

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Práce s klientem s rizikem chování v rámci procesu
deinstitucionalizace sociálních služeb

Work with the client with the risk of behaviour
with the bounds of deinstitutionalization process of
social services

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Tereza Palánová

Autor:

Renáta Švejnohová

© Praha 2019

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Tereze Palánové za vedení mé bakalářské práce, dále sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách v Zámku Nalžovice. Nakonec bych ráda poděkovala svým rodičům za neutuchající podporu a trpělivost.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Práce s klientem s rizikem chování v rámci procesu deinstitutionalizace sociálních služeb“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 08.05.2019 _____

Anotace

Bakalářská práce „Práce s klientem s rizikem chování v rámci procesu deinstitucionalizace sociálních služeb“ pojednává především o transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb. Zaměřuje se na popis transformace a deinstitucionalizace soc. služeb ze všech možných úhlů. Pracuje se statistickými údaji a pomocí grafů zobrazuje situaci v ČR a zároveň mapuje klienty s rizikem chování. Klade důraz na rozvoj transformace sociálních služeb a rovnost mezi pracovníky a uživateli soc. služeb. Praktická část zkoumá za pomoci kvalitativního šetření prostřednictvím rozhovorů s respondenty postoj pracovníků z organizace v Nalžovicích k transformaci sociálních služeb.

Klíčová slova

transformace, deinstitucionalizace, služby sociální péče, ústavní péče, institucionalizace, klient s rizikem chování, sociální práce s mentálně postiženými klienty

Annotation

The bachelor thesis „Work with the client with the risk of behaviour with the bounds of deinstitutionalization process of social services“ deals mainly with the transformation and deinstitutionalization of social services. It focuses on the description of transformation and deinstitutionalization of social services from all possible angles. It works with statistical data and uses graphs to illustrate the situation in the Czech Republic while mapping clients with the risk behavior. It emphasizes the development of social services transformation and equality between social workers and users. The practical part examines the attitude of workers from the organization in Nalžovice to the transformation of social services by means of qualitative research through interviews with respondents.

Keywords

transformation, deinstitutionalization, social care services, institutional care, institutionalization, client with risk of behaviour, social work with mentally handicapped clients

Obsah

1. Úvod.....	8
1.1 Instituce (ústavní péče).....	10
1.2 Lidská práva	11
1.3 Historie transformace v celém světě	12
1.4 Historie transformace v ČR.....	12
2. Transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením.....	14
2.1 Podpora transformace sociálních služeb	15
2.2 Kritéria transformace a deinstitucionalizace	16
2.3 Transformace ve Středočeském kraji	17
2.4 Počáteční konference a zatím poslední konference procesu transformace	18
3. Služby sociální péče.....	19
3.1 Statistické údaje.....	20
3.2 Transformace a finance	23
3.3 Komunikace a změna	24
4. Deinstitucionalizace a rozvoj sociálních služeb	25
4.1 Národní strategie rozvoje sociálních služeb v období 2016-2025	25
4.2 Příčiny, důsledky problémů a vývoj deinstitucionalizace.....	26
4.3 Mezirezortní skupina.....	27
4.4 Rozdíly mezi institucemi a domácnostmi	28
5. Klient s rizikem v chování	29
5.1 Mentální retardace.....	29
5.2 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10/ F70 – F79).....	30
5.3 DSM – 5 z roku 2013	31
5.4 AAMR / AAIDD	32
6. Praktická část – postoj zaměstnanců zámku Nalžovice k procesu transformace.	34
6.1 Cíl.....	34

6.2	Výzkumná metoda.....	34
6.3	Metodika šetření a sběr dat.....	35
6.4	Úkoly.....	36
6.5	Nalžovický zámek a respondentky.....	36
6.6	Data získaná šetřením.....	37
6.7	Závěr šetření.....	46
7.	Závěr	49
8.	Seznam zdrojů.....	50

Seznam zkratk

atd. – a tak dále

ČR – Česká republika

deinstitu. – deinstitucionalizace

např. – například

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

pobyt. – pobytové

soc. sl. – sociální služba

Stř. kraj – Středočeský kraj

trans. – transformace

UK – Univerzita Karlova

UTB – Univerzita Tomáše Bati

viz–více

WHO – Světová zdravotnická organizace

1. Úvod

K tématu mé bakalářské práce „Práce s klientem s rizikem chování v rámci procesu deinstitucionalizace sociálních služeb“ mě přivedlo několik různých podnětů. Nejdůležitějším z nich byl předmět Sociální politika, ve kterém jsem se poprvé setkala s pojmem transformace sociálních služeb a toto téma mě poměrně nadchlo a chtěla jsem se o něm dozvědět více informací.

Téma transformace sociálních služeb jsem si vybrala i z důvodu všeobecné neznámosti mezi námi studenty, a i mezi veřejností. Pomocí mé bakalářské práce jsem chtěla vytvořit jakýsi dokument, který by čtenářům přiblížil a osvětlil téma transformace a také deinstitucionalizace sociálních služeb.

Dalším podnětem k mé bakalářské práci byl fakt, že se ve společnosti mentálně postižených lidí pohybují od raného věku. Chtěla bych, aby i oni mohli žít důstojný život jako my a k tomu by jim měl pomoci právě proces transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb.

V teoretické části je cílem mé práce přiblížit proces transformace a deinstitucionalizace na základě studia odborné literatury a odborných internetových zdrojů.

Jsem si vědoma, že moje téma je velice široké a tato práce rozhodně nezobrazuje všechny okruhy, které se procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb týkají.

Dalším cílem teoretické části je seznámit čtenáře s klienty s rizikem v chování a se základními pojmy, skutečnostmi a historií, což předchází samostatnému procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb.

Mezi poslední cíle mé teoretické části patří nastínění služeb sociální péče, kterými je proces transformace sociálních služeb uskutečňován a zároveň se pomocí statistických údajů zobrazených v grafech snažím přiblížit určité sociální jevy mým čtenářům.

V praktické části mé bakalářské práce jsem použila kvalitativní výzkum a za pomoci rozhovorů se snažím zjistit postoj zaměstnanců zámku Nalžovice k procesu transformace sociálních služeb.

Pojmosloví

○ **Totální instituce**

Goffman (1961) ve své publikaci uvádí, že totální instituci lze definovat jako organizaci, ve které je situován velký počet společnosti nevyhovujících jedinců, kteří jsou izolovaní od běžné společnosti po značnou dobu. Společně jsou uzavřeni před okolním světem a vedou svůj formálně vedený koloběh života. Goffman také uvádí, že učebnicovým příkladem totální instituce může být vězení, zdůrazňuje však, že členové totální instituce neporušili žádné zákony oproti vězňům, kteří se do vězení dostali za spáchání trestného činu.

○ **Institucionalizace**

Dle Matouška (2008) je institucionalizace soubor negativních vlivů působících na osoby dlouhodobě pobývajících v uzavřených ústavních institucích, k nimž v širokém smyslu patří i kasárna a věznice. Dále uvádí, že tyto instituce omezují člověka prostorově, omezují jeho soukromí, příležitosti ke kontaktu s rodinou a s jinými lidmi, omezují možnosti svobodné volby a mají zásadní vliv na jeho myšlení i chování. Na závěr informuje, že typickým následkem institucionalizace je syndrom ústavní závislosti.

○ **Ústavní zařízení**

Rozumíme tím instituci, která poskytuje klientům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním a stravováním. Podstatnými parametry jsou kompetence personálu, přiměřenost stavby, denní režim uzpůsobený potřebám klienta, dále velikost a lokalizace ústavu. (Matoušek, 2008)

○ **Deinstitucionalizace**

Změna (transformace) ústavní (institucionální) péče na péči komunitní. (Podpora transformace, 2013)

○ **Komunitní péče**

Matoušek (2008) uvádí, že se jedná o péči poskytovanou v rámci komunity, či přímo poskytovanou členy komunity. Jedná se o systém tvořený státními i nestátními službami, jež jsou dostupné členům komunity. Členům komunity zároveň mohou pomáhat sousedé, rodiny, či neformální společenství.

○ **Transformace sociálních služeb**

Souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit. (TRASS, 2015)

1.1 Instituce (ústavní péče)

Matoušek (1999) má ve své publikaci zajímavou myšlenku, ve které uvádí, že ústav je do jisté míry světem sám pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, je také spojen se třemi archaickými zkušenostmi a těmi jsou – vyobcování (vyhoštění), zkušenosti obce a zkušenosti rodiny. Žítí v ústavu je omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí.

Podle Matouška (1999) lze hlavní funkce ústavů shrnout do tří bodů – prvním je podpora a péče, druhým bodem jsou léčba, výchova a resocializace a třetím, posledním bodem je omezení, vyloučení a represe.

Pokud bychom chtěli najít ústavy už v dávné historii, za dob antiky by se nám to nepodařilo. Z této doby nejsou žádné dochované informace o zařízeních pro smyslově či jinak hendikepované. Antická doba tolerovala dospělé lidi s tělesným, smyslovým, či duševním postižením stejně jako doba středověku. Tyto osoby měli ve společnosti své místo, společnost neměla potřebu je vylučovat, patřili do ní. První snahy zakládání ústavů se objevily až s příchodem křesťanství.

Podle Matouška (1999) se již před dvaceti lety ústavy začaly polidšťovat, avšak ne všude, a ne stejně rychle. Od negativního nálepkování klientů (definování klientů jejich hendikepem) se začalo směřovat k moderní sociální práci k prioritě klienta jako osobnosti, která má jisté kompetence a jisté schopnosti vývoje. Již před dvaceti lety v době *vítězství individua* bylo a je nejlepším možným ústavem takové zařízení, které se podřizuje potřebám svých klientů.

Podle Matouška (1999) jsou největšími riziky ústavní péče tzv. hospitalismus (dobré adaptování na umělé ústavní podmínky s následkem snižující se schopností adaptace na běžný život), dalším rizikem je šikanování, protože podle Matouška (1999) jsou všechny uzavřené instituce s autoritativním režimem výtečnou živnou půdou, mezi největší rizika ústavní péče ještě spadá ztráta soukromí.

Již před dvaceti lety Matoušek (1999) uváděl, že je nutná kvalifikovaná indikace ústavní péče, snaha o minimalizaci ústavní péče, prosazování demokratizace, zmenšování odstupů mezi personálem a klienty, maximum odpovědnosti vůči klientům, svépomoc, omezování vojenských rysů, podpora podobnosti domácího prostředí, rozvíjení klienta po všech stránkách, podpora vazeb mezi personálem a klienty, hlídání bezpečné hranice mezi

personálem a klientem, velice důležitá je supervize personálu, posilování vazeb mezi ústavem a komunitou.

V dokumentu publikovaném na platformě pro transformaci je psáno o institucionální kultuře, která je definována těmito znaky: depersonalizace, rigidita režimů, rutinní přístup, sociální vzdálenost, paternalismus, pasivní chování klientů a institucionalizace zaměstnanců. I kvůli těmto znakům byl stvořen projekt transformace, který má do budoucna odstranit, zamezit, či omezit působení těchto činitelů.

Podle Matouška (2008) normalizací rozumíme ideál života pro lidi s hendikepem, jejich právo na kvalitu života, které se v největší možné míře blíží životu bez hendikepu. Tento ideál je spojován se snahou o deinstitucionalizaci a integraci hendikepovaných lidí.

1.2 Lidská práva

V Matouškově slovníku sociální práce (2008) se hovoří o lidských právech jako o principu, který musí všechny státy respektovat. V právním systému ČR jsou tato práva obsažena v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR. Jmenovitě se jedná o tato lidská práva: právo na život, na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, ne lidskou důstojnost, zachování cti a pověsti, na nedotknutelnost obydlí, na svobodu pohybu a pobytu, na vlastnění majetku, na svobodu myšlení,

svědomí a náboženského vyznání, zákaz podrobování lidí nuceným pracím, právo na svobodu projevu, na informace, na shromažďování, na podíl na veřejné správě.

V roce 2006 Valné shromáždění OSN přijalo Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením, která se stává významnou smlouvou o základních svobodách a lidských právech. Tato Úmluva je založena na principu rovnoprávnosti a osobám se zdravotním postižením zaručuje uplatnění všech lidských práv a podporuje tak jejich aktivní zapojení do společnosti. Současně byl přijat i „Opční protokol“ související s Úmluvou., který umožňuje zabývání se stížnostmi jednotlivců nebo skupin na porušování práv, které vyplývají z jednotlivých ustanovení této Úmluvy. V anglickém překladu „Convention on the Rights of Person with Disabilities“ a také související protokol ratifikovalo a podepsalo 92 států z celého světa.

Jsou tato základní lidská práva dodržována v plném znění i u lidí s mentálním postižením? Jsou tato základní lidská práva dodržována v institucích poskytujících sociální

péči? Domnívám se, že každý by odpověděl jinak. Právě ke zlepšení dodržování lidských práv by měla transformace přispět.

1.3 Historie transformace v celém světě

Podle Manuálu Transformace (2013) dosáhla ústavní péče největšího rozmachu v minulém století, kdy odpovídala tehdejší společenské situaci a plnila ve své době důležité úkoly. Mezi tyto úkoly patřilo: zabezpečení základních životních potřeb a hmotných podmínek pro ty, kteří si je nebyli schopni zajistit sami. Ústavy tenkrát byly znakem solidarity, avšak lidé, kteří ústav obývali, byli vnímáni pouze jako objekt péče a neměli možnost ovlivnit chod instituce a tím ani svůj vlastní život.

Přelomovou změnou v pohledu a v uspořádání společnosti byla Všeobecná deklarace lidských práv, která byla přijata v roce 1948 a svým důrazem na lidská práva a jejich všeobecnou platnost bez ohledu na postavení jednotlivce ve společnosti. (TRASS, 2013)

Dle Manuálu Transformace (2013) byl odklon od kolektivní péče spojen s důrazem na „nemateriální“ hodnoty, kterými jsou lidská důstojnost a sebeurčení jednotlivce. Dále bylo zjištěno, že osobní i sociální vývoj člověka zásadně ohrožuje umístění do ústavní péče. V západní Evropě a v USA byly publikovány závěry ze studií o škodlivých účincích pobytu v ústavu, které vedly k rozvoji jak v politice podpory rodiny, tak i v rozvoji komunitních služeb, zároveň závěry těchto studií zajistily pozornost odborné veřejnosti a pečujících osob k negativním aspektům ústavní péče.

1.4 Historie transformace v ČR

Podle Manuálu Transformace (2013) se za posledních dvacet let rozvinuly komunitní služby a díky tomu se zvýšila i jejich dostupnost, tato skutečnost nastala díky rozvoji nestátního neziskového sektoru. Rodiče dětí s postižením se často stávali sami zakladateli a provozovateli komunitních a terénních služeb z důvodu postrádání alternativ k umístění dětí do ústavů. V posledních dvaceti letech se také pozornost začala ubírat směrem k ústavní péči a jejím negativním dopadům. Už tenkrát se začaly organizace zabývajících se lidsko-právními otázkami a kvalitou služeb zaobírat naplňováním deklarovaných práv osob s postižením. V diskuzi se ocitla nevhodnost ústavní péče a tím pádem některé veřejnoprávní instituce uzavřely ústavy a začaly je nahrazovat podporou v komunitě. Jedna z prvních velkých transformačních akcí se udála v roce 2004, kdy se Moravskoslezský kraj pokusil o transformaci všech svých ústavních zařízení. I přes pozitivní vývoj společnost

směrem k oblasti lidských práv, solidarity, etiky a společenských hodnot, je patrná krátká zkušenost s uplatňováním práv v běžném životě. Ve společnosti jsou ještě stále zakořeněné tendence paternalismu a také direktivního pojetí solidarity.

TRASS (2013) také uvádí, že výslednou situací je existence dvou modelů sociálních služeb – přetrvávajícího ústavního a nově vzniklého komunitního, avšak tato situace je dlouhodobě neudržitelná především z těchto dvou hledisek – efektivity vynakládání zdrojů a lidských práv uživatelů služeb. Zdůrazňuje, že nelze očekávat, že transformační změny proběhnou samovolně, či si je snad prosadí poptávka.

„Aby změny byly účinné a trvalé , je třeba , aby deinstitucionalizace byla předmětem státní sociální politiky a jako taková byla plánovaným a řízeným procesem , který bude garantovat změnu k uplatnění prá v lidí závislých na pomoci a k jejich společenskému začlenění.“ (TRASS, 2013)

Podle Matouška (1999) transformační změny nastupují už před dvaceti lety. Zajímavou skutečností je, že některá ústavní zařízení již mohla tenkrát působit jako instituce odpovídající evropským standardům, avšak nejednomu ústavu se stalo, že se zhlédl ve vnějších znacích evropských standardů péče, aniž by zavedli jiný styl práce. Vzniklou skutečností také bylo, že vznik nových institucí ani deklarování její transformace neznamenal, že se v ní pracovalo jinak a kvalitně. Stále trvá, že personál mnohdy se změnou neopustí své staré a navyklé stereotypy, tudíž rozhodující úlohu u nás vede vedoucí pracovník, který si musí poradit se všemi úskalími dříve nastoleného autoritářského reálného socialismu. Před dvaceti lety byla jen málokde péče věnována supervizi a vzdělávání zaměstnanců, Matoušek také poukazoval, že jednou z nutných změn je změna legislativy.

2. Transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

V první části této kapitoly je důležité seznámení se základními pojmy a cíli transformace sociálních služeb.

Podle webové stránky Středočeského kraje (2019) je transformace proces zacílený na změnu velkých ústavních služeb pro lidi s postižením, na jejich důstojné bydlení v běžném prostředí, jako jsou byty či rodinné domy v běžné zástavbě pro zdravé lidi. Právě díky této změně mohou lidé s postižením důstojně žít takovým způsobem života, jaký je typický pro jejich vrstevníky. Základní a moderní myšlenkou sociální politiky je reakce na potřeby současné společnosti a zároveň proces sociálního začleňování, což plyne z podpory změny v institucionální péči od 80. let minulého století. V roce 2007 vláda ČR přijala materiál

„Koncept podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“; tento materiál má poskytovatelům a zřizovatelům pobytových služeb usnadnit cestu kolidštění sociálních služeb. (MPSV, 2013)

Deinstitucionalizace je proces, při kterém dochází k celkové proměně instituce tak, že provozování služby a výsledná struktura není primárně orientovaná na potřeby formalizované organizace, ale je především orientována na potřeby uživatelů služby. Proces se realizuje pomocí změny řádu, pravidel, struktury, filosofie, či sídla dané instituce. Tohoto procesu je dosahováno proměnou ústavní péče v péči komunitní. (Stř. kraj, 2019)

Humanizace je proces, vedoucí k přeměně systému prostředí a péče, aby splňoval a naplňoval potřeby a práva uživatelů služeb. Pro zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se v případě humanizace investuje do změny původních velkokapacitních zařízeních tak, aby jejich prostředí bylo pro jejich uživatele důstojné a jejich služby poskytovány kvalitně. (Stř. kraj, 2019)

Komunitní službou rozumíme služby, které jsou poskytovány v komunitě, v místě, které je geograficky definované a kde existují vzájemné sociální vazby. Komunita je tedy společenství, poskytující praktickou pomoc, a emoční podporu v běžném životě. Je to místo, které je více či méně ohraničené, kde dochází ke vzájemné

interakci, sdílení zájmů a problémů. Komunitní práci můžeme definovat jako metodu směřující k vyvolání a podpoře změny v rámci místního společenství. Komunitní služby umožňují řešení různých problémů místního společenství, zároveň podporují komunitní proces spolupráce jednotlivých sektorů na daném území, mezi které řadíme státní správu, místní správu, malé i velké podniky, drobné podnikatele a místní občany. Celý proces aktivizuje místní obyvatele k řešení společných problémů a k vyvolání žádoucí změny na místní úrovni. (Stř. kraj, 2019)

Cílem transformace soc. služeb je změna způsobu poskytování služeb sociální péče s ohledem na individuálně určené potřeby uživatelů soc. služeb. Trans. umožňuje aktivní zapojení osob se zdravotním postižením do společnosti a na trh práce a přispívá k realizaci deinstitucionalizace pobytových zařízení soc. služeb. Jedním z cílů je umožnit klientům opustit velké instituce ústavního typu a žít život takový, jaký je typický pro zdravé vrstevníky. (Stř. kraj, 2019)

Proces transformace pobytových sociálních služeb v ČR započal v Moravskoslezském kraji, který se jako první postavil za nezbytnost řešení problémů velkých ústavních služeb. V tomto kraji probíhá již třetí vlna podpory procesu transformace pobyt. soc. služeb. (MSK, 2019)

2.1 Podpora transformace sociálních služeb

První koncepce transformace soc. služeb byla v České republice vydána již v roce 2007. Předpokládá se, že celý proces transformace soc. služeb bude probíhat v období několika desítek let v kontextu přirozeného vývoje pobytových soc. služeb. Od roku 2007 došlo k několika významným krokům, které přispěly k pokroku v procesu transformace na území ČR.

Rok 2007 přispěl vznikem prvního, stěžejního dokumentu pro trans. s názvem „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“, který si klade za úkol podpořit již probíhající trans. změny a usnadnit poskytovatelům, kteří se rozhodnou poskytovat soc. služby odpovídající individuálním potřebám uživatelů v jejich přirozeném prostředí tyto změny provést. V roce 2007 byl zahájen pilotní projekt MPSV ČR s názvem „*Podpora transformace sociálních služeb*“, který se především zaměřoval na proces deinstitucionalizace.

V roce 2009 vyšel dokument s názvem „Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní“, byl zpracován prioritně pro Evropskou komisi.

Na konci roku 2009 byl zveřejněn dokument s názvem „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče“, který měl za cíl nastavit jasný rámec trans. vybraných zařízení sl. soc. péče na základě individuálně určených potřeb uživatelů.(Stř. kraj, 2019)

Na webové stránce Středočeského kraje (2019) jsem se dočetla, že v roce 2010 ČR uznala mezinárodní dokument s názvem „Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením“, který si klade za cíl podporovat, chránit a zajistit plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.

Na konci roku 2010 přijala Evropská komise dokument s názvem „Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010–2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu“, záměrem je posílit postavení osob s handicapem a zlepšit jejich situaci, za použití Úmluvy OSN.

V roce 2013 byl ukončen pilotní projekt „Podpora transformace soc. služeb“ a současně započal projekt „Transformace sociálních služeb“, který tvoří prostředí na národní úrovni pro trans. pobyt. zařízení soc. služeb na služby komunitní.

Též v roce 2013 MPSV ČR vydalo publikaci „Manuál transformace ústavů“, který slouží k dosažení souladu mezi praxí a právním řádem a zároveň má pomoci uplatnění strategií a politik soc. začleňování.(Stř. kraj, 2019)

2.2 Kritéria transformace a deinstitucionalizace

Poskytovatelé soc. služeb, kteří chtějí vstoupit do procesu transformace jsou povinni dodržet předem dané podmínky a následně při realizaci procesu transformace jsou povinni dodržet procesní kritéria.

Mezi základní podmínky k procesu transformace patří zpracování transformačního plánu a předání dokladu o schválení zřizovatelem, v transformačním plánu musí být uvedena kapacita původních a nových služeb, které budou využívat transformaci. Dále je nezbytné uvést, jakým způsobem dojde ke snížení kapacity. Poté zařízení musí uvést detailní popis původního objektu včetně uvedení kritérií soc. služeb komunitního charakteru a jejich plnění. Poslední podmínkou je uvedení dokumentace, ve které dochází k celkové

transformaci dané soc. služby a zároveň musí být uvedeno, že bude opuštěn objekt, kde se nachází zázemí managementu. (TRASS, 2016)

Kritérií, které musí splnit poskytovatelé, kteří se chtějí přihlásit do procesu transformace je mnohem více než podmínek pro transformaci. Mezi kritéria procesu transformace patří uvedení a zveřejnění závazku, který má zařízení k deinstitucionalizaci. Dále musí být formulována transformační vize zařízení, musí být ustanovený transformační tým, zařízení musí zmapovat výchozí podmínky a možnosti v nových lokalitách, dále zmapování uživatelů a vyhodnocení nutné podpory a předem dané kroky transformace. Transformační plán musí vycházet z představ a přání uživatelů, poskytovatelé musí přejít k individuálnímu plánování uživatelů, musí zpracovat strategie zapojení uživatelů, rodinných příslušníků atd., dále pracovníků do procesu rozhodování o transformaci. Mezi poslední kritéria spadá zpracování rizik a postupu k jejich předcházení a zařízení si také musí stanovit, jak bude hodnotit proces transformace a jakým způsobem bude pokračovat v tomto procesu a jakým způsobem bude vylepšovat tento proces. (TRASS, 2016)

2.3 Transformace ve Středočeském kraji

Středočeský kraj jsem si vybrala z důvodu praktického výzkumu k mé bakalářské práci v Nalžovickém zámku, který leží mezi Příbramí a Sedlčany, zároveň jsem chtěla zmapovat situaci transformačních zařízení ve Středočeském kraji, kde současně bydlím a po vysoké škole se chci věnovat sociální práci právě v tomto kraji.

Středočeský kraj vydal plán aktivit na podporu procesu transformace, deinstitucionalizace, humanizace a komu. služeb s názvem „Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Středočeského kraje na léta 2015–2017“, dále ke každému z uvedených let vydal tzv. akční plán.

Podpora transformačních aktivit na úrovni Středočeského kraje probíhala v několika úrovních:

- 1) podpora změny poskytovaných sociálních služeb s důrazem na vytvoření sítě komunitních soc. služeb
- 2) podpora z projektu Podpora transformace soc. služeb (neinvestiční aktivity)
- 3) podpora z projektu Podpora transformace soc. služeb (investiční aktivity)
- 4) podpora z projektu Transformace soc. služeb (viz. níže)

5) podpora z Výzvy pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1

– Podpora procesu transformace pobytových soc. služeb

Konkretizace bodu č. 4: Projekt „*Transformace soc. služeb*” se stal plynulou náhradou pilotního projektu MPSV ČR, který skončil v roce 2013 a tento projekt ho nahradil až do srpna 2015. Tento projekt byl financován z prostředků Evropského soc. fondu ČR prostřednictvím „*Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost*” a také ze státního rozpočtu ČR. Projekt „*Transformace soc. služeb*” je zacílen na osoby se zdravotním postižením, které žijí v ústavech anebo jej plynule opouštějí, snaží se zvýšit kompetence těchto osob. Projekt pomohl poskytovatelům soc. služeb a také dalším organizacím, které poskytují soc. služby napomáhající začlenění osob se zdravotním postižením do běžného života. Do projektuse zapojila také *organizace Nalžovický zámek*, jejímž zřizovatelem je Středočeský kraj – viz. praktická část mé bakalářské práce.(Stř. kraj, 2019)

2.4 Počáteční konference a zatím poslední konference procesu transformace

Důvodem této kapitoly je seznámení se základními konferencemi, které přispěly k transformaci sociálních služeb a vývoj transformace po těchto konferencích je více než viditelný. Záměrně jsem volila jednu z prvních konferencí a poslední konferenci, což má za účel sloužit k ucelenému přehledu o konferencích obecně a také o dataci transformace sociálních služeb.

Ve dnech 14. – 15. května 2009 se uskutečnila první sociální konference na téma „*Transformace pobytových sociálních služeb jako posun v kvalitě a dostupnosti*”, kterou zorganizoval Ústav pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. První konference s tímto tématem měla několik cílů. Zaprvé, otevřít veřejnou diskuzi na téma deinstitucionalizace pobyt. soc. služeb, zadruhé měla propojit zástupce organizací zabývajících se teorií a praxí a započít vzájemnou spolupráci a zatřetí nastartovat tradici tematicky zaměřených konferencí na UTB ve Zlíně. (Vávrová, 2009)

Zatím poslední konferencí vztahující se k transformaci soc. služeb byla v roce 2018 konference s názvem, „*Život jako každý jiný*”. Konference se konala 27. listopadu v Praze a hlavním tématem bylo – zhodnocení aktuální situace v oblasti transformace a deinstitucionalizace – zhodnocení bylo jak za ČR, tak za zahraničí.(Černostová, 2018)

3. Služby sociální péče

Tato kapitola se soustředí na služby sociální péče, které souvisejí s procesem transformace. Jsou jimi především – chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a osobní asistence.

Zákon č. 108/2006 Sb. vymezuje tyto tři výše jmenované služby jako služby sociální péče. Službou sociální péče lze označit ty služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, mají za cíl podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožňují jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případě, kdy toto vylučuje jejich stav, má povinnost zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

○ **chráněné bydlení**

Dle zákona č. 108/2006 Sb. paragrafu 51 lze chráněné bydlení vymezit jako pobytovou službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Též vymezuje, že chráněné bydlení má formu skupinového, či individuálního bydlení. V tomto paragrafu je také definováno, jaké tato služba zahrnuje činnosti.

○ **podpora samostatného bydlení**

Dle zákona č. 108/2006 Sb. paragrafu 43 lze podporu samostatného bydlení vymezit jako terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je osobám poskytována v jejich přirozeném prostředí, tedy v domácnosti. Tato služba je poskytována uživatelům za finanční úhradu.

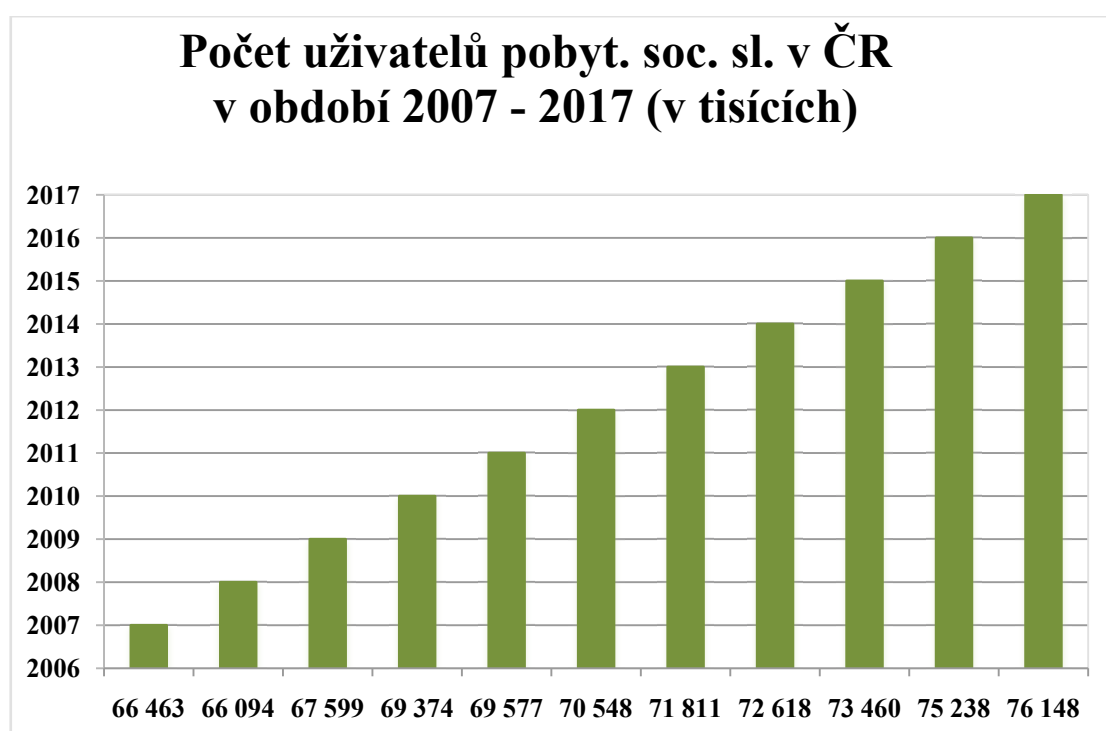
○ **osobní asistence**

Dle zákona č. 108/2006 Sb. paragrafu 39 lze osobní asistenci vymezit jako terénní službu poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba se osobám poskytuje v jejich přirozeném prostředí a předem je dohodnut čas a rozsah služby. Tato služba je poskytována uživatelům za finanční úhradu.

3.1 Statistické údaje

I přes aktivní vládní politiku ČR ohledně sociálního začleňování, poslední statistické údaje, které byly zveřejněny MPSV ČR ukazují, že roste počet osob se zdravotním postižením, které jsou trvale umístěné v pobyt. soc. sl. Menší pokles můžeme sledovat pouze v klasických ústavech pro osoby se zdravotním postižením.

Dle ročenky, kterou vydalo MPSV ČR na začátku roku 2018 lze pozorovat, že počet uživatelů pobyt. soc. sl. se za rok 2017 opět zvýšil, a to téměř o jeden tisíc uživatelů. (Quip, 2017)



Graf č. 1: Počet uživatelů pobyt. soc. sl. v ČR v období 2007–2017 (v tisících)

(grafická úprava vlastní, zdroj: statistické ročenky MPSV ČR)

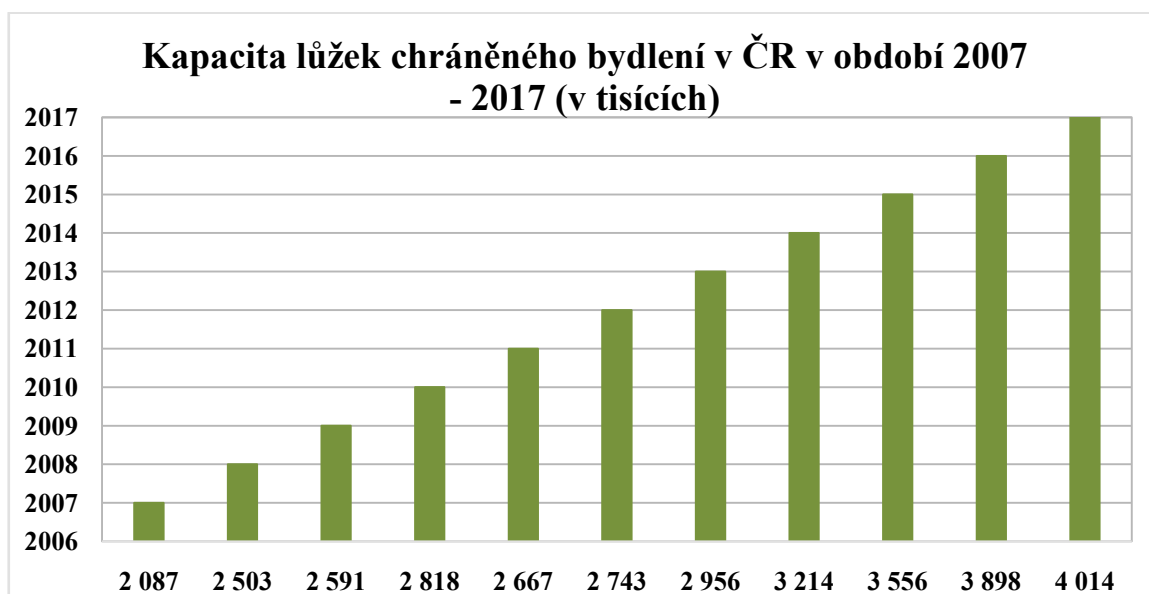
Na grafu č. 1 lze pozorovat, že počet uživatelů pobytových sociálních služeb v ČR roste od roku 2007 směrem nahoru a pokud bychom chtěli porovnat rok 2007 s rokem 2017 musíme konstatovat obrovský nárůst počtu uživatelů, a to o deset tisíc.



Graf č. 2: Počet zařízení chráněného bydlení v ČR v období 2007–2017 (ve stovkách)

(grafická úprava vlastní, zdroj: statistické ročenky MPSV ČR)

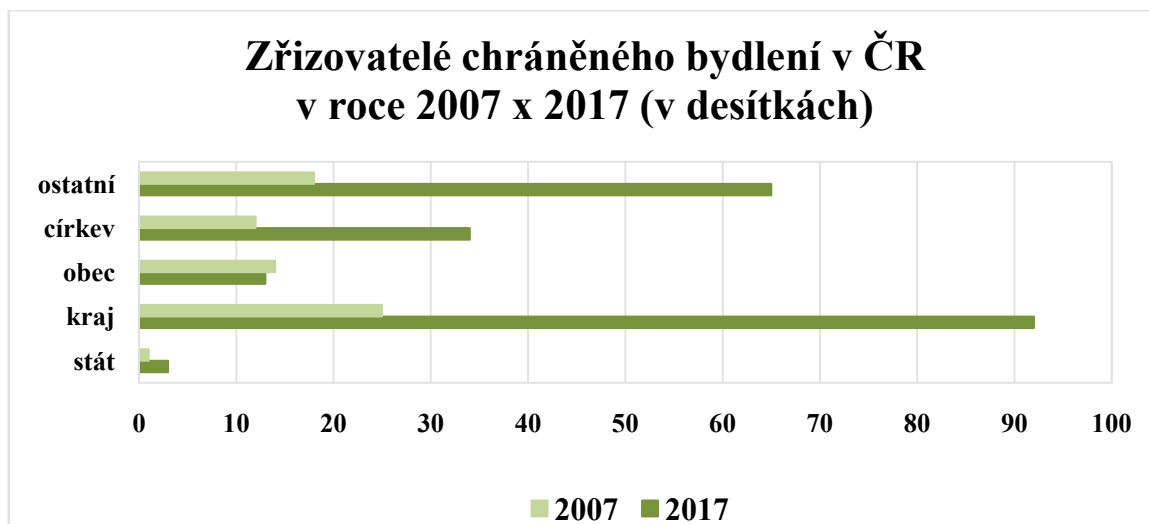
Na grafu č. 2 je vyobrazen počet chráněného bydlení v ČR a jeho nárůst v období let 2007–2017. Opět je patrné, že nárůst počtu zařízení chráněného bydlení je obrovský. Kdybychom porovnali rok 2007 a 2017 uvidíme nárůst počtu chráněného bydlení o 137 nových zařízení tohoto typu.



Graf č. 3: Kapacita lůžek chráněného bydlení v ČR v období 2007–2017 (v tisících)

(grafická úprava vlastní, zdroj: statistické ročenky MPSV ČR)

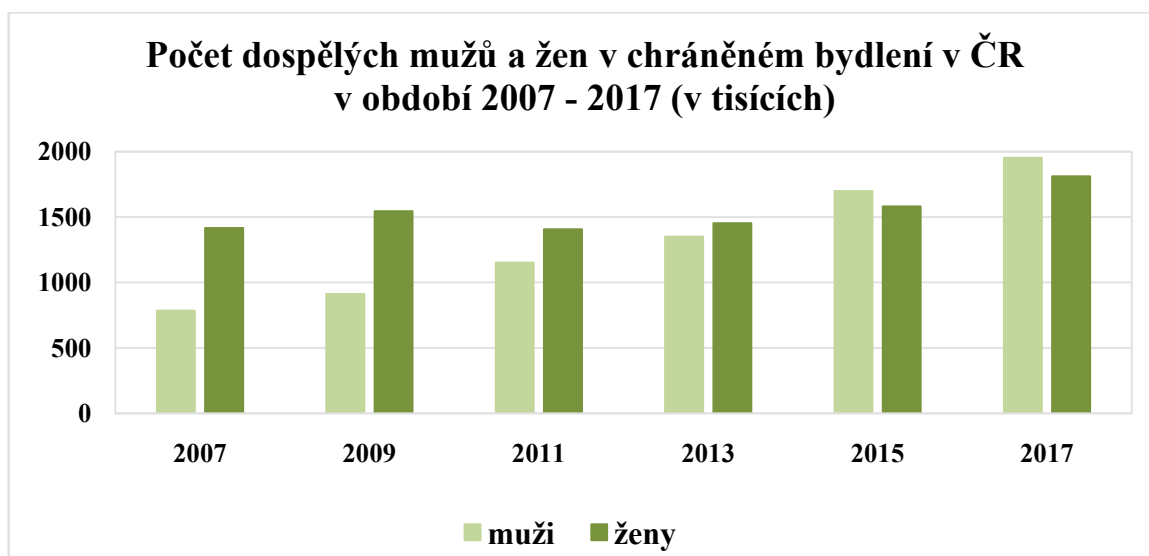
Na grafu č. 3 lze pozorovat kapacitu lůžek chráněného bydlení v ČR v období 2007–2017. Pokud bychom opět porovnali rok 2007 s rokem 2017 uvidíme opět obrovský nárůst počtu lůžek chráněného bydlení v ČR a to konkrétně o 1 927 lůžek.



Graf č. 4: Zřizovatelé chráněného bydlení v ČR v roce 2007 x 2017 (v desítkách)

(grafická úprava vlastní, zdroj: statistické ročenky MPSV ČR)

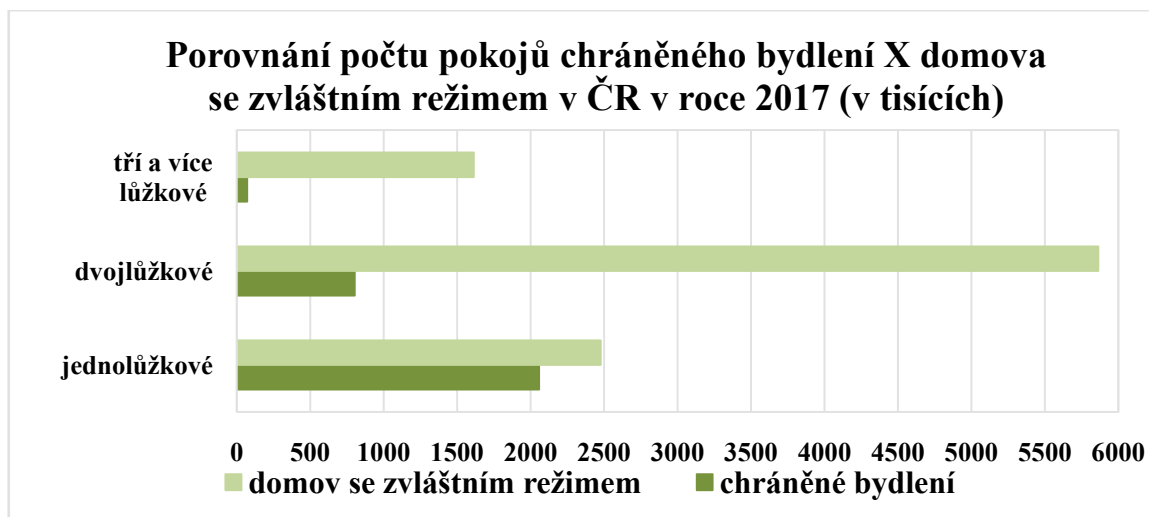
Na grafu č. 4 jsou zobrazení zřizovatelé chráněného bydlení v ČR v roce 2007 a 2017. V roce 2007 i 2017 bylo nejvíce zařízení krajského původu. Nejméně zařízení chráněného bydlení zařídil stát, a to jak v roce 2007, tak i v roce 2017. Nárůst je patrný v roce 2017 u církevních zřizovatelů, naopak v roce 2017 poklesl zájem obecních zřizovatelů. V roce 2017 byl velký nárůst ostatních zřizovatelů, oproti roku 2007.



Graf č. 5: Počet dospělých mužů a žen v chráněném bydlení v ČR v období 2007–2017 (v tisících)

(grafická úprava vlastní, zdroj: statistické ročenky MPSV ČR)

Na grafu č. 5 je zobrazen počet dospělých mužů a žen v chráněném bydlení v ČR v období 2007–2017. V roce 2009, 2011, 2013 se počet udržuje velmi podobně jako v roce 2007. V Celém grafu lze pozorovat postupný nárůst mužů a kolísavý počet žen. Zajímavým faktem je, že v roce 2007 bylo mnohem méně mužů, než v roce 2017.



Graf č. 6: Porovnání počtu pokojů chráněného bydlení X domova se zvláštním režimem v ČR v roce 2017 (v tisících)

(grafická úprava vlastní, zdroj: statistické ročenky MPSV ČR)

Na grafu č. 6 porovnávám počet pokojů chráněného bydlení a domova se zvláštním režimem v roce 2017. Z grafu lze vyčíst, že chráněné bydlení staví především na jednolůžkových pokojích, mnohem méně jich má dvojlůžkových a více lůžkové pokoje nejsou pro chráněné bydlení typické. Oproti tomu domov se zvláštním režimem má nejvíce dvojlůžkových pokojů a můžeme konstatovat, že má podobně jednolůžkových jako více lůžkových pokojů.

3.2 Transformace a finance

V procesu transformace lze využít možností financí z více zdrojů, zdroje na sobě nemusí být závislé a mohou pocházet od různých investorů. Mezi pozitiva tohoto financování patří to, že organizace není závislá pouze na jednom zdroji, ale má zdrojů více a tím se stává soběstačnější a nezávislejší. Mezi negativa se řadí význam klienta, s rostoucími finančními prostředky je kladen větší důraz na náročnost správy služby, tudíž se primární pozornost z klienta obrací na správu organizace. Pro kvalitní budování financí z více zdrojů je potřeba mít profesionála, tzv. fundraisera a také mít zajištěné

PR – neboli tvoření povědomí o dané organizaci. Metodu více zdrojového financování lze použít v případě, že se jedná o vědomé rozhodnutí a tento stav je v budoucnu chtěný a žádoucí, dále by se měl shodovat management organizace s jejím zřizovatelem a na závěr by měla být důvěra zaměstnanců v jejich vlastní práci, tudíž v celou organizaci.

Investováno je to především z peněz Integrovaného operačního programu, evropských fondů a ze státního rozpočtu ČR. Prostředky se dělí na investiční a neinvestiční, s tím, že neinvestiční jsou určeny například rozvoj a vzdělání personál v prime péči a osob řídicích trans. procesy na nejruznějších úrovních. Investiční prostředky se používají především k

nákupu nových, vhodnějších objektů a k renovaci současných zařízení. Aby organizace, které jsou zapojené do projektu, mohly čerpat peníze z Integrovaného operačního programu, musí zpracovat tzv. trans. plán, který musí být schválený MPSV ČR.

3.3 Komunikace a změna

Před radikální změnou je potřeba vytyčit, na jakém faktoru nám při zavádění změny záleží. Jaké jsou důvody, jaké budou úspory, zda tím někomu pomůžeme. Vnějšími faktory ovlivňující změnu jsou vlivy politické, legislativní, technologické, sociální a ekonomické. Mezi vnitřní faktory řadíme nepochopení, rozdílné hodnocení situace, nízká tolerance ke změně, či slabý vlastní zájem. Změnu lze provádět v několika úrovních, a to v úrovni osobní, skupinové, organizační či společenské. Když se provádí změna, je nesmírně důležité, aby byl každý, kdo je součástí změny, náležitě doceněn. (MPSV, 2013)

Změnu zavádíme v několika stádiích:

- rozmrazení (počáteční fáze, ve které se jen v málo případech lze setkat s pozitivním ohlasem)
- změna (zavádění konkrétní změny do praxe)
- opětovné rozmrazení (ukotvení změny v praxi)
- vyhodnocení (porovnání před změnou a po změně)

V procesu změny je velice pravděpodobné, že se setkáme s odporem lidí. Hlavními důvody lidí k odporu ke změnám mohou být tyto faktory – ztráta kontroly, značná osobní nejistota, snaha vyhnout se překvapení, ztotožnění se starými zvyky, ztráta tváře, neklid kvůli schopnostem, strach z více práce, hněv na minulost. vedlejší účinky, či skutečné hrozby. (MPSV, 2013)

4. Deinstitucionalizace a rozvoj sociálních služeb

Pojmem deinstitucionalizace se rozumí přechod od ústavní péče k péči komunitní, přechod k tzv. komunitnímu životu. Současně se kladou velké tendence na to, aby se předcházelo další institucionalizaci, snaha soc. pracovníků o to, aby klienti mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí, či v prostředí, které jim domov bude důstojně nahrazovat.

Důležité je, abychom vždy v jádru změny viděli člověka – klienta a dělali to pro jeho dobro a jeho zkvalitnění života. Je potřeba, abychom klientovi, který potřebuje pomoc nebo podporu v běžném životě, dokázali pomoci tak, že se budeme snažit rozvíjet jeho samostatnost a jeho potenciál. K procesu trans. a deinstitu. neodmyslitelně patří zapojení klienta do běžného životního dění ve společnosti – tím rozumíme využití veřejných služeb, zapojení do společenských akcí, navázání formálních a neformálních vztahů. (TRASS, 2019)

4.1 Národní strategie rozvoje sociálních služeb v období 2016-2025

Dokument s názvem „Národní strategie rozvoje soc.sl. na období 2016–2025“ byl vydán MPSV ČR v roce 2016. Jedná se o účelovou, neprodejnou, neperiodickou publikaci. Publikace má sloužit k pomoci a podpoře lidí, u kterých nalezneme soc. sl. jako odpovídající nástroj pomoci. Jedná se o dokument, který reprezentuje soc. politiku ČR.

Dokument si nechala vypracovat vláda ČR a ustanovila na jeho podílení např.: ministry práce a soc. věcí, financí, vnitra, zdravotnictví, školství... Zpracování tohoto dokumentu není náhodné, je povinností ministerstva zpracovávat NSRSS a tato povinnost je uložena v zákonu č. 108/2006 Sb. – o soc. sl., ve znění pozdějších předpisů.

„Účelem této strategie je nastavit systém sociálních služeb, tak aby odpovídal potřebám lidí v nepříznivé situaci a následně uživatelům sociálních služeb, a umožnil jim žít v jejich přirozeném prostředí, pokud je to možné s využitím neformální péče.“ (MPSV, 2016)

Pokud bychom chtěli hovořit o uživatelích této strategie, tak bychom hovořili o širokém spektru uživatelů. Mezi jejich příklady patří –ústřední orgány ČR, poskytovatelé soc. sl., různé typy organizací a také samotní klienti = uživatelé. (MPSV, 2016)

4.2 Příčiny, důsledky problémů a vývoj deinstitucionalizace

Mezi hlavní problémy spadá, že většina pobyt. soc. sl. je stále převážně ústavní, a i skrze tento problém je stále kapacita lůžek nedostačující. Klienti jsou často limitovaní svými možnostmi, či možnostmi jejich blízkého okolí a také bydliště a tím nám vzniká patová situace nízké nabídky především lůžkových pobyt. soc. sl., nemluvě o službách komunitních, již deinstitucionalizovaných.

Podle dat z roku 2013 byla většina registrovaných pobyt. soc. sl. ústavního charakteru, tudíž je potřeba nepolevovat s transformací a je nutné se zaměřit na komunitní sl. a humanizaci ústavních zařízení. A to především z důvodu zkvalitnění soc. sl. a možnosti individuální potřeby každého klienta.

Velkým problémem nadále zůstávají maloměsta a málo osídlená místa ČR, kde nabídka služeb poskytující podporu v domácím prostředí, či v komunit. pobyt. soc. sl., je velmi nízká. Z těchto důvodů se klienti dostávají do ústav. pobyt. zařízení, které jsou velice vzdálená od jejich bydliště a klient tak ztrácí kontakt se svým přirozeným prostředím, s prostředím, na které je zvyklý a mnohdy velice fixovaný.

„Neukončený proces deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb vede k pokračujícímu trendu spoléhání se na poskytování péče v rezidenčních typech zařízení a k celkovému snižování kompetencí lidí žijících ve svém domácím prostředí.“ (ISPV, 2017)

Občas se setkáme i s případy, kdy klient absolvuje služby, které neodpovídají jeho stavu, ať už se jedná o služby, které jsou určeny klientům s vyšším stupněm závislosti, či naopak. Nepříjemným aspektem jsou také finance, pokud člověk zůstane v přirozeném prostředí a chtěl by si službu hradit jako v pobyt. soc. zařízení, je téměř jasné, že finanční náročnost se zvýší. (PPT, 2016)

V současné době je třeba zaměřit prostředky a síly také na několik dalších oblastí, které s procesem trans. úzce souvisejí, rozumíme tím např.: podporu neformální péče, kvalitu a dostupnost soc. sl., nový model financování, a především se ještě více zaměřit na individuální potřeby klientů. Důležité je, abychom proces trans. chápali jako proces celistvý, nikoliv ho rozdělovali na několik částí. Dalším významným krokem by měla být změna financování, uvedeno již výše, abychom zvýšili podporu osob se sníženou soběstačností.

Osoby se sníženou soběstačností od státu obdrží každý měsíc soc. dávky (např.: dávky pro osoby se zdravotním postižením, invalidní či starobní důchod), mnohdy ale tyto soc. dávky nestačí na financování komunitní soc. sl.

„Současné střednědobé plány rozvoje sociálních služeb příliš nerozvíjejí možnosti jiné podpory lidí se sníženou soběstačností a počítají (až na výjimky) stále s velkou podporou pobytových služeb sociální péče.“ (ISPV, 2017)

K podpoře rozvoje trans. pobyt. soc. sl. je potřeba systémových změn – a to především v oblasti komunitních, terénních a ambulantních služeb. Dále nesmíme zapomínat, že klient je vždy na prvním místě, a tudíž je naším prioritním úkolem, abychom rozvíjeli jeho schopnosti a možnosti, v co nejvíce přirozeném prostředí. (PPT, 2016)

4.3 Mezirezortní skupina

Na jaře roku 2018 vznikla na MPSV ČR tzv. Mezirezortní skupina podporující deinstitucionalizaci soc. služeb. Mezi zástupce této skupiny se řadí především pracovníci z MPSV ČR, dále pak pracovníci ostatních ministerských rezortů – např.: z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, zdravotnictví, financí a pro místní rozvoj. Dále bych uvedla pracovníky z Jednoty pro deinstitu., Národní rady pro podporu zdravotně postižených, Svazy měst a obcí ČR, Asociace krajů atd.

Skupina vznikla především z důvodu podpory komunikace a spolupráce národních orgánů a jiných účastníků, kteří jsou v systému soc. služeb a řeší otázku deinstitucionalizace.

Mezi prioritní cíle skupiny patří vytvoření nástrojů, které budou podporovat a rozvíjet deinstitu. a zároveň budou hledat řešení k odstranění překážek začlenění. Skupina bude klást důraz také na pomoc při naplnění strategických cílů, které jsou uvedeny v „Národní strategii rozvoje soc. sl. 2016–2025“.

Mezi náplň práce skupiny patří sestavení „Akčního plánu podpory přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě“. V tomto akčním plánu nalezne čtenář termíny, opatření, konkrétní cíle a zdroje deinstitucionalizace.

Skupina by měla mít velkou škálu svého záběru, např.: různé druhy podpor (pro osoby se specifickými potřebami, transformace služeb a soc.sl. poskytovaných v přirozeném prostředí uživatele...),

neformální péče, vzdělání pro pracovníky, aktivizaci atd. Skupina by měla fungovat až do prosince roku 2025. (TRASS, 2018)⁷

4.4 Rozdíly mezi institucemi a domácnostmi

V této podkapitole jsou uvedeny největší rozdíly, které můžeme shledat mezi ústavními péčí a domácím prostředím.

První rozdíl najdeme v tom, že v ústavu jsou samé dlouhé chodby, na kterých nelze přesně definovat oddělený prostor pro klienty a pro personál, naopak v domácnosti najdeme přesně definované pokoje – jejich polohu či míru soukromí.

Druhým rozdílem je tzv. orientace na provozní potřeby ústavu, nikoliv na klienta a jeho běžný život, jako je tomu v domácnosti.

Mezi třetí a oku výrazný rozdíl patří to, že budova se již zvenku odlišuje od běžných staveb, které jsou určeny pro bydlení. Naopak domácnost, která je umístěná v běžné zástavbě, se nijak neodlišuje od okolních staveb.

Čtvrtým rozdílem je členění instituční budovy na několik tzv. provozů (kuchyňský, prádelní či údržbový), opakem tomu v domácnosti je kuchyň, koupelna s toaletou a obývací pokoj běžnou součástí.

Pátý rozdíl je mluvnický, jedná se o názvosloví. V institucích se setkáme se specifickým názvoslovím – např.: sesterna, lůžková část, denní místnost, naopak v domácnosti používáme běžně užívané domácí názvosloví – např.: kuchyň, koupelna, obývací pokoj, či předsíň.

Šestým a velmi významným rozdílem je to, že celou instituci vnímá personál jako své působiště – do tohoto prostoru patří i pokoje klientů. V domácnosti je klient svým pánem a soc. pracovník si musí být vědom, že vstupuje na soukromé území klienta.

Sedmým rozdílem je rozdíl estetický, instituce je vybavena totožným nábytkem, podobné malby chodeb, stejné koupelny, kdežto v domácnosti si klient může vybrat dle svého vkusu.

Posledním, tudíž osmým rozdílem je ten, že v instituci klient nemá žádný pokoj, který by patřil jen jemu, naopak v domácnosti má klient svůj pokoj a mnohdy i koupelnu s kuchyní.

5. Klient s rizikem v chování

V mé bakalářské práci jsou mojí cílovou skupinou osoby s mentálním postižením, které v nadpisu nazývám obecně jako klienty s rizikem v chování.

Pro sociální práci je více než zřejmé, že se jako několik dalších vědních oborů (jmenovitě např.: speciální pedagogika, psychopedie, psychiatrie), zabývajících se pomáhajícími profesemi, setkává s terminologickými problémy, nejen etického rázu a mnohoznačnosti. Postupem času jsou pracovníci v pomáhajících profesích nuceni přetermínovávat tzv. společensky nekorektní termíny. Důvodem častého přetermínování je fakt, že člověk s mentálním postižením je mnohdy společností brán jako osoba komická, či až tragikomická. Příkladem tohoto výroku může být postava Švejka, kterou česká populace věrohodně zná. Zajímavým faktem je, že termíny, které jsou původně určené jako „terminus technicus“ jsou plynutím doby brány jako nadávky – např.: idiot, dement, kretén, či imbecil. S pojmovým problémem se shledává i termín mentální retardace, který je především v západních zemích brán jako nekorektní. Posledních pár let se nám objevuje pojem, který zastupuje mentální retardaci a tím je mentální postižení, avšak, dnes se tento termín také nezdá korektní všem. Jaký termín tedy nahradí mentální postižení? To zatím v západní společnosti nikdo neví. Tento problém už vyřešila vlivná americká asociace, která o mentálně postižené osoby pečuje, přejmenováním se z AAMR (American Association for Mental Retardation) na AAID (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), termín MD = mental retardation je tedy nahrazen termínem ID = intellectual disability.

5.1 Mentální retardace

Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince. (Valenta, 2018)

Nejbližší přeložení termínu mentální retardace je zpoždění duševního vývoje. V dnešní době se setkáváme s velkým množstvím definic tohoto pojmu, ze kterých souhrnně vždy vypadne snížení intelektových schopností jedince a snížení adaptace na okolní prostředí.

První použití termínu mentální retardace v celosvětovém měřítku bylo vysloveno na konferenci WHO, která se konala v Miláně, a to v roce 1959. WHO v roce 1992 udělala 10. revizi MKN, která u nás platí dodnes. V současné době se intenzivně pracuje na revizi č. 11. Ve světě však nalezneme dualitní systém klasifikace, prvním je systém od WHO a druhým je systém od vlivné americké psychiatrické společnosti (DSM – 5 APA).

5.2 Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10/ F70 – F79)

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 tři 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. (definice mentální retardace dle MKN – 10, 2000 in Valenta, 2018)

Podle organizace WHO existuje šest klasifikací mentální retardace. V MKN jsou specifikovány pod písmenem F. Stupeň mentální retardace je klasifikován dle adaptačního chování, struktury inteligence, mírou zvládnutí sociálně – kulturních nároků na jedince a orientačně inteligenčním kvocientem.

- **F70:** *Lehká mentální retardace* – IQ mezi 50–69, u dospělých jedinců to odpovídá mentálnímu věku 9–12 let, obtíže při školní výuce, v dospělém věku schopni navazovat soc. vztahy a žít v klasické společnosti
- **F71:** *Střední mentální retardace* – IQ mezi 35–49, u dospělých jedinců to odpovídá mentálnímu věku 6–9 let, významné vývojové opožďení již v dětství, někteří dokáží být z části nezávislí a soběstační, schopni komunikace na dětské úrovni a školní docházky do speciálních škol, v dospělém věku je nutný různý stupeň podpory k soc. životu a práci
- **F72:** *Těžká mentální retardace* – IQ mezi 20–34, u dospělých jedinců to odpovídá věku 3–6 let, nutná trvalost podpory

- **F73:** *Hluboká mentální retardace* – IQ maximálně 20, u dospělých jedinců to odpovídá věku do 3 let, nesamostatnost, potřeba pomoci při pohybování, komunikace, hygieně
- **F78:** *Jiná mentální retardace*
- **F79:** *Nespecifikovaná mentální retardace* (Valenta, 2018; ÚZIS, 2019)

Dále používáme klasifikování postiženého chování u klientů za pomoci přidání další číslice za tečku. Příkladem může být F71.0 = středně těžká mentální retardace bez poruch chování, diagnóza typického klienta s Downovým syndromem.

- **0:** žádné či minimálně postižené chování
- **1:** výrazně postižené chování vyžadující intervenci
- **8:** jiná postižení chování
- **9:** bez zmínky o postižení chování (Valenta, 2018)

Dle diagnostických vodítek MKN – 10 uvedených ve Valentovi (2018), lze specifikovat inteligenci za pomoci specifických dovedností, u kterých však může nastat nesouměrný vývoj, zvláště, když se jedná o osoby s mentálním postižením (retardací) a z tohoto důvodu je náročné kategorizování osob s mentálním postižením do skupin. Je důležité, aby stanovisko intelektuální úrovně vycházelo ze všech dostupných informací – např.: kulturní zázemí jedince, nálezy z psychometrických testů, klinické testy a adaptační chování. Abychom správně stanovili diagnózu, musíme objevit sníženou úroveň intelektových funkcí, ze které plynou následky v podobě snížené schopnosti přizpůsobení se denním požadavkům běžného sociálního prostředí. Výše uvedené úrovně IQ jsou pouze vodítkem, pro stanovení IQ by měly být použity standardizované, individuálně aplikované inteligenční testy ovlivněné platnými místními kulturními normami. Také stupnice sociální zralosti a adaptace by měla doplněna rozhovorem s rodičem, či pečovatelem.

5.3 DSM – 5 z roku 2013

Vlivná Americká Psychiatrická Asociace (APA) používá klasifikaci DSM – 5 = Diagnostický a statistický manuál mentálních chorob, pátá edice.

Dle Valenty (2018) řadí DSM – 5 ID (termín nahrazující mentální retardaci znamenající poruchu intelektu, v připravované revizi MKN – 11 bude nahrazeno pojmem vývojová porucha intelektu = IDD) mezi tzv. neurovývojové poruchy společně s poruchami komunikace, PAS (poruchami autistického spektra), ADHD (poruchami pozornosti s hyperaktivitou), neurovývojovými poruchami motoriky včetně tikové poruchy a

specifickými poruchami učení. Valenta (2018) také uvádí, že demence spadá do tzv. neurokognitivních poruch a také stupně závažnosti postižení jsou podobné, jako u předcházející revize a MKN.

- **Mírná** (317)
- **Středně těžká** (318.0)
- **Těžká** (318.1)
- **Hluboká** (318.2)

ID je porucha vzniklá během vývoje a zahrnující poruchu intelektových a adaptivních funkcí v oblasti: konceptuální – sociální – praktické. (definice diagnostického kritéria ID in Valenta, 2018)

- Deficity intelektových funkcí – které jsou potvrzené klinickým vyšetřením a standardizovaným testem.
- Deficity adaptivních funkcí – které vedou k neschopnosti naplnit vývojové a sociokulturní standardy pro nezávislost a odpovědnost.
- Počátek v období vývoje.

5.4 AAMR / AAIDD

V posledním oddíle uvádím vymezení mentální retardace dle další vlivné americké společnosti – AAMR (American Association for Mental Retardation) přejmenované na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities).

Mentální retardace je snížená schopnost charakterizovaná signifikantními omezeními intelektových funkcí a adaptability, která se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Tento stav vzniká do 18. roku života, je multidimenzionální a pozitivně ovlivnitelný individuálním přístupem a cílenou podporou (pokud nedochází ke zlepšení stavu, je třeba přehodnotit míru individuální podpory). (definice AAMR in Valenta, 2018)

ID – intelektová (rozumová) disabilita (termín nahrazující mentální retardaci) je charakterizována podstatnými omezeními jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptačního chování, jež se demonstrují v každodenních sociálních a praktických dovednostech, přičemž se stav objevuje do 18. roku věku. (definice AAIDD, 2010 in Valenta, 2018)

Pomocí standardizovaných testů v oblasti adaptačního chování lze vymezit trojici typových kategorií:

- Pojmová (sebeřízení, početní koncept, čas, řeč, literatura a peníze)
- Sociální (odpovědnost, řešení sociálních problémů, sebedůvěra, důvěryhodnost, interpersonální dovednosti...)
- Praktické dovednosti (aktivity denního života)

6. Praktická část – postoj zaměstnanců zámku Nalžovice k procesu transformace

Na začátku, než jsem nastartovala práci s praktickou částí mé bakalářské práce, jsem si definovala cíl mého zkoumání, podle kterého jsem vytvořila a také se nechala inspirovat otázkami k mému výzkumu. Zpočátku bylo důležité si uvědomit rizika, která by negativně mohla ovlivnit můj výzkum a podle toho zvolit vhodnou metodu sběru dat. Respondenty mého výzkumu byli pracovníci Nalžovického zámku, který se nachází ve Středočeském kraji. Celý můj výzkum jsem níže popsala, poté ho rozebrala, a nakonec ho interpretovala. Na konci této kapitoly jsem interpretovala výsledky, nichž jsem dosáhla pomocí svého výzkumu.

6.1 Cíl

Hlavními cíli praktické části mé bakalářské práce bylo zjištění a následné rozebrání postojů zaměstnanců Nalžovického zámku, získání jejich názoru, zjištění jejich funkce a zkušeností v procesu transformace sociálních služeb.

Sekundárním cílem jednotlivých rozhovorů bylo zjištění spokojenosti pracovníků Nalžovického zámku v oblasti sociálních služeb a snaha pochopení jejich myšlení v rámci procesu transformace sociálních služeb.

6.2 Výzkumná metoda

Především díky paní ředitelce Nalžovického zámku, jejíž ochota se mnou spolupracovat, byla veliká, jsem se rozhodla pro svou praktickou část mé bakalářské práce zvolit výzkum kvalitativní.

Dle Hendla (2016, s. 45) někteří metodologové chápou kvalitativní výzkum jako pouhý doplněk tradičních kvantitativních výzkumných strategií, jiní zase jako protipól nebo vyhraněnou výzkumnou pozici ve vztahu k jednotné, na přírodovědných základech postavené vědě. Postupem času si však kvalitativní výzkum v sociálních vědách získal rovnocenné postavení s ostatními formami výzkumu.

Hendl (2016, s. 46) uvádí výrok významného metodologa Creswella (1998, s. 12), který definoval kvalitativní výzkum takto

„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.“

Hendl (2016) také ve své publikaci uvádí, že kvalitativní výzkum je výzkumná metoda taková, ve které se prostřednictvím velkého počtu informací od menšího počtu respondentů dochází k hlubšímu porozumění dané problematice a při jeho vyhodnocování se nepoužívá statistik, ani numerických dat.

Svůj výzkum jsem provedla pomocí strukturovaného rozhovoru s pracovníky Nalžovického zámku. Metodu kvalitativního výzkumu jsem volila z důvodu získání velkého množství subjektivních informací k tématu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Mnozí výzkumníci si raději zvolí metodu kvantitativního výzkumu, např.: pomocí dotazníku, který jim má teoreticky ušetřit čas, ale já jsem toho názoru, že pro moji bakalářskou práci byla vhodnější metoda kvalitativní výzkumu provedená pomocí rozhovorů, které jsou sice časově náročné, ale mezi největší pozitivum této metody patří přímá interakce tazatele a jeho respondenta.

Hendl (2016, s. 177) také uvádí, že strukturovaný rozhovor se vytváří z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Uvádí také, že tento typ rozhovoru se uvádí tehdy, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Také jsem se dočetla, že základním účelem tohoto typu rozhovoru je co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru a jeho časová náročnost je nižší než u jiných typů rozhovorů.

Hendl (2016, s. 178) závěrem uvádí, že data z takového rozhovoru se snadněji analyzují, protože jednotlivá témata se lehce v přepisu rozhovoru lokalizují.

6.3 Metodika šetření a sběr dat

Pro kvalitní průběh šetření bylo potřeba nastudovat odbornou literaturu, která publikuje na toto téma. Nejvíce mě zaujala publikace od Hendla z roku 2016 a z ní jsem čerpala po celou dobu svého výzkumu.

Nejdříve jsem musela najít a vybrat organizaci, která by byla vhodná pro můj výzkum. Jelikož bydlím nedaleko Příbrami, hledala jsem organizace zapojené do transformace poblíž mého bydliště. Netrvalo dlouho a vybrala jsem organizaci Nalžovický zámek, která

je do transformace zapojená již několik let. Následovalo kontaktování paní ředitelky této organizace, kterou jsem musela požádat o souhlas a následné realizování mého výzkumu u nich v organizaci. Paní ředitelka za pomoci jedné vedoucí soc. sl., pro mě sestavily seznam vhodných respondentů k mému výzkumu. Předem sestavené respondenty, jichž bylo pět, jsem pak sama kontaktovala za pomoci telefonu, či mailu. S mým šetřením souhlasily všechny respondentky a já si s nimi dohodla osobní schůzku. Sběr dat probíhal v období března a dubna roku 2019.

Samotná osobní schůzka spočívala ve vzájemné interakci mezi mnou a respondentkami, kdy jsem si při celém procesu zaznamenávala data do diktafonu mého mobilního telefonu, též do poznámkové bloku, kam jsem si psala různé postřehy z pozorování.

Ve svém výzkumu zachovávám plnou anonymitu, uvádím pouze pohlaví respondentů a počáteční písmeno jejich příjmení. Rozhovory probíhaly individuálně na různých místech ve Středočeském kraji. Nejvíce rozhovorů bylo realizováno právě v komplexu Nalžovického zámku. Otázky rozhovoru jsem měla předem připravené a vytištěné a před začátkem rozhovoru jsem s nimi seznámila i mé respondentky.

Před interpretací dat získaných z mého šetření jsem provedla transkripci jednotlivých rozhovorů, ve kterých jsem však eliminovala tzv. slovní vatu, která v textu ničemu nepřispívá.

6.4 Úkoly

Před uskutečněním jednotlivých rozhovorů jsem si stanovila tyto úkoly, které bylo potřeba šetřením zjistit:

- jaký je postoj pracovníků ze zámku Nalžovice k transformaci sociálních služeb
- jaký je názor pracovníků ze zámku Nalžovice na transformaci sociálních služeb
- jak jsou pracovníci ze zámku Nalžovice spokojeni v sociálních službách
- zda se pracovníkům ze zámku Nalžovice osvědčila transformace sociálních služeb
- jak pracovníci ze zámku Nalžovice figurují v procesu transformace soc. služeb

6.5 Nalžovický zámek a respondentky

Na webové stránce Nalžovického zámku jsem se dočetla, že Nalžovický zámek je příspěvkovou organizací Středočeského kraje. Organizace poskytuje celkem

pět soc. služeb: domov pro osoby se zdravotním postižením v Nalžovicích a v Příbrami, chráněné bydlení v několika domech v Příbrami a v Příčovech, sociálně terapeutickou dílnu v Nalžovicích a v Příbrami, týdenní stacionář v Kamýku nad Vltavou a odlehčovací službu též v Kamýku nad Vltavou.

Nalžovický zámek je zapojen do procesu transformace služby, což znamená, že se nechceme smířit se způsobem, jak byly dříve služby běžně v ústavech poskytovány. Začali jsme dělat změny. Změny takové, aby život člověka s postižením byl důstojný a respektoval jejich práva. (www.domov-nalzovice.cz/o-nas/, 2019)

V rámci zachování anonymity v tabulce uvádím pouze počáteční písmeno příjmení mých respondentek, jejich věk a celkovou dobu strávenou v Nalžovickém zámku. V rámci zachování anonymity v tabulce neuvádím pracovní pozici tázaných respondentek.

Respondentky	Věk (v letech)	Doba strávená v NZ
Paní K.	57	17 let
Paní S.	60	3 roky
Paní Č.	37	11 let
Paní T.	60	21 let
Paní P.	46	7 let

6.6 Data získaná šetřením

1) Jak jste se dostala k práci v sociálních službách?

S: Dostala jsem se tam tak, když jsem odešla ze své předchozí práce, od Policie ČR, hledala jsem nové možnosti a byla mi nabídnuta tato příležitost, a tak jsem ji využila, první zkušenost jsem měla v Nalžovicích v roce 2012 a protože mi dělalo problém dojíždět do Nalžovic, tak jsem rok poté odešla. Vrátila jsem se ale zpátky v listopadu 2017.

K: Dostala jsem se k ní náhodou, protože jsem se sem přistěhovala a začala jsem v Nalžovicích pracovat již v roce 1986, poté jsem odešla a po šestnácti letech jsem se vrátila zpátky.

P: *No náhodou, protože jsem po šestnácti letech opustila práci v nemocnici a šla na pohovor do Nalžovic a oni mě vzali, a tak jsem tu.*

Č: *Úplně náhodou, byl to pro mě takový vstup do neznáma, neměla jsem žádné informace o soc. práci, ale vyrůstala jsem tady v kontaktu s těmi mentálně postiženými lidmi, protože tady pracovala moje babička. Pracuji tady deset let a když jsem nastupovala, tak to byl ještě totální ústav, takže to srovnání mám velké.*

T: *No, já jsem byla na pracovní úřadě, protože jsem dělala mistrovou švadlenám, pak jsem byla pár let ve školce a do Nalžovic jsem se dostala díky kamarádce, jsem tu už 21 let.*

Výstup z otázky č. 1: náhoda, nová příležitost

2) Shledávala jste něco zvláštního na práci v ústavu, když jste s ní začala?

S: *No, zvláštního. Samozřejmě to mělo své nevýhody, kterých bylo dost – např.: bylo striktně dané, kdy klienti jedí a co jedí, měli pokoje po více lidech, ven chodili v přesně danou dobu, neměli tolik soukromí.*

K: *Samozřejmě práce to byla odlišná než se zdravými lidmi, ale tito lidé jsou takoví vnímaví a srdeční. Nelíbilo se mi, že dříve bylo všechno organizované – ty musíš tohle, teď jdeme tady, teď tam. V dnešní době je to i v našem ústavu volnější – např.: chceš si přispat, můžeš jít na snídani dále. My vlastně máme i tady v Nalžovicích takové domácnosti, nejen v Příčovech a v Příbrami.*

P: *Určitě se mi nelíbilo, že jich bylo hodně na pokojích a dále spíše takové nemocniční prvky – např.: že jsme museli chodit ve stejnokrojích, dneska už za klienty chodíme jako sestry v civilu.*

Č: *No určitě, já, když jsem sem nastupovala, tak ty služby byly úplně jinak pojaté. Když jsem tedy začínala, tak bylo úplně běžné, že jsou čtyři až šest osob na pokoji, samozřejmě ta péče byla snaživě poskytovaná, ale kapacitně se to prostě nezvládalo, protože byly dvě pracovnice na třicet klientů. I kapacita oddělení byla obrovská, bylo to celé o rychlosti, aby ten pracovník to vlastně nějak celé zvládnul a zajistil fyziologické potřeby klienta, ale nebrala se taková ta individualita klienta, na to nebyl čas. Pracovník se snažil aktivizovat, ale nebylo to tak možné, jako je tomu třeba teď. Jen ta ústavní péče se mi nelíbila a říkala jsem si, že bych takhle žít sama nechtěla.*

T: Mně to tehdy zvláštní vůbec nepřišlo, před těmi dvaceti lety no. Tenkrát mi to připadalo normální, s ničím jiným jsem se nesečkala, tak mi to přišlo běžné.

Výstup z otázky č. 2: viditelné zvláštnosti již od začátku, negativní názor na tehdejší ústavní péči

3) Kdy Vás poprvé napadly nedostatky a rizika ústavní péče? Vyjmenujte je:

S:Vlastně hned, protože chráněné bydlení se více přibližuje normálnímu životu, takže už jen ta myšlenka to těm lidem umožnit pro mě byla pozitivní a vlastně v tom roce 2013 se s tím začalo, začalo se o tom více mluvit a pro mě to byla možnost pracovat v Příbrami, kde bydlím, to pro mě hrálo velkou roli a určitě bych si vybrala chráněné bydlení místo ústavní péče.

K: Když jsem se před šestnácti lety vrátila, skoro hned mě napadlo, že je něco špatně, proto se snažím brát klienty jako rovnocenné partnery, a tak s nimi i posledních šestnáct let jedním.

P: Mám zkušenosti tak sedm let, protože předtím jsem pracovala ve zdravotnictví, takže v tom roce 2012 jsem si to uvědomila hned, uvědomila jsem si, že nejsem v nemocnici, že ti lidé nejsou nemocní, jen potřebují specifickou pomoc.

Č:Napadlo mě to asi hned po roce, protože pak jsem odcházela na mateřskou dovolenou a vlastně celý ten rok jsem si říkala, že takhle to není v pořádku, bylo to někdy kolem toho roku 2006. V té době ústavní péče vlastně byla běžná, společnost to tak chápala, že klientům je tady dobře a musí vždy být nastaveno vedení, zaměstnanci, a i ta společnost, protože kdyby tenkrát člověk řekl, ať naši klienti bydlí v komunitě, tak by na nás koukali lidé asi dost zvláštně.

T: Nedostatky pro mě byly, když jich bylo třeba hodně na pokojích, neměli soukromí a všechno zkrátka bylo takové hromadné, výlety, procházky, jídlo atd. Uvědomila jsem si to tak před těmi deseti lety.

Výstup z otázky č. 3: okamžité shledání nedostatků a rizik ústavní péče

4) Kdy a kde jste poprvé setkala s pojmem transformace? Jaký byl Váš první názor?

S:Poprvé to vlastně bylo v tom roce 2013, kdy jsem s tím v Nalžovicích přišla do kontaktu. Když jsem s tím přišla prvně do styku, tak mi přišlo, že mě to naplňuje, že to má smysl, že mi to dělá dobře.

K: *Poprvé tady v Nalžovicích, kolem roku 2012, když nastoupila nová ředitelka. Nejdříve jsem měla smíšené názory, ale pak se mi to začalo líbit, má to hodně co do sebe.*

P: *Seznámila jsem se s ním někdy na konci roku 2012, začátkem roku 2013 tady v Nalžovicích, po nástupu nové ředitelky, která transformaci rozjela. Transformace mě zaujala hned od začátku.*

Č: *Bylo to v roce 2012, kdy jsem se vrátila zpátky a bylo to díky naší paní ředitelce. V tomhle roce se poprvé rozjela myšlenka transformace a člověk měl možnost vycestovat do jiných zařízení, aby měl možnost vidět, jak transformace funguje u nich. Díky MPSV, jsme také začali jezdit na Kulaté stoly, kde se s lidmi zapojenými do transformace setkával. I díky tomu, že jsme měli možnost vidět, jak to funguje v jiných zařízeních, tak jsme to pak mohli aplikovat i k nám. Důležité taky bylo celkové uvědomění změny u zaměstnanců, protože oni na ústavní péči byli zvyklí, byla to pro ně norma a my jsme od nich vlastně chtěli něco úplně jiného a nového. Takže můj první názor na transformaci byl pozitivní, ale samozřejmě tam byla spousta otázek a obav, z počátku nejvíce to, co na to řeknou lidi, opatrovníci a sami klienti.*

T: *Poprvé tady v Nalžovicích, tak v roce 2010. Líbilo se mi to hned z počátku a myslím si, že to vede jen k lepšímu.*

Výstup z otázky č. 4: první seznámení s transformací soc. služeb v letech 2010–2013, konkrétně v Nalžovickém zámku, pozitivní reakce všech respondentek

5) Změnila se nějak Vaše práce pracovníka v soc. sl./ zdravotní sestry v soc. sl./ vedoucí v soc. sl. v rámci procesu transformace? A jak? Vyjmenujte:

S: *Určitě, protože v tom roce 2017 ta práce byla úplně o něčem jiném, typově je to práce stejná, se stejnými lidmi, ale praxe jako taková je jiná. V chráněném bydlení jsem jim blíže, jsem součástí jejich života, podporuji je v tom, co je potřeba, co jim můžu poskytnout a poradit.*

K: *Určitě vlastně tím přístupem, např.: když jdeme na domácnosti, musíme zazvonit a počkat, až nás vyzvou.*

P: *Změnilo se to v tom, že se nastolili trošku jiné způsoby, v minulosti tady byly sestry jen tak do počtu a v procesu transformace konečně sestra začala dělat svojí zdravotnickou práci. Také se změnilo pole působnosti sester v tom, že díky*

chráněnému bydlení máme klienty rozmístěné v okolí cca 40 km a musíme za nimi dojíždět, nebo obráceně.

Č: *Určitě, když jsem přišla už jako vedoucí na naši jednu domácnost, tak byla potřeba změnit to ústavní myšlení. Začalo se na tom pracovat, vypracovávali se různé metodiky nácviků, ten pohled se tedy určitě musel změnit u všech zaměstnanců, ať se jednalo o soc. pracovníka, či údržbáře. S klienty se začalo jednotlivě a individuálně pracovat, začali se brát pořádně jako lidské bytosti, byla snaha je zapojit do celého procesu, nebrat jim vlastně tu možnost sebeobsluhy. Začala se měnit i etika vůči našim klientům, není zkrátka běžné, aby jim lidé hned tykali. A u pracovníků je to hodně o sociálním citění, transformaci nezvládne dělat každý pracovník pracující v soc. službách.*

T: *Myslím si, že moje ne, protože já pracuji s klienty, kteří se teprve na transformaci připravují, takže moje práce se tolik nezměnila. Ale práce kolegyně určitě ano, je to pro ně složitější než dříve.*

Výstup z otázky č. 5: konkrétní změna náplně práce pracovníků z Nalžovického zámku pozitivním směrem v rámci procesu transformace soc. služeb

6) Změnila transformace vztahy mezi uživateli a sociálními pracovníky/ pracovníky v sociálních službách/ zdravotními sestrami v soc. sl./ vedoucími v soc.sl.? Definujte: ANO – NE – NEVÍM

S: *Ano, to si myslím, že určitě, tady se to více přibližuje té domácnosti, běžnému způsobu života, to znamená, že já se cítím více součástí toho jejich denního programu a všeobecně bych řekla, že k sobě máme blíže. Je to prostě takové více rodinné.*

K: *Ano, je to takové důvěrnější, jsme si k sobě blíže, hodnotím to fakt kladně.*

P: *Já si osobně myslím, že ano. Protože když jsem sem nastoupila a klienti byli situováni do jednoho místa, tak jsme si mysleli, že spoustu věcí nedokáží, přišlo mi, že ně asistent hodně věcí udělá. Po té transformaci vstoupili do svých domácností a zjistili, že se musejí starat, že to už není jen na asistentovi, takže dle mého to rozhodně rozvinulo vztah k lepšímu mezi soc. pracovníkem a klientem. Jsou si vlastně rovnocenní a asistent už jen pomáhá, nedělá věci za klienta.*

Č: *Ano, určitě. Je to běh na dlouhou trať, i ti pracovníci potřebují svůj čas, aby to vůbec mohli pochopit, tu myšlenku přijmou jako vlastní a osvojí si jí. Bylo tu i dost*

takových zaměstnanců, kteří tu myšlenku nepřijali, a tudíž nějaká fluktuace zaměstnanců určitě proběhla. A to samé platilo i u klientů, ne všichni jsou k transformaci vhodní. Klientům vlastně bylo pohodlné, když to za ně někdo udělal a o všechno se postaral. Pak vlastně stačil jeden člověk, který tomu nebyl nakloněný a kazil to celému týmu.

T: *Podle mě ne, já jsem s klienty měla vždy vztah přátelský a nikdy jsem se neřadila nad ně. Ale určitá změna se za těch dvacet let stala, to ano, teď se snažím být ještě otevřenější a přátelštější. My jsme tady pro klienty, ne oni pro nás a jsme na stejné úrovni.*

Výstup z otázky č. 6: pozitivní změna vztahů mezi pracovníky z Nalžovic a uživateli, rovnocenný vztah mezi pracovníkem a uživatelem, přátelské vztahy v rámci možností

7) Jaké shledáváte klíčové nástroje sociálního pracovníka/pracovníka v sociálních službách/zdravotní sestry v soc. sl./ vedoucí v soc. sl. k začlenění uživatelů do běžného života? Vyjmenujte:

S: *Snažím se je zapojit do normálního fungování, to znamená, že nakupujeme, účtujeme, chodíme na kulturní akce, sami chodí také na kulturní akce, jezdíme s nimi na dovolenou, prostě stále se něco děje.*

K: *Hlavně klienty poučit o všem možném – např.: aby byli opatrní, jak na sebe, tak na ostatní, aby nevěřili všem. Ze své profese jim stále připomínám hygienu a dodržování zdravotní osvěty.*

P: *Prvním krokem bylo, že jsme je to vlastně celé museli naučit, oni nevěděli, co to je žít mimo ústav, neznali nic jiného, znali se jen sami mezi sebou. Najednou došlo k vyčlenění z Nalžovic a potýkali se vlastně i se sousedy, tak to jsme je také učili, aby si zvykli na lidi kolem, aby se nestyděli, aby zdravili... Aby vůbec věděli, kde jsou nějaké úřady, kde si mohou zažádat o práci, kde si mohou nakoupit, to vlastně celé považují za stěžejní nástroj k transformaci.*

Č: *Začalo to takovou tou změnou pohledu všech. Snažím se nechat klienty, aby se o sebe postarali co nejvíce sami, je nutné být trpělivý, neustále jim vše opakovat a podporovat je a motivovat. Nepoužívat žádné direktivní postupy.*

T: *Radím jim všeobecné věci – např.: jak vařit, jak někam dojet autobusem. Zkrátka fungovat jako poradce ve všem.*

Výstup z otázky č. 7: zapojení klientů do běžného života, poučení o rizicích vedoucích ze života v dnešní společnosti, změna pohledu pracovníků i klientů, naučení základních dovedností k žití mimo ústav

8) Co považujete za svůj největší úspěch v rámci procesu transformace?

S: *To, že dokážu dřívějším uživatelům ústavního bydlení pomoci užívat bydlení komunitní a město jako takové. Svůj úspěch vidím v tom, že je dokážu začlenit do toho městského života.*

K: *Můj úspěch je určitě vztah, který mám s klienty, docílila jsem toho, že se mezi nimi cítím dobře, a to mě naplňuje a činí šťastnou.*

P: *Určitě, že se nám je povedlo začlenit do té společnosti. Já svojí otevřeností a upřímností se je snažím motivovat, podporovat a chválit, že udělali správné rozhodnutí za pomoci opatrovníků, že vstoupili do té transformace, protože ze začátku se všichni báli, nikdo nevěděl, do čeho jde, ani my, ani klienti, ani opatrovníci.*

Č: *Transformace je týmová věc, musí být týmová, jinak to nefunguje. Ale mohu říci, že jsem po boku paní ředitelky byla průkopníkem a snažila jsem se být oporou všech a motivátorem, já jsem tahoun a snažím se věci dotáhnout do konce.*

T: *Asi to, že jim zkrátka pomáhám, že je vedu k samostatnosti.*

Výstup z otázky č. 8: vztah mezi pracovníkem a uživatelem, začlenění do společnosti, týmová práce, motivace, podpora a pomoc klientům v rámci procesu transformace (konkrétně chráněné bydlení)

9) Shledáváte na procesu transformace nějaké nedostatky nebo rizika? Jak je řešíte?

S: *Uvedla bych bezpečnost uživatelů, aby zkrátka někomu nenaletěli, protože oni jsou důvěřiví a jejich myšlení může kdokoliv zneužít.*

K: *Rizika vidím v tom, že klienti jsou často hodně důvěřiví a tím pádem mohou být někdy i v ohrožení od cizích lidí. Oni jsou takoví křehcí, trochu prostě naivní.*

P: *No, nedostatky... Teď jsme dle mého ve stavu, kdy transformace poněkud zamrzla, není to tím, že my bychom nechtěli pokračovat dál, ale my jsme vlastně podporováni zřizovatelem, tím je Středočeský kraj a myslím si, že to vždy trochu záleží, jací jsou tam lidé, jak dopadnou volby a jestli ti určití lidé transformaci*

podporují. Bojujeme nejvíce s tím to dotáhnout nějak do konce, největší problém je zkrátka ve financování. Oni přišli na to, že služba je to krásná, ale drahá a personálně náročná.

Č: Rizik je tu hodně, např.: zřizovatel se rozhodne, že touto cestou jít nechce, sestěhujte klienty zpátky a nám nic jiného nezbyde. Pokud máte zřizovatele a ten není transformační, tak vám celou tu transformaci shodí ze stolu. Dalším velkým rizikem je stárnutí klientů, protože vy je vyhodnotíte v nějakém roce a po pár letech jdou ti klienti strašným sešupem dolů. Velkým rizikem je také to, když se zaseknete po určité době, zamrzne transformace, tak rozplánovat to celé zase znovu a dál. Celá transformace je i o důvěře zaměstnancům, aby nesklouzli zpátky k ústavním prvkům, které by mohly celou tu transformaci poškodit. Může se také stát, že veřejnost bude reagovat negativně a bude s tím velký problém.

T: Já s riziky úplně nepřijdu do styku, ale neshledávám žádná vážná rizika, ani nedostatky. Jedním z rizik by tedy mohlo být, aby klienty někdo nezneužil, protože oni jsou hodně důvěřiví a naivní.

Výstup z otázky č. 9: rizika u klientů – důvěřivost, naivita, stagnace transformace – transformace je velmi náročná na finance, negativita ze strany zřizovatele organizace, nutno dbát na pozitivní myšlení zaměstnanců k procesu transformace soc. služeb

10) Doporučila byste proces transformace ústavů i jiným sociálním pracovníkům / pracovníkům v sociálních službách/ zaměstnancům v soc. sl.? Rozhodněte:

ANO – NE – NEVÍM

S: Určitě ano, jednoznačně, je to obrovský rozdíl, ti lidé jsou více spokojení, když se to vyhodnotí, že je klient schopen chráněného bydlení, tak jsem jednoznačně pro.

K: Určitě ano, protože je to přirozené, a tak by to mělo být všude u lidí s lehkou mentální poruchou.

P: Doporučila, na sto procent, u těch uživatelů je ten posun hodně znát. Ač jsou ty začátky těžké, tak ty posuny stojí za to a jsou vidět. Kdybyste se jich dneska zeptala, jestli by se někdo z nich vrátil zpátky do ústavu, tak vám všichni odpoví, že ne.

Č: *Určitě ano, měli jsme tady i hodně lidí na stážích. Doporučila bych to všem, protože klienti se mohou samostatně rozhodnout, kde chtějí bydlet, co chtějí dělat, není přeci potřeba žádného direktivního přístupu. (Za pomoci opatrovníků tedy.)*

T: *Ano, nám se to tady osvědčilo, spokojení jsou jak klienti, tak i my.*

Výstup z otázky č. 10: jednoznačné doporučení procesu transformace ostatním zařízením a pracovníkům v soc. sféře

11) Jste ráda, že jste v zařízení, které podporuje transformaci ústavů? Naplňuje

Vás tato práce? Co vás na vaší práci těší, vyjmenujte alespoň tři hodnoty:

S: *Určitě ano, kdyby mě to nezajímalo a nenaplňovalo, tak bych se v tom roce 2017 nevracela zpátky. Jsem spokojená a práce mě naplňuje. Nejvíce mě těší prožívání běžného života s klienty, radost z každé maličkosti, co dokáží.*

K: *Jsem spokojená, jsem ráda, těší mě zpětná vazba od klientů, či jejich opatrovníků a rodičů. Transformace je zkrátka dobrá, je to sice náročnější, ale já jsem spokojená.*

P: *Jsem ráda, že jsem v transformaci a že to proběhlo, vidím to jako velké pozitivum. Nejvíce mě na tom baví ta práce s klienty a nejvíce mě ubíjí to papírování.*

Č: *Ano, jsem ráda v Nalžovicích, jinak bych tu přeci nebyla a práce mě naplňuje. Můžu ale říci, že trošku demotivační byl ten proces toho nevyvíjení se transformace a spousta nás nadšenců si projde takovou studenou sprškou, chcete běžet, ale nejde to. Těší mě, když se něco povede a člověk to vidí jako velký úspěch, ať už na pracovnících, či klientech a když se zastavím a ohlédnu se zpátky za sebe, tak vidím ten velký kus práce, a to mě vždy postaví na nohy.*

T: *Ano, jsem v Nalžovicích spokojená a práce mě baví. Každý den vás vlastně klienti překvapí. Líbí se mi, že jsem jim užitečná a že jim dle jejich schopností a možností můžu předávat svoje zkušenosti.*

Výstup z otázky č. 11: radost z práce v zařízení podporující transformaci soc. služeb, spokojenost s prací v soc. službách

6.7 Závěr šetření

Hlavním cílem praktické části mé bakalářské práce bylo zjištění postojů pracovníků z Nalžovického zámku k procesu transformace soc. služeb a jejich názor na transformaci soc. služeb. Celé realizování hlavních cílů bylo podloženo zjištěním o funkcích a zkušenostech v procesu transformace soc. služeb každé dotazované respondentky. Sekundárním cílem mého šetření bylo zjištění spokojenosti nalžovických pracovníků v oblasti soc. služeb a snaha o pochopení jejich myšlení v rámci procesu transformace soc. služeb. Domnívám se, že mé předem stanovené cíle naplnili svoji hodnotu a níže je budu interpretovat.

Ze získaných odpovědí je patrné, že pracovníci Nalžovického zámku pojem transformace soc. služeb dobře znají a denně s ním přicházejí do kontaktu. Z šetření také vyplynulo, že na procesu transformace v Nalžovickém zámku se podílí několik desítek pracovníků, ať už ze samotné organizace, či z pracovníků přicházejících externě. Také se mi dostalo podložení faktu, že proces transformace soc. sl. poslední dobou poměrně význačně zamrzl. Některé respondentky se mnou hovořily o tom, že je zamrznutí transformace mrzí, protože proces transformace je pro ně výzvou a hnacím motorem k tomu, aby i lidé s mentálním postižením mohli žít spokojeně v komunitách jako my ostatní. Nejen některé respondentky, ale i já, se domníváme, že proces zamrznutí je především kvůli zjištění faktu, že celý tento proces je velice nákladný a ne všichni, kteří jsou voleni do vyšších pozic, ať už krajů, či ministerstev jsou transformaci soc. služeb otevření. Z odpovědí je také patrné, že celý proces transformace soc. sl. je časově velmi náročný.

Zajímavým zjištěním pro můj výzkum byla skutečnost, že k práci v soc. službách se všechny respondentky dostaly náhodou, žádná z dotazovaných si tento obor nezvolila dobrovolně již po studiích. Všechny mé respondentky se však v soc. sféře pohybují několik let, některé i dvě desetiletí. Další získanou skutečností bylo zjištění spokojenosti mých respondentek s jejich prací a zjištění několika hodnot, které je na práci v soc. službách naplňují. Mezi nejčastěji jmenované hodnoty, které respondentky na jejich práci těší byla samotná práce s klienty, radost z každé maličkosti, co sami zvládnou, či předávání vlastních zkušeností klientům. Dostalo se mi také negativních odpovědí, ve kterých respondentky nejsou spokojené s tzv. papírováním, které v dnešní době provází nejen obor soc. práce, či je mrzí, že transformace soc. služeb stagnuje.

Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentek shledávala na práci v ústavu něco zvláštního již od nástupu do zaměstnání. Pouze jedna respondentka odpověděla negativně, že nic zvláštního na práci v ústavu neshledávala a tuto skutečnost přisuzuje tomu, že respondentka začala s prací v soc. sféře již za komunismu, kde ústavy byly běžné a nikdo nic jiného neznal a ani nad ničím jiným moc nepřemýšlel. Většinu mých respondentek napadly nedostatky a rizika ústavní péče někdy kolem roků 2006–2013. Jedna respondentka však byla výjimkou, viděla rizika ústavní péče již před šestnácti lety a tomu prý podrobila i své inovativní jednání s klienty.

S pojmem transformace soc. sl. se všechny mé respondentky seznámily v Nalžovickém zámku po zavedení pojmu paní ředitelkou organizace a seznámení proběhlo mezi lety 2010–2013. Mé respondentky se shodly, že k novému pojmu transformace, měly pozitivní názor a celý proces se jim od začátku zalíbil.

Respondentky usoudily, že se jejich práce v procesu transformace výrazně změnila. Šetření ukázalo, že díky procesu transformace jsou pracovníci a klienti na stejné rovině, nikdo se nad nikoho nenadřazuje. S klienty se začalo jednotlivě a individuálně pracovat, každý je nyní brán jako osoba, která má vlastní názor a cítění, i když klientům v tom pomáhají i jejich opatrovníci. Byla potřeba komplexní změna myšlení všech pracovníků, pochopení myšlenky transformace a přijetí myšlenky za svojí. Velkou změnu vidí respondentky ve vzniklém soukromí klientů, které musí každý pracovník respektovat. Důležitou skutečností bylo také zavedení etiky vůči klientům, na kterou dříve nebral nikdo moc ohledy. Zároveň většina mých respondentek odpověděla, že transformace kladně změnila vztah mezi pracovníky a klienty, jejich vztah je nyní důvěrnější, mají k sobě navzájem blíže. Změnilo se také postavení pracovníka vůči klientovi, pracovník už pro něj není pouhým asistentem, který za něj všechno vykoná, ale je spíše trpělivým motivátorem a poradcem k sebeobsluze klienta.

Nezbytně důležité pro pracovníky pracující v procesu transformace je stanovení klíčových nástrojů, které vedou k začlenění klientů do běžného života. Z šetření vyplývá, že nejdříve bylo nutné klienty naučit, co je to žít mimo ústav. Naučit je běžným věcem, které jsou pro nás zdravě žijící lidi normálním jevem. Další důležitou skutečností je poučení klientů o možných rizicích, které na ně v komunitě mohou čekat. Přeci jen, klienti s mentálním postižením jsou většinou velmi důvěřiví, naivní a lidé dnešní společnosti toho

mohou velmi jednoduše zneužít. Mezi jeden z nejvýznamnějších klíčových nástrojů také patří trpělivost pracovníka nad klientem a neustálá podpora a motivace klientů.

Když jsem se tázala na otázku ohledně největších úspěchů každého pracovníka v rámci procesu transformace soc. služeb, byly respondentky velmi skromné a spíše chválily transformační tým a vyplynulo, že celý proces transformace je především o lidech, o kvalitně poskládaném týmu odborníků a zapálení pracovníků pro změnu. Mezi nejvíce jmenované individuální úspěchy každé z respondentek patří začlenění klientů do společnosti a přátelský vztah s klienty.

Při rozhovorech jsem se dotazovala na možné nedostatky a rizika procesu transformace soc. služeb a nejčastěji bylo uvedeno riziko zneužití klientů osobami zvenčí. Mezi nedostatky transformace řadí respondentky také skutečnost, že celý tento proces v současné době poněkud stagnuje. V Nalžovicích je největší boj s financováním transformace, které je velmi nákladné, jak již bylo zmiňováno výše. Důležitou skutečností je, že celý proces transformace je hlavně o lidech, kteří transformaci financují, o pracovnících a o klientech. Je nesmírně důležité, aby pracovníci v transformaci neaplikovali ústavní prvky a snažili se smýšlet opravdu transformačně.

Z rozhovorů také vyplynulo, že všechny mé respondentky by transformaci soc. služeb doporučily jiným organizacím. I přes těžké začátky, posuny stojí za úsilí a změna je vidět. Klientům, kteří se účastní transformace, to jen prospívá a žádný z nich by se už zpátky do ústavu vrátit nechtěl.

Mám radost, že všechny mé respondentky odpověděly, že jsou rády v zařízení, které podporuje transformaci soc. služeb., že u nich celá transformace nadále probíhá a že mohou být součástí tak velké změny v sociální sféře.

7. Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zabývala především transformací a deinstitucionalizací sociálních služeb.

Svojí bakalářskou práci jsem si rozvrhla do šesti kapitol, ve kterých jsem například zpracovala pojmosloví, které se váže k mému tématu. Důležitou částí mé práce jsou kapitoly o ústavní péči, lidských právech a o historii transformace soc. služeb, jak u nás v ČR, tak ve světě. V dalších kapitolách jsou detailně zpracovány prvky transformace a deinstitucionalizace. Část své práce jsem také věnovala službám sociální péče, které úzce souvisejí s procesem transformace. Mezi jednu z nejzajímavějších částí mé práce řadím kapitolu, ve které jsem zpracovala statistické údaje, které jsem následně aplikovala do grafů. Jednu kapitolu jsem také věnovala klientům s rizikem v chování, protože si myslím, že transformace sociálních služeb na ně má více než pozitivní vliv a tito lidé si zaslouží žít život takový, jaký ho máme my a hlavně, jaký si sami přejí.

V teoretické části jsem si vytyčila několik cílů, mezi ně patřilo přiblížení procesu transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace, dále seznámení čtenářů s klienty s rizikem v chování, se základními pojmy a skutečnostmi, které se váží k procesu transformace sociálních služeb. Mým cílem také bylo nastínění služeb sociální péče.

V praktické části mé bakalářské práce jsem zpracovala kvalitativní výzkum, který jsem provedla za pomoci rozhovorů ve středočeské organizaci Nalžovický zámek. Doufám, že můj výzkum bude stejně přínosný mým čtenářům, tak jako je přínosný pro mě.

Závěrem mé bakalářské práce bych chtěla zmínit, že doufám, že proces transformace sociálních služeb bude i nadále pokračovat, protože v současné době tento proces spíše stagnuje. Pro dobro a kvalitu života lidí s mentálním postižením bych si přála, aby tento proces byl začleňován stále do více a více organizací a doufám, že jednou v budoucnu se stane proces deinstitucionalizace naprosto normálním a běžným jevem v naší společnosti.

8. Seznam zdrojů

AUTOR. kol. *Metodiky pro účastníky vzdělávacího programu Řízení transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2013. [cit.13.03.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/15576/MetodikaRTT.pdf>

AUTOR. kol. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. [online]. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2016. [cit.19.03.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Harmondsworth: Penguin Books, 1978.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. vyd., přepracované. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0(váz).

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 2. rozšířené vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. Studijní texty. ISBN 80-85850-76-1.

MPSV.CZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. [online]. Praha: 2013. [cit.30.04.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>

MPSV.CZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Sociální služby. [online]. Praha: 2017. [cit.02.05.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

MPSV.CZ. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí. [online]. Praha: 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017. [cit. 17.03.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3869>

MSK.CZ. Moravskoslezský kraj. Transformace pobytových sociálních služeb. [online]. [cit.02.05.2019]. Dostupné z: https://www.msk.cz/cz/socialni_oblast/transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb-40508/

PLATFORMA PRO TRANSFORMACI. Definice pojmu deinstitucionalizace. [online]. Praha: 2016. [cit.28.04.2019]. Dostupné z: <https://www.platformaprotransformaci.cz/wp-content/uploads/2017/12/DEINSTITUCIONALIZACE.pdf>

QUIP. Kvalita v praxi. Počet lidí v pobytových sociálních službách stále roste. [online]. Praha: 2017. [cit. 14.03.2019]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/ochrana-prav/pocet-lidi-v-pobytovych-socialnich-sluzbach-stale-roste/>

SOCIÁLNÍ PRÁCE. [online]. Praha: 2013, č. 1. [cit.23.03.2019]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/suplement_1-2013-130315113350.pdf

SOCIÁLNÍ POLITIKA. Revue pro sociální politiku a výzkum. Deinstitutionalizace sociálních služeb (Národní strategie rozvoje sociálních služeb 2016-2025). [online]. Praha: 2017. [cit.21.03.2019]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2017/04/deinstitutionalizace-socialnich-sluzeb-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/>

STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Transformace sociálních služeb ve Středočeském kraji*. [online]. Praha: 2019. [cit. 12.03.2019]. Dostupné z: <https://kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/transformace-socialnich-sluzeb-ve-stredoceskem-kraji>

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2000. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-506-7.

TORESINI L., MEZZINA R., ED. Za zdmi: deinstitutionalizace v evropských příkladech dobré praxe. Přeložil LINTYMEROVÁ K. Praha: Fokus, 2017. Marco Cavallo. ISBN 978-80-902741-0-5.

TRASS. Transformace sociálních služeb. Index transformace. [online]. Praha. [cit.20.03.2019]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

TRASS. Transformace sociálních služeb. Konference Život jako každý jiný. [online]. Praha: 2018. [cit.18.03.2019]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/2018/11/29/konference-zivot-jako-kazdy-jiny-2018-3/>

TRASS. Transformace sociálních služeb. Kritéria soc. služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitutionalizace. [online]. Praha: MPSV ČR, 2016. [cit. 02.05.2019]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteria_IROP_vyzva-49.pdf

TRASS. Transformace sociálních služeb. Zpravodaj č. 14. [online]. Praha: 2018. [cit. 22.03.2019]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2018/06/Zpravodaj-14-1.pdf>

VALENTA M., MICHALÍK J., LEČBYCH M. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

VÁVROVÁ S., HOZOVÁ L., MARÁŠKOVÁ I., NOVÁKOVÁ R. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. 1. vyd. Zlín: Fakulta humanitních studií UTB, 2009. [cit. 12.03.2019]. ISBN 978-80-7318-869-6. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/8679/Kontext_transformace_pobytovych_socialnich_sluzeb.pdf

ÚZIS ČR. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. MKN – 10. [online]. [cit. 25.03.2019]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

- Convention on the Rights of Person with Disabilities (CRPD)
- Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením
- ZÁKON 108/2006 Sb., o sociálních službách.