosti a podporují jejich nezávislost, aby uživatel nebyl závislý na sociální službě a měl možnost žít podobně jako ostatní lidé ve společnosti, s možností oddělení pracovního života od volného času, partnerského života, setkávání se s přáteli atd. Všechny cíle, ať už obecné či individuální, musí být konkrétní, srozumitelné a stanovené v časovém rámci (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013).

3.4 Ústavní péče a její prvky vs. chráněné bydlení a vliv klienty

Sociální péče v naší republice je výsledkem dlouholetého historického vývoje a má u nás letitou tradici. V uplynulých letech vycházela základní koncepce ústavní péče z teoretického předpokladu, že v socialistické společnosti sociální problémy vlastně neexistují. Ústavy sociální péče, které byly jediným možným zařízením pro osoby se zdravotním postižením, se však proměnily v místa, kde tito lidé byli izolováni anebo

vyloučeni ze společnosti. Lidé se zdravotním postižením se tedy měnili pouze v jakési „spotřebitele“ sociálních služeb a péče spolu s odloučením se prohlubovala tím, že pobyt v ústavu byl většinou konečný a doživotní. Po pádu socialistického systému začaly vznikat myšlenky, aby se tyto ústavy postupně měnily v otevřená zařízení a hlavním úkolem a cílem takového ústavu bude možnost návratu co největšího počtu lidí zpět do společnosti (MPSV, 1996)

Ústavy, jako zařízení s velkou kapacitou, zajišťují všechny základní potřeby člověka, ale ve srovnání s běžným světem neposkytují nic navíc. Život v ústavu brání lidem v provádění běžných každodenních aktivit, jako je péče o domácnost, protože zde nemají kontrolu nad svým denním programem a musí se přizpůsobovat potřebám ostatních obyvatel. Alternativou k ústavní péči jsou služby poskytované v přirozeném prostředí, které bývají označovány jako komunitní sociální služby (Johnová, 2008, online).

Rozdíly mezi ústavním zařízením a chráněným bydlením lze také pozorovat v tom, že uživatelé chráněného bydlení mají větší možnost uplatňovat svobodnou vůli než ti, kteří žijí v velkých ústavech. V chráněném bydlení mohou klienti sami rozhodovat o svých denních aktivitách a volném čase. V ústavním prostředí je klíčovým pravidlem dodržování stanovených pravidel a řádu, který klienti musí respektovat. Důležitou součástí života osob se zdravotním postižením je kontakt s okolím a udržování přirozených vztahů. V chráněném bydlení mají klienti možnost neomezeně komunikovat se svými rodinami, příbuznými, přáteli a sousedy. Naopak, v ústavních zařízeních mají omezený pohyb a mohou komunikovat pouze s personálem nebo spolubydlíci. V důsledku trvalých a stereotypních kontaktů v ústavech může vznikat jev nazývaný "ponorková nemoc," který může vést k násilnému chování mezi klienty, a dokonce k šikanování. (Matoušek, 1999, Mühlpachr, 2001).

Jako alternativa k tradiční ústavní péči se nabízí možnost chráněného bydlení. Tato sociální služba umožňuje uživatelům žít v běžném prostředí, například v bytě nebo domku, kde mají možnost starat se o svou domácnost podle svých schopností a usilovat o co největší samostatnost. Obyvatelé chráněného bydlení žijí v normálním okolí, navazují vztahy se svými sousedy a aktivně se účastní různých činností, což přispívá k jejich lepšímu začlenění do společnosti.

I když zákon o sociálních službách neposkytuje konkrétní definici chráněného bydlení, je důležité poznamenat, že takový projekt není vhodné umístit do zahrady, která je součástí institucionálního zařízení. Je lepší stavět nové domky v blízkém okolí nebo v okolních obcích, avšak ne nutně všechny pohromadě. V prvním případě mohou uživatelé "chráněného bydlení" stále využívat zařízení instituce a mít sousedy s různými postiženími. Tento typ služby by neměl být omezen pouze na jedince s lehčím postižením, ale měl by sloužit lidem se všemi stupni postižení. U jedinců s těžším postižením je však třeba poskytovat vyšší úroveň podpory a intenzivnější asistenční služby (Sobek, 2009)

Jelikož chráněné bydlení má charakter sdíleného domova a snaží se co nejvíce simulovat domácí prostředí, je očekáváno, že obyvatelé budou schopni samostatně zvládat péči o svou domácnost, což zahrnuje úklid a vaření. Naopak, uživatelé institucionálních zařízení nebyli nikdy povzbuzováni k soběstačnosti, protože v těchto zařízeních se péče o domácnost obvykle provádí personálem. To znamená, že neměli příležitost se tyto dovednosti naučit (Matoušek, 1999).

Významným problémem v ústavech je přeplněnost prostorů. Toto přetížení má jistě vliv na neschopnost uživatelů vést soukromý život a zachovávat svou lidskou důstojnost. Tato situace navíc může vést k porušování pravidel poskytování sociální služby (Mühlpachr, 2001). V chráněném bydlení se naopak vytvářejí menší komunity, kde žije přibližně 5 až 8 uživatelů. Tento komunitní přístup jim umožňuje vést normální život, podobně jako zdraví lidé, a zároveň využívat běžné veřejné služby, jako je vzdělávání, zdravotní péče, hromadná doprava a provádění běžných úkonů na poště. Tím dochází k významnému zlepšení kvality jejich života a podpoře jejich samostatnosti (Johnová, 2008, online).

4 Transformace ICSS Odlochovice

V ICSS Odlochovice probíhala transformace v rámci projektu, který je níže v této kapitole podrobněji rozepsán. V kapitole je uveden hlavní záměr a také úkoly, se kterými se muselo ICSS Odlochovice vypořádat.

4.1 Projekt transformace

Projekt "Transformace systému péče o Pražany, kteří potřebují intenzivní podporu a byli umístováni do zařízení mimo HMP, včetně posílení kapacit péče v hl. m. Praze" je realizován v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Jeho cílem je modernizace systému péče o uživatele pěti příspěvkových organizací ústavního typu s pobytovými službami, lokalizovaných mimo území hlavního města Prahy.

Detaily projektu

- Registrační číslo projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_008/0015662
- Číslo výzvy: 03_15_008
- Název výzvy: Podpora procesů ve službách na území hlavního města Prahy
- Název prioritní osy: Sociální začleňování a boj s chudobou
- Název investiční priority: Zlepšování přístupu k dostupným, udržitelným a vysoce kvalitním službám, včetně zdravotnictví a sociálních služeb obecného zájmu
- Fyzická realizace projektu: Zahájení: 01. 10. 2019, Ukončení: 30. 06. 2023
- Celkové náklady: 110 947 460,51 Kč.

Cílová skupina a cíle projektu

Cílovou skupinou jsou poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb, sociální pracovníci, zaměstnanci veřejné správy, pracovníci v sociálních službách, sociálně vyloučené osoby a dobrovolníci. Projekt si klade za cíl přechod lidí s postižením, seniorů a ostatních klientů ze zařízení s nedostatečnými standardy do prostředí umožňujícího jim žít běžným způsobem života.

Klíčové aktivity

- Rozšíření a zvýšení flexibility terénních a ambulantních služeb v krajské síti sociálních služeb.

- Posílení kapacit sociálních služeb a podpora procesů systémové integrace.
- Podpora vzdělávání a strategického řízení.
- Rozvojové plány a individuální plánování podpory.
- Průběžná podpora opatrovníků.
- Rozvoj objektů pobytových zařízení.

Účast organizací na realizaci projektu

Příspěvkové organizace hlavního města Prahy, včetně Domova se zvláštním režimem Krásná Lípa, Domova se zvláštním režimem Terežín, Domova Svojšice, Domova Zvíkovecká kytička, Integrovaného centra pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna, Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice, Domova sociálních služeb Vlašská a Centra služeb pro rodinu a dítě a dětského domova Charlotty Masarykové.

4.2 Hlavní záměr a úkoly pro ICSS Odlochovice v rámci transformace

Projekt měl za cíl rozšířit a zvýšit flexibilitu komunitárních služeb v krajské síti sociálních služeb, zejména terénních a ambulantních forem. Zároveň se snažil podpořit spolupráci mezi různými poskytovateli sociálních služeb, obecní sociální prací, zdravotními službami a úřady, aby poskytovali komplexní a dostupnou podporu jednotlivým lidem, především prostřednictvím case managementu. Dalším cílem bylo modernizovat péči poskytovanou uživatelům pobytových sociálních služeb v lokalitách mimo hlavní město s využitím již fungujících místních sociálních služeb zároveň umožnit těm, kteří si to přejí, návrat do Prahy.

Během účasti ICSS Odlochovice v projektu byl kladen důraz na klíčové aktivity. Napřed byl místní rozvojový tým, který zahrnoval stávající zaměstnance, vybrané uživatele pobytových služeb a odborníky na inovace z Magistrátu hlavního města Prahy. Dále byl vypracován plán rozvoje a modernizace současných sociálních služeb, konkrétně s ohledem na budoucí komunitní formy. Provádělo se mapování přání a potřeb uživatelů služeb, zejména těch, kteří projeví zájem o návrat do Prahy. V průběhu realizace projektu probíhalo také průběžné vzdělávání a rozvoj dovedností. Byl kladen důraz na informování uživatelů, opatrovníků a veřejnosti o průběhu projektu a jeho důležitých událostech. (ICSSO, 2020, online).

5 Průzkumné šetření se zaměstnanci ICSS Odlochovice

5.1 Cíle a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit jaké názory na transformaci Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice panují mezi zaměstnanci organizace, dílčími cíli této práce bylo také následně zjistit, zda zaměstnanci spatřují pozitivní či negativní vliv u klientů, kterých se transformace týká.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumná otázka:

- Jak transformace služeb ICSS Odlochovice ovlivňuje kvalitu poskytované péče a jak jsou tyto změny vnímány zaměstnanci a jaký vliv mají na klienty?

Tazatelské otázky

- Jaké pozitivní změny v kvalitě života klientů lze připsat transformaci služeb v ICSS Odlochovice?
- Jaké negativní dopady na klienty vnímáte v důsledku transformace služeb?
- Jaké vědomé reakce klientů v procesu transformace zaznamenali zaměstnanci ICSS Odlochovice?
- Jsou některé aspekty péče, které se v důsledku transformace zhoršily?
- Jaké jsou klíčové faktory úspěchu v průběhu transformace služeb v ICSS Odlochovice?
- Jaké překážky nebo výzvy vyvstaly během procesu transformace?
- Jak vnímají pracovníci proměnu případných nároků pod vlivem transformace?
- Jaký dopad má transformace na pracovní spokojenost a motivaci zaměstnanců?
- Je proces deinstitutionalizace v ICSS Odlochovice považován za dostatečný, nebo jaké aspekty vyžadují další zlepšení?

5.3 Výzkumný soubor

Pro dosažení cíle výzkumu byla zvolena metoda záměrného výběru respondentů skrze instituci. Tato volba byla motivována povahou samotné bakalářské práce, která se

výhradně zaměřuje na transformaci konkrétního zařízení. Základním kritériem pro výběr respondentů bylo, aby byli zaměstnání v ICSS Odlochovice a zároveň aktivně participovali na procesu transformace sociálních služeb. Tímto přístupem bylo zajištěno, že účastníci mají přímou zkušenost a povědomí o transformačních procesech probíhajících v dané instituci, což je klíčové pro hloubkové danému fenoménu.

5.4 Metoda tvorby dat

V rámci výzkumu bylo rozhodnuto využít strukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Tato metoda byla pečlivě vybrána s cílem minimalizovat možné strukturální rozdíly v získaných datech. Po dokončení rozhovorů budou nahrávky transkribovány, čímž bude umožněno detailně analyzovat obsah každého rozhovoru. Následně bude proveden proces kódování, který pomůže identifikovat klíčové motivy, vzorce a témata v datech. Za tímto komplexním přístupem je snaha zajistit, že analýza bude co nejpřesnější a nejkompexnější, a poskytne hlubší porozumění zkoumanému fenoménu.

5.5 Etické aspekty a limity empirického šetření

Nejprve budou všichni účastníci seznámeni s průzkumem a typem rozhovoru, který bude proveden. Zohlední se citlivost poskytnutých údajů a účastníkům bude nabídnuto místo pro konání rozhovoru. Standardně je to místnost v místním komunitním centru, ale pokud to účastníkům s ohledem na citlivost poskytnutých údajů nevyhovuje, mohou si vybrat jiné místo. Každý účastník bude předem informován o anonymitě získaných dat a bude mu předložen informovaný souhlas k podpisu, který obsahuje ustanovení o dobrovolné účasti a možnosti ukončení účasti ve výzkumu kdykoliv. Respondentům nebudou zamlčeny žádné informace o průzkumu.

6 Průběh šetření

Na konci roku 2023 jsem předběžně oslovil osm vytipovaných pracovníků ICSS Odlochovice s prosbou o pomoc při výzkumu pro mou bakalářskou práci. Někteří oslovení svou účast odmítli a do výzkumu se nakonec zapojilo pět oslovených. Samotné rozhovory probíhali v průběhu v druhé polovině března 2024. Tři s respondentů souhlasili s provedením rozhovorů v mou vybraném místě tj. kancelář komunitního centra. Zbývající dva respondenti využili možnosti realizovat rozhovor u nich doma. Před začátkem rozhovoru jsem zopakoval informace o dobrovolnosti, účelu a možnosti kdykoliv z výzkumu odstoupit. Dále mi před začátkem rozhovoru každý podepsal informovaný souhlas.

7 Sumarizace rozhovorů

1) Jaké pozitivní změny v kvalitě života klientů lze připisat transformaci služeb v ICSS Odlochovice?

Transformace služeb v ICSS Odlochovice vedla k pozitivním změnám v kvalitě života klientů. Klienti získali možnost samostatného bydlení ve městě v běžné zástavbě, což jim umožnilo žít běžný život se všemi výhodami i nástrahami. Nově osvojené dovednosti a kompetence vedly k větší samostatnosti a zodpovědnosti. Klienti byli úspěšně integrováni do společnosti, využívali nabídky města a zapojili se do společenského a kulturního života. Díky transformaci služeb mohli klienti využívat veřejné služby, jako je kadeřnice, pedikúra, návštěva kostela a cvičení. Navíc se pracoviště na Roudném otevřelo veřejnosti, což umožnilo blízký kontakt klientů s okolním prostředím. V důsledku menšího počtu klientů se zvýšil prostor pro intenzivnější práci na jejich přáních a rozvoji kompetencí. Klienti tak získali vyšší míru samostatnosti a zodpovědnosti v rozhodování o svém volném čase, stravování, zařizování domácnosti a dalších běžných činnostech. Zlepšila se také kvalita a soukromí bydlení, což klientům umožnilo nerušeně odpočívat a přijímat návštěvy. Celkově lze konstatovat, že transformace služeb v ICSS Odlochovice přinesla klientům řadu pozitivních změn, které vedly k zlepšení jejich životní situace a pocity spokojenosti.

2) Jaké vědomé reakce klientů v procesu transformace zaznamenali zaměstnanci ICSS Odlochovice?

Klienti vnímají především pozitiva, jako je možnost samostatného bydlení ve městě, zvýšená samostatnost a zodpovědnost, a integrace do společnosti. Avšak někteří klienti mohou pociťovat izolaci od svých dlouholetých přátel a kolegů, což může vést ke smutku a lítosti nad ztrátou pravidelného kontaktu.

Některým klientům mohla transformace přinést i finanční zátěž v důsledku dražších služeb ve městě a nutnosti přespávání v ICSS Odlochovice

kvůli práci z důvodu špatné veřejné dopravy. Navíc život ve městě s sebou nese i určité nástrahy, jako je větší nabídka zboží a omezené finanční možnosti klientů.

I když přímo negativní dopady nejsou zcela zjevné, je důležité klienty podporovat v zvládnání nových povinností a zvýšené odpovědnosti. Důvěřivost klientů může být využita k jejich zneužití, a proto je nezbytná podpora pracovníků a vedení preventivních rozhovorů na toto téma. Celkově je třeba dbát na to, aby klienti byli řádně připraveni na život ve městě a zvládli nové výzvy s minimálními obtížemi.

3) Jsou některé aspekty péče, které se v důsledku transformace zhoršily?

Zaznamenaným zhoršením péče o klienty v důsledku transformace se ukazuje zejména obtížnější přístup ke zdravotnickým službám. Klienti, kteří nyní žijí v komunitním chráněném bydlení, mají pomalejší přístup k lékařské péči než dříve, kdy měli zdravotnické služby k dispozici přímo v zařízení. Tato změna vyžaduje od klientů větší samostatnost při plánování své zdravotní péče a komunikaci s lékaři.

Zdůrazněním problémů s řešením zdravotních problémů v noci se podtrhuje i větší potřeba samostatnosti a zvládnání situací klienty samotnými. V době, kdy nejsou k dispozici 24hodinové zdravotnické služby, se musí klienti naučit, jak reagovat na akutní situace a využít dostupné zdroje péče.

Tyto změny mohou být pro klienty náročné, protože se musí adaptovat na nové postupy a způsoby zajištění zdravotní péče. Zároveň však mohou posilovat jejich schopnost samostatného rozhodování a řešení problémů, což může být pozitivním aspektem jejich osobního rozvoje a integrace do běžného života.

4) Jaké jsou klíčové faktory úspěchu v průběhu transformace služeb v ICSS Odlochovice?

Klíčovými faktory úspěchu v průběhu transformace služeb v ICSS Odlochovice jsou podle respondentů zájem vedení o změnu a jeho podpora. Jedním z pracovníků uvedl: *"Zájem vedení ICSS o změnu, podpora transformačních změn, neustálá snaha vedení o zajištění pronájmu nových objektů pro transformaci sociální služby."* Dalším klíčovým faktorem je ochota

pracovníků i klientů přijmout změny a přistoupit k nim s pozitivním přístupem. Jak jedno z pracovníků poznamenává: *"Stálý zájem dalších klientů o zajištění bydlení mimo obec Odlochovice, zájem klientů o změny."*

Tato podpora a ochota se zapojit do změn přispívají k úspěšné implementaci nových modelů služeb. Významnou roli také hraje dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků, kteří jsou schopni flexibilně reagovat na nové požadavky a situace. Jeden z pracovníků uvádí: *"Dostatek pracovníků v sociálních službách, nejen navyšování počtu zaměstnanců ze strany zřizovatele, ale také a to především dostatek zájemců o práci v sociálních službách."* To ukazuje, že investice do lidských zdrojů a podpora ze strany vedení jsou klíčové pro úspěch transformace služeb v ICSS Odlochovice.

5) Jaké překážky nebo výzvy vyvstaly během procesu transformace?

Během procesu transformace se setkáváme s několika překážkami a výzvami, jak uvádějí pracovníci ICSS Odlochovice. Jednou z těchto překážek je složitost komunikace s opatrovníky a jejich přesvědčování o smysluplnosti změn. Jedna z odpovědí konstatuje: *"Určitě rozhovory s opatrovníky, vysvětlování procesu transformace a objasňování změn."* Někdy dochází k obavám nebo nesouhlasu s navrhovanými změnami, což vyžaduje opakovanou komunikaci a jednání.

Další výzvou je hledání a zajištění vhodných prostor pro transformaci služeb. Jeden z pracovníků upozorňuje: *"Velkou výzvou je samo o sobě vytipování vhodné lokality, vhodné nemovitosti, získání prostorů k pronájmu."* Tento proces může být časově náročný a vyžaduje spolupráci s majiteli nemovitostí a dalšími institucemi.

Dále se může objevit obtížné soužití s novými sousedy nebo nedostatek dopravních možností pro klienty, což může omezit jejich účast na akcích a denních aktivitách. Jedna z odpovědí to ilustruje: *"Překážkou je, když se klienti chtějí zúčastnit akcí v ICSS (jarmarky, výlov, atd.) je problém se do Odlochovic dostat veřejnou dopravou."*

Tyto překážky vyžadují flexibilitu, trpělivost a aktivní řešení ze strany pracovníků a vedení, aby byl proces transformace úspěšný a aby byly potřeby klientů uspokojeny.

6) Jak vnímají pracovníci proměnu případných nároků pod vlivem transformace?

Pracovníci ICSS Odlochovice vnímají proměnu případných nároků pod vlivem transformace s různými pocity a postoji. Jedna z odpovědí naznačuje, že se nároky na pracovníky v přímé péči často týkají záležitostí pronájmu bytů a domů a jsou více záležitostí managementu než samotných pracovníků v přímé péči. To může znamenat zvýšenou administrativní zátěž a odpovědnost.

Na druhé straně mohou pracovníci vnímat i pozitivní stránky proměn, jako je například větší pružnost v rozhodování a možnost řešit některé záležitosti v komunikaci s klienty na dálku. Jeden pracovník uvádí: *"Já vnímám jako pozitivní to, že nám bylo umožněno samostatnější rozhodování než bylo zvykem ve velkokapacitním zařízení."*

Celkově je důležité brát v úvahu různorodé pohledy pracovníků a hledat způsoby, jak podporovat jejich schopnost adaptace na nové požadavky a situace. To může zahrnovat poskytování vhodného školení a podpory v procesu změny.

7) Jaký dopad má transformace na pracovní spokojenost a motivaci zaměstnanců?

Transformace má různorodý dopad na pracovní spokojenost a motivaci zaměstnanců ICSS Odlochovice. Z jedné odpovědi vyplývá, že někteří zaměstnanci vnímají změny pozitivně, protože je jim umožněno více samostatnosti a flexibilního rozhodování. To může přispět k vyšší míře autonomie a osobního uspokojení v práci.

Nicméně, další odpověď naznačuje, že změny mohou přinést i nové výzvy a zátěž pro zaměstnance, zejména pokud jde o administrativní povinnosti spojené s novými požadavky na řízení služeb. Citace: *"Často přicházejí nároky na pracovníky v přímé péči, které se týkají záležitostí pronájmu bytů a domů a je potřeba je akutně řešit."* To může vést k pocitu přetížení nebo stresu u zaměstnanců.

Celkově je důležité monitorovat pracovní spokojenost a motivaci zaměstnanců v průběhu transformace a reagovat na jejich potřeby a obavy. To

může zahrnovat poskytování dodatečné podpory, školení nebo adekvátního řízení změn.

8) Je proces deinstitucionalizace v ICSS Odlochovice považován za dostatečný, nebo jaké aspekty vyžadují další zlepšení?

Rozhodující otázkou je, zda proces deinstitucionalizace v ICSS Odlochovice přináší dostatečné změny a jaké oblasti vyžadují další zdokonalení. Zaměstnanci si uvědomují, že transformace není jednorázovým procesem, ale kontinuálním úsilím o zlepšení. Významným faktorem je zde potřeba prohloubené analýzy současné situace a identifikace klíčových oblastí, ve kterých může docházet k nedostatkům nebo k potřebě úprav.

Jedním z hlavních aspektů, které vyžadují další pozornost, je optimalizace distribuce klientů a péče o ně. Jak naznačuje citace, některé domácnosti mohou mít vyšší počet klientů, než je ideální, což může ovlivnit kvalitu poskytované péče. Je proto důležité zkoumat, jak efektivněji rozložit klienty a zajištění péče tak, aby odpovídala jejich individuálním potřebám.

Zároveň je nutné posuzovat, jaký dopad má transformace na celkovou kvalitu služeb a spokojenost klientů. Získání zpětné vazby od klientů a zaměstnanců je klíčové pro identifikaci slabých míst a potřebných úprav. Tento proces vyžaduje neustálou komunikaci a otevřenost ze strany vedení, aby bylo možné rychle reagovat na případné problémy a zajistit kontinuální zlepšování.

Dalšími možnými oblastmi zlepšení mohou být další školení zaměstnanců, poskytnutí podpory při implementaci změn a zajištění dostatečných zdrojů pro realizaci transformace. Jednotlivé kroky by měly být pečlivě promyšleny a koordinovány tak, aby proces deinstitucionalizace vedl k pozitivním výsledkům pro klienty i personál ICSS Odlochovice.

8 Diskuze zjištěných výsledků

Transformace služeb v ICSS Odlochovice přinesla klientům mnoho pozitivních změn, které výrazně ovlivnily jejich kvalitu života. Jednou z hlavních výhod bylo získání možnosti samostatného bydlení ve městě, což představovalo významný krok směrem k větší autonomii a nezávislosti. Život v běžné zástavbě umožnil klientům integrovat se do širší společnosti a zapojit se do různých společenských aktivit a kulturního dění. Tato integrace do běžného života byla klíčovým prvkem pro posílení jejich pocitu sounáležitosti a pocitu začlenění do společnosti.

Kromě toho získání nových dovedností a kompetencí vedlo k větší samostatnosti klientů. Díky podpoře a novým možnostem, které jim transformace služeb poskytla, klienti prokázali schopnost převzít větší odpovědnost za svůj život a začlenit se do běžného rytmu každodenního života. Tato samostatnost přispěla k jejich osobnímu rozvoji a pocitu úspěchu, což je důležitým faktorem pro jejich celkovou spokojenost. V souladu s teorií deinstitutionalizace, která zdůrazňuje potřebu poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí jednotlivců, transformace v ICSS Odlochovice ukazuje, že život v běžném prostředí přináší klientům mnoho výhod a příležitostí pro jejich celkový rozvoj a spokojenost. Tato pozitivní zjištění podporují důležitost kontinuálního úsilí o deinstitutionalizaci a poskytování péče v souladu s individuálními potřebami a preferencemi každého klienta.

Proces transformace není bez svých výzev a problémů, které je třeba aktivně řešit. Zhoršení přístupu k zdravotnickým službám a náročné podmínky života ve městě jsou dva hlavní problémy, které vyvstaly během procesu transformace v ICSS Odlochovice. Tato zjištění odpovídají teorii, která klade důraz na nutnost zajištění dostupnosti a kvality péče v rámci procesu deinstitutionalizace. Zlepšení přístupu ke zdravotní péči a posílení podmínek života klientů ve městě jsou klíčovými oblastmi, na kterých je třeba pracovat.

Nicméně, bylo identifikováno několik klíčových faktorů, které přispěly k úspěchu transformace. Mezi tyto faktory patří podpora vedení, ochota pracovníků a klientů k přijetí změn a dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků. Tato zjištění jsou v souladu s teorií, která zdůrazňuje důležitost vedení, zapojení zaměstnanců a

dostatečných lidských zdrojů pro úspěšnou implementaci změn v institucionálním prostředí.

Je důležité si uvědomit, že proces deinstitucionalizace je kontinuální úsilí, které vyžaduje pružnost, otevřenost a schopnost adaptace. Kvalitní péče o klienty a podpora zaměstnanců jsou klíčové pro úspěch transformace sociálních služeb. Identifikace a řešení problémů a výzev v průběhu transformace jsou nezbytné pro udržení kvality péče a dosažení pozitivních výsledků pro klienty i personál.

Závěr

V teoretické části této bakalářské práce je detailně rozebrána problematika mentálního postižení, která je klíčová pro pochopení potřeb a specifik jedinců, které tato práce zkoumá. Definice mentálního postižení není pouze akademickým pojmem, ale slouží jako základní rámec pro identifikaci a porozumění různorodosti této populace. Důkladná charakterizace dospělosti osob s mentálním postižením přináší další hloubku porozumění, neboť se jedná o fázi života, kdy se mění jejich potřeby a nároky na podporu a začlenění do společnosti.

V rámci České republiky jsou k dispozici různé sociální služby určené pro osoby se zdravotním postižením, a právě popis těchto služeb je klíčovým prvkem pro pochopení kontextu, ve kterém se transformace v ICSS Odlochovice odehrává. Je důležité zmapovat existující systém péče a podpory, aby bylo možné porovnat teoretické předpoklady a normy s praktickými výsledky a účinky implementovaných změn v konkrétním zařízení. Tato analýza umožňuje lépe porozumět potřebám a výzvám, se kterými se jednotlivé osoby s mentálním postižením potýkají v rámci poskytované péče a podpory, a poskytuje tak základ pro další zkoumání dopadů transformace sociálních služeb na životy klientů a zaměstnanců ICSS Odlochovice.

Výzkum provedený v rámci této práce poskytl hlubší porozumění transformaci Integrovaného centra sociálních služeb Odlochovice a jejímu vlivu na zaměstnance a klienty. Zjištění naznačují, že transformace přinesla klientům řadu pozitivních změn, jako je možnost samostatného bydlení ve městě, získání nových dovedností a integrace do společnosti. Nicméně, zároveň byly identifikovány i určité výzvy, jako je zhoršený přístup k zdravotní péči a náročné podmínky života ve městě.

Na druhé straně, klíčovými faktory úspěchu transformace byla podpora vedení, ochota pracovníků a klientů k přijetí změn a dostatečný počet kvalifikovaných pracovníků. Tyto faktory jsou klíčové pro úspěšnou implementaci změn v institucionálním prostředí. Je důležité si uvědomit, že proces deinstitutionalizace je kontinuální úsilí, které vyžaduje pružnost, otevřenost a schopnost adaptace.

Výzkum poskytl užitečné poznatky pro další rozvoj služeb v ICSS Odlochovice a podporu kvality péče poskytované klientům. Je důležité, aby vedení instituce a pracovníci společně pracovali na identifikaci a řešení případných problémů a výzev v

průběhu transformace, aby byla zajištěna kontinuální kvalita služeb a dosažení pozitivních výsledků pro klienty i personál.

Na základě zjištění tohoto výzkumu lze formulovat několik doporučení pro budoucí procesy transformace služeb v ICCS Odlochovice nebo podobných institucích. Prvním doporučením je posílení komunikace mezi vedením, zaměstnanci, opatrovníky a samotnými klienty, aby se lépe porozuměly jejich potřeby a obavy v průběhu transformace. Dalším možným doporučením je zdůraznění potřeby zajistit dostatečnou dostupnost zdravotnických služeb pro klienty, kteří žijí mimo institucionální prostředí. Posledním neméně důležitým doporučením je posílení podpory a školení pracovníků, aby se lépe přizpůsobili novým požadavkům a situacím v rámci transformace. Tyto kroky by mohly přispět k dosažení lepších výsledků a vyšší spokojenosti jak klientů, tak personálu v rámci transformace služeb.

9 Zdroje

ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v terorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. 1. vyd. Praha: Quip – společnost pro změnu, 2004. 83 s. ISBN 80-239-4772-9

FONTÁNA HLUČÍN : *O organizaci*, 2017, [cit. 8. 3. 2024]. Dostupné z: <http://www.fontanadomov.cz/>

ICSSO. *Domov v projektu Transformace* [online] 2020. Dostupné z: <https://icsso.cz/onas/transformace/domov-v-projektu-transformace/>

JANTZEN, W. (1999). *De-Institutionalisierung. Materialien zur Soziologie der Veränderungsprozesse in einer GroÙeinrichtung der Behindertenhilfe*. Referat am 22.4.1997 in Hilpoltstein bei der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft Evangelische Behindertenhilfe in Bayern.

JOHNOVÁ, M.: *Zkušenosti s transformací ústavní péče* [online], 2008. [cit. 8. 3. 2024]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000637.pdf>

KŘÍŽKOVSKÁ, Petra, TOMALOVÁ, Petra a kolektiv. *Inkluzivní přístupy k dospělým osobám s mentálním postižením v pozdní dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 128 s. ISBN 978-80-244-3375-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vyd. Praha: Slon, 1999. 159 s. ISBN 80-85850-76-1.

MPSV: *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online], 2007, [cit. 1. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovyeh-socialnich-sluzeb>

MPSV: *Standardy kvality sociálních služeb* [online], 2024. [cit. 20. 2. 2024]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Stát a ústavy sociální péče*. 1. vyd. Praha, 1996. 40 s.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2511-5.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, *Manuál transformace ústavů*, 1. vyd. MPSV Praha, 2013, ISBN: 978-80-7421-057-0

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

PROCHÁZKOVÁ, J. . *Entwicklung der Zugänge zu Menschen mit Behinderung in der heutigen Tschechischen Republik*. In: Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, (2009), 197-210 s.

SHOGREN, Karrie A., WEHMEYER, Michael L. a LITTLE, Todd D. *Self-Determination and Transition Planning*. 1st ed. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co., 2013. ISBN 978-1598572698.

SLÁDEK, Miloš. *Inspekce kvality v residenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2013. 221 s. ISBN 978-80-87398-37i.

SMÉKALOVÁ, Eleonora. *Sociální služby - úvod do tématu pro studenty psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 63 s. ISBN 978-80-244-2929-8.

SOBEK, Jiří. Sborník RaVŠ za akademický rok 2008/2009, Příspěvek *Co je a co není chráněné bydlení aneb nestavte chráněné bydlení na ústavní zahradě*.

Social Services in Europe. (2011). *Rozvoj komunitní péče: Zpráva ESN*, která se zasazuje o komunitu, nastiňuje první kroky v deinstitucionalizaci a identifikuje klíčové prvky pro kvalitní komunitní péči.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0