

Kompetence klíčových pracovníků v procesu transformace a deinstitucionalizace sociální služby

Jitka Němcová, DiS.

Bakalářská práce



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jitka Němcová, DiS.**
Osobní číslo: **H11113**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů
v neziskové sféře**
Forma studia: **kombinovaná**
Téma práce: **Kompetence klíčových pracovníků v procesu
transformace a deinstitucionalizace sociální služby**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek v oblasti transformace, deinstitucionalizace, totální instituce a kompetence pracovníků.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GOFFMAN, Erving. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. Harmondsworth: Penguin Books, 1968.

HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

CHRÁSKA Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN: 978-80-7421-057-0.

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. Kompetence ve vzdělávání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2015

Ve Zlíně dne 9. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- o beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- o pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- o elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- o na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28. 2. 2015



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3;*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo;*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdětku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží ke výši výdětku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

V oblasti řízení lidských zdrojů lze využít rozvoje kompetencí jako prostředku k prosazení změny způsobu poskytování sociálních služeb. Nemůžeme souhlasit s přetrvávající praxí ve velkokapacitních pobytových službách, uvádíme kritiku současného stavu, kdy jsou velkému množství lidí se zdravotním postižením poskytovány služby s institucionální kulturou mající neblahý vliv na jejich životy. Uvádíme zásadní východiska pro změnu postojů a hodnot pracovníků, která podporují a ústí v deinstitucionalizaci a transformaci sociálních služeb. Rozvoj lidských zdrojů a prosazování principů učící se organizace je strategií, o kterou v praxi usilujeme.

V praktické části uvádíme kvantitativní výzkum zaměřený na hodnocení specifických kompetencí jednotlivých klíčových pracovníků klientů služby. Zajímá nás, zda je možné považovat za limity ve kvalitě sociální práce dosažené vzdělání a délku praxe pracovníků.

Klíčová slova:

Transformace sociální služby, deinstitucionalizace, ústavní péče, specifické kompetence, sociální práce, pracovníci v sociálních službách, klíčový pracovník, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, učící se organizace.

ABSTRACT

In the area of human resource management can be utilized competence development as a means to promote change in the method of providing social services. We can not agree with the prevailing in large-scale residential services, we criticism of the current situation where large numbers of people with disabilities are provided with services institutional culture having an adverse impact on their lives. Here are a fundamental basis for changing attitudes and values of employees, which promote and result in deinstitutionalisation and transformation of social services. Human resources development and promotion of the principles of a learning organization is a strategy by which we seek in practice.

In the practical part, we present quantitative research to assess the specific competencies of key personnel, customers service. We wonder whether it can be considered as limits in the quality of social work education attained a length of experience workers.

Keywords:

Transformation of Social Service, Deinstitucionalization, Institutional Care, Specific Competency, Social Work, Workers in Social Services, Key Worker, Home for People with Disabilities, Protected Living, Learning Organization.

Filipika ústavnictví

„Nebudete-li mezi ‚těmi lepšími‘, budete patřit mezi ‚idioty‘ nebo ‚ležáky‘; ubytování budete ve starém zámku v ložnici, kde bude 5, 10 nebo 15 dalších obyvatel a svěřenců stejného pohlaví; vaše skříň bude mít petlici se zámekem, klíč bude mít sestra. K jídlu budete přivedeni, nebudete si moci vybrat jídlo, jíst budete pravděpodobně hliníkovou lžící z hlubokého talíře nebo z misky z umělé hmoty, budete léčení prášky, které vrchní sestře ochotně předepíše doktor, kterého málokdy vidíte. Budete mít určený čas k vyměšování a na gramofonu budete sedět třeba dvě hodiny. Protože budete mít pravděpodobně problémy s komunikací, nebude se s vámi nikdo bavit, budete dospělý, ale zacházet budou s vámi jako s nechtěnými dětmi, za bonbóny půjdete rádi sklídit údržbářům fůru uhlí a za slabé kafe vymáchat pleny do prádelny. Když budete povolní a snaživý, stane se z vás časem kápo, když se budete vzpouzet, budete agresivní a dostanete kazajku, klec a prášky. V sedmi letech budete zbaveni povinnosti školní docházky, v patnácti vám nikdo nevyřídí občanku, v osmnácti vás soudce, který vás nikdy nespátřil, ochotně a rychle zbaví způsobilosti k právním úkonům a rozsudek vám nedoručí, protože byste to nepochopili; vojenská služba doručí ústavu vaši modrou knížku, aniž byste museli stát nazí před odvodní komisí. Pracovní smlouvu s vámi nikdo nebude chtít uzavřít, protože nemáte žádnou kvalifikaci a jste „nesvéprávní“. Ve velkém světě, po kterém přestanete toužit až po mnoha letech, se budete cítit bezradní a ztracení atd. atp. Když kolem sebe budete mít hodné sestřičky, bude to stejné, ale budou vám to pěkněji říkat.“ (Cháb, 2004, s. 46)

Prohlašuji, že odevzdání verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné. Děkuji Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. – konzultantce této bakalářské práce za její podporu, věcné připomínky a vstřícnost. Na dálku děkuji také doc. PhDr. Zuzaně Havrdové, CSc., která je autorkou publikace *Kompetence v praxi sociální práce*, ze které jsem použila strukturu, definice a oblasti jednotlivých kompetencí k sestavení dotazníků.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	13
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ A UVEDENÍ DO TÉMATU	13
1.1.1 Sociální služby a jejich typologie	13
1.1.2 Pobytové služby pro lidi s mentálním postižením	16
1.1.3 Klíčový pracovník – koordinátor plánování průběhu sociální služby	18
2 VYMEZENÍ PROBLÉMU INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE	21
2.1 ÚSTAVNÍ PÉČE	21
2.1.1 Determinanty ústavního modelu	23
2.1.2 Totální instituce	25
3 ZMĚNA PARADIGMATU SMĚREM K INTEGRACI	29
3.1 PRINCIPY NORMALITY	29
3.2 VÝCHODISKA PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	30
3.2.1 Respektování základních lidských práv	30
3.2.2 Zákon o sociálních službách	33
3.2.3 Standardy kvality sociálních služeb	34
3.3 DEINSTITUCIONALIZACE A TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	36
4 ROZVOJ LIDSKÝCH ZDROJŮ	39
4.1 APLIKACE PRINCIPŮ UČÍCÍ SE ORGANIZACE	39
4.1.1 Proces učení a sdílené mentální modely	41
4.2 PŘEKÁŽKY NA ÚROVNI PRACOVNÍKŮ.....	43
4.3 ROZVOJ PODLE KOMPETENCÍ	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	49
5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	50
5.1 CÍL VÝZKUMU	50
5.2 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	51
5.3 FORMULACE HYPOTÉZ.....	53
5.4 PŘÍPRAVA A PRŮBĚH DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	53
5.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	54
5.6 TECHNIKY A METODY	55

6	MĚŘENÍ DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	57
6.1	VYHODNOCENÍ ZÁKLADNÍCH ÚDAJŮ O RESPONDENTECH	57
6.2	KOMPETENCE: ROZVÍJET ÚČINNOU KOMUNIKACI.....	60
6.3	KOMPETENCE: ORIENTOVAL SE A PLÁNOVAT POSTUP	62
6.4	KOMPETENCE: PODPOROVAT A POMÁHAT K SOBĚSTAČNOSTI	64
6.5	KOMPETENCE: ZASAHOVAT A POSKYTOVAT SLUŽBY	66
6.6	KOMPETENCE: PŘISPÍVAT K PRÁCI ORGANIZACE	68
6.7	KOMPETENCE: ODBORNĚ RŮST	70
6.8	KOMPETENCE: MINIMALIZOVAT ÚSTAVNÍ PRVKY	72
7	VYVOZENÍ ZÁVĚRŮ A JEJICH PREZENTACE	76
7.1	FILTROVÁNÍ ODPOVĚDÍ VE VZTAHU K HYPOTÉZÁM	78
7.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	83
	ZÁVĚR	85
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	87
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	92
	SEZNAM OBRÁZKŮ	93
	SEZNAM TABULEK.....	94
	SEZNAM GRAFŮ	97
	SEZNAM PŘÍLOH.....	98

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá řízením lidských zdrojů s využitím rozvoje kompetencí jako prostředku k prosazení změny způsobu poskytování sociálních služeb. Charakter péče o lidi se zdravotním postižením zejména v pobytových zařízeních, dříve v ústavech sociální péče, plyne z přežití doby po druhé světové válce a tento stav nadále přetrvává. Řízení změn v procesech transformace a deinstitucionalizace služeb sociální péče, jako reakce na historický omyl, vyžaduje přehodnocení zažitých schémat a postupů - rutin, které jsou determinovány institucionální kulturou organizací. V přežívajícím modelu dochází ke stírání hranice normálnosti, přirozenosti a možnosti volby klientů těchto služeb. „*Ústav je absurdní situace, vytváří problémy, které by jinak neexistovaly.*“ Problém je „*v instituci, kde chybí možnost volby.... Proto ústav jako systém není zreformovatelný.*“ (Cháb, 1994, s. 1)

Autorka práce se snaží zúročit své praktické zkušenosti s koordinací transformačního procesu velkokapacitní pobytové služby, zaměřuje se na hodnocení praktických kompetencí, zvyšování odbornosti a kvalifikace pracovníků služby. Cílem práce je upozornit na problémy ústavní péče, negativní vlivy instituce na životy lidí s postižením a na důsledky směřující k patologickým vzorcům chování pracovníků těchto služeb. Dále je text věnován východiskům a tezím vedoucím k dosažení podpory klientů, jejichž zásadou je respektování základních lidských práv, poskytování sociálních služeb s důrazem na důstojnost a jedinečnost života každého klienta. Třetím a ústředním tématem se pak stává rozvoj lidských zdrojů, zajištění strategie vedoucí k aplikaci principů učící se organizace a konkrétních doporučení aplikovatelných do každodenní reality zaměstnanců. Poukážeme na možné překážky na úrovni pracovníků, které nevedou ke kýžené změně postojů, a kterými může být ohrožen transformační proces jako celek.

Praktická část práce se zabývá poměřováním úrovní specifických kompetencí jednotlivých klíčových pracovníků klientů služby. Dále autorku zajímá, zda je možné považovat za limity ve kvalitě sociální práce v ústavním typu služby dosažené vzdělání a délku praxe. Otázkou pak je, zda jsou tyto atributy výhodou, či stigmatem pro poskytování kvalitních komunitních služeb. Práce nabízí praktický nástroj jak analyzovat a evaluovat rozvoj pracovníků, kteří mají měnit pojetí své profesní role a ztotožňovat se se změnou paradigmatu směřující k integraci a inkluzi lidí s mentálním postižením.

Pracovníci jsou vnímání jako zásadní a klíčová opora pro přijetí důsledků transformace samotnými klienty, jejich opatrovníky a mnoha dalšími zúčastněnými

stranami, neboť mohou a mají ovlivňovat akceptování těchto zájmů celou společností. Přestěhování lidí s postižením do domácností v bytech či domech v běžné zástavbě a uzavření původní ústavní služby nelze ještě vnímat jako celistvý úspěch těchto snah. Pracovníky čeká klíčová sociální práce v širší dimenzi zasahující struktury odborné i laické veřejnosti. Dá se přepokládat, že tyto změny nejsou otázkou let, ale možná i generací. Z tohoto úhlu pohledu je nutností vůle k učení se a k profesnímu rozvoji pracovníků v celoživotním měřítku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Dříve než se začneme zabývat ústředním tématem této práce, je nutné vstoupit nejprve obecněji do problematiky sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením. Cílem této kapitoly bude vytvořit východisko pro představení a pochopení zásadních myšlenek důležitých pro další text – abychom ukázali význam kompetencí klíčových pracovníků v procesu transformace a deinstitucionalizace sociální služby je nejprve nutné popsat prostředí a kulisy, v nichž se jejich práce odehrává.

1.1 Vymezení základních pojmů a uvedení do tématu

V následujícím textu se zastavíme u vymezení základního rámce poskytování sociálních služeb, kterým je zejména jejich typologie. Podrobněji ukážeme také služby specifické pro danou cílovou skupinu, a to hlavně s přihlédnutím na služby pobytové, jelikož jich především se týká proces transformace. Dále definujeme roli klíčového pracovníka ve vztahu k jeho úloze a souvislosti s nároky na vzdělání.

1.1.1 Sociální služby a jejich typologie

Vysvětlení termínu sociální služby nalezneme ve stávající platné legislativě, jde zde o „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 3). Pro doplnění je nutno ještě zmínit, že cílem sociálních služeb je umožnit lidem využívající těchto služeb takový život, který je srovnatelný s běžným životem jejich vrstevníků ve společnosti. Zákon o sociálních službách sám o sobě tuto myšlenku dále neartikuluje, na druhou stranu tím ponechává určitou interpretační volnost. Lze tak konstatovat, že sociální služby „*umožňují člověku v sociálně nepříznivé situaci nebo ohroženému sociálním vyloučením účastnit se každodenního života společnosti, čímž se míní přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu.*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 48)

Typologie člení sociálních služeb na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence (viz tabulka č. 1). Služby sociální péče jsou v základních činnostech pro klienty zpoplatněny. Dále dělíme sociální služby dle formy na ambulantní, terénní a pobytové. Jejich charakteristika vyplývá již z názvu - terénními službami „*se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.*“

Další formou jsou ambulantní služby, kterými se rozumí „služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.“ Poslední formou jsou pak pobytové služby, kterými „se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 33) Právě poslední forma poskytování sociálních služeb je z pohledu této práce nejzajímavější. V pobytových službách tráví lidé nejvíce času, tyto služby v podstatě tvoří jejich životní prostředí, nežádka se stávají místy, kde člověk tráví i desítky let svého života.

Jak se pokusíme dále ukázat, jsou to tedy hlavně služby pobytové, kde se nejvíce projevují kompetence klíčových pracovníků jako prvek odrážející se nejen v kvalitě poskytované služby (a tedy i v kvalitě života klientů), ale i v zásadní v procesech změny.

Tabulka č. 1 Druhy a formy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zdroj: <http://www.pardubickykraj.cz/zakon-o-socialnich-sluzbach>); kurzívou pobytové služby, jichž se transformace týká

Sociální poradenství	Služby sociální péče	Služby sociální prevence
	Formy sociálních služeb	
Pobytové služby v zařízeních sociálních služeb	Ambulantní služby sociální služby, za kterými osoba dochází	Terénní služby služby poskytované v přirozeném prostředí
<i>odlehčovací služby</i>	základní poradenství	pečovatelská služba
<i>týdenní stacionář</i>	odborné poradenství	tísňová péče
<i>domovy pro osoby se zdravotním postižením</i>	pečovatelská služba	průvodcovská a předčitatelská služba
domovy pro seniory	průvodcovská a předčitatelská služba	podpora samostatného bydlení
<i>domovy se zvláštním režimem</i>	odlehčovací služby	odlehčovací služby
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče	centra denních služeb	osobní asistence
<i>chráněné bydlení</i>	denní stacionář	raná péče
<i>azylové domy</i>	raná péče	telefonická krizová pomoc
<i>domy na půl cesty</i>	tlumočnické služby	tlumočnické služby
<i>krizová pomoc</i>	kontaktní centra	kontaktní centra
terapeutické komunity	krizová pomoc	krizová pomoc
sociální rehabilitace	nízkoprahová denní centra	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
	nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	služby následné péče
	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
	noclehárny	terénní programy
	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
	sociální rehabilitace	sociální rehabilitace
	sociálně terapeutické dílny	nízkoprahová denní centra

Transformační změny se kromě domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení (obě služby rozebereme podrobně níže) týkají i služby týdenní stacionář, kde klienti pobývají ve všední dny a o víkendu se navracejí většinou k rodině, dále i pobytové formy odlehčovací služby, které umožňují pečující rodině na nějaký čas suplovat jejich pomoc po dobu potřebného odpočinku pečující osoby. Odlehčovací služby mají v celorepublikovém měřítku oproti ostatním službám ovšem minimální zastoupení. Domovy se zvláštním režimem jsou služby naopak s vysokým zastoupením – uzpůsobují režim tzv. „specifickým potřebám těchto osob“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 50). Poskytují služby osobám se zdravotním postižením a kombinací s duševním onemocněním či lidem s agresivními projevy, nejčastěji jsou ale poskytovány seniorům a mladším lidem s různými druhy demencí. Největší zastoupení a také celkovou kapacitu mají domovy pro osoby se zdravotním postižením. Následující tabulka demonstruje i celkovou ústavní¹ a neústavní kapacitu jednotlivých nejčastěji využívaných typů služeb - v tomto případě nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale i seniorům (domovy se zvláštním režimem jsou poskytovány převážně osobám s demencí).

Tabulka č. 2 Srovnání ústavní a neústavní kapacity podle příslušnosti služby k ústavním nebo neústavním službám a podle druhu služby (zdroj: Ústavní sociální služby v České republice, MPSV, 2013, s. 76)

druh služby	všechny služby		ústavní služby			neústavní služby	
	počet služeb	celková kapacita	počet služeb	kapacita		počet služeb	kapacita (neústavní)
				ústavní	neústavní		
domovy pro osoby se zdravotním postižením	218	13 955	208	13 583	266	10	106
domovy se zvláštním režimem	207	10 502	201	10 381	43	6	78
chráněné bydlení	147	2 843	77	1 675	419	70	749
týdenní stacionáře	67	914	59	830	17	8	67
vybrané služby celkem	639	25 135	545	26 469	745	94	1000

Dle analýzy „Ústavní sociální služby v České republice“ (MPSV, 2013, s. 74) lze považovat za ústavní celkem 85% pobytových služeb; z toho 95% (počet 208) domovů pro osoby se zdravotním postižením, 97% (počet 201) domovů se zvláštním režimem, 52% (počet 77) chráněných bydlení a 88% (počet 59) týdenních stacionářů (údaje k 1. 3. 2012).

¹ Za ústavní službu je považována služba s kapacitou vyšší než 19 osob, či služba s kapacitou nižší, ovšem v těsném sousedství (budově, areálu, místě blízkém) s další pobytovou nebo ambulantní sociální službou.

1.1.2 Pobytové služby pro lidi s mentálním postižením

Nynější trend klade důraz na využívání terénních, popřípadě na kombinaci terénních a ambulantních služeb tak, aby člověk závislý na pomoci jiné osoby mohl co nejdéle setrvat ve svém přirozeném prostředí - ve svém domově. Až tedy ve chvíli, když tato podpora nestačí, by měl člověk s postižením žádat o služby pobytové. Ty by se tedy měly v systému sociálních služeb obecně stávat až tou poslední volbou. Mezi nejčastěji využívanými pobytovými službami pro lidi s mentálním postižením se jedná zejména o domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení. V obou případech se jedná o pobytové služby sociální péče poskytované za úplatu.

Zákon o sociálních službách vždy u každé služby vymezuje (více či méně přesně) okruh osob, pro které je konkrétní služba určena. Nejinak je tomu i v případě domovů pro osoby se zdravotním postižením, služby poskytované „osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 48)

Chráněné bydlení je pobytovou službou pro osoby, „které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“ (Zákon č. 108/2006 Sb., § 51)

Jak domovy pro osoby se zdravotním postižením, tak i chráněná bydlení se v základních činnostech uvedených v zákoně o sociálních službách, ze kterých poskytovatel sociální služby vytváří pro klienty garantovanou nabídku, příliš neodlišují. V následující tabulce jsou uvedeny základní činnosti obou typů těchto pobytových služeb, kdy odlišnosti značíme tučně.

Tabulka č. 3 Vymezení základních činností dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (zdroj: § 48 a § 51, odstavec 2)

Domov pro osoby se zdravotním postižením	Chráněné bydlení
a) poskytnutí ubytování,	b) poskytnutí ubytování,
b) poskytnutí stravy,	a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,	c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,	d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,	e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,	f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
g) sociálně terapeutické činnosti	g) sociálně terapeutické činnosti,
h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.	h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Podíváme-li se však podrobněji na prováděcí vyhlášku 505/2006, Sb., mají domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení tyto zásadní odlišnosti: v chráněném bydlení má ubytování „*znaky bydlení v domácnosti*“, což je důležitý aspekt, který má vliv na dispozice a charakter prostředí tohoto typu sociální služby. V návaznosti na bydlení s charakterem bydlení v domácnosti mají pracovníci v chráněném bydlení zajišťovat „*pomoc při zajištění chodu domácnosti*“ a „*pomoc s přípravou stravy*“ což se však naopak neobjevuje v základních činnostech u služby domov pro osoby se zdravotním postižením. Dále je v chráněném bydlení poskytována „*pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím*“, „*podpora v oblasti partnerských vztahů*“, „*podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu*“ – tyto činnosti se taktéž neobjevují v činnostech domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Po tomto krátkém srovnání můžeme konstatovat, že s příchodem zákona o sociálních službách v roce 2007, byla služba chráněné bydlení koncipována více v duchu integračního modelu poskytování služeb, než služba domova pro osoby se zdravotním postižením – té zůstává v zákonné definici opět spíše segregační charakter.

Je nutné zmínit, že většina velkokapacitních služeb, kdy se před příchodem zákona o sociálních službách jednalo o tzv. ústavy sociální péče, se prostě pouze překlopila v nové legislativní terminologii na „domovy pro osoby se zdravotním postižením“. Z tohoto úhlu pohledu tedy není s podivem, že tato zařízení mají často stále ústavní charakter. Naproti tomu chráněná bydlení pak reprezentují nově definovanou alternativu pobytových služeb, která má zohledňovat běžné prostředí pro bydlení a více příležitostí žít s podporou služby běžný život.

Je nutno dodat, že charakter klientů obou služeb by měl být odlišný. V domovech pro osoby se zdravotním postižením by měli pobývat lidé, jejich potřeby zahrnují i nutnost pomoci v oblasti sebeobsluhy, zajištění hygieny – z pohledu zákona má jít o službu s velkou mírou poskytování pečovatelských (ošetřovatelských) úkonů. Z pohledu cílové skupiny se tedy jedná nejčastěji o klienta se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením a to často s přidruženými kombinovanými postiženími. Služba chráněné bydlení je určena pro osoby s lehkým a středně těžkým stupněm postižení,

zaměřuje se na poskytnutí podpory především v rozhodování se, v péči o vlastní domácnost, v hospodaření s penězi, v přípravě a zajištění stravy a v navazování kontaktů s okolím.

Jedním z důvodů možných změn, či narůstajícího pocitu neudržitelnosti stávajícího stavu, vyvstává nutnost poskytovat takové sociální služby, které odpovídají potřebám osob s postižením. Má docházet k nápravě dosavadního stavu, kdy zejména ve službách domovy pro osoby se zdravotním postižením – bývalých ústavech sociální péče - žijí dlouhodobě ještě stále lidé, kteří služby v takovém rozsahu nepotřebují. Z praxe jsou známé i příběhy lidí s mentálním postižením, kteří pracují na volném či chráněném trhu práce a stále využívají tuto finančně náročnou pobytovou službu. Jedním z důvodů může být skutečnost, že mnohdy stále chybí síť dostupných chráněných bydlení, kam by tyto klienti přecházeli. Nově vznikající komunitní služby chráněného bydlení v rámci změn pobytových sociálních služby nasedají na zmapované potřeby klientů dlouhodobě žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením, kteří byli do těchto velkokapacitních služeb přijímáni v době, kdy nebyly dostupné jiné možnosti - předchozí politický režim často nedával vůbec na výběr – člověk s postižením byl nucen odejít do ústavu. *„Dříve si rodiny s postiženým dítětem musely vystačit bez podpory. Pokud chtěly pomoci, zpravidla musely umístit dítě do ústavu uplatňujícího nepřirozený, oddělený a uměle usměrněný životní styl, který pro daného jedince nebyl vhodný.“* (Kongres delegátů The Arc of the United States, 2002)

1.1.3 Klíčový pracovník – koordinátor plánování průběhu sociální služby

Zásadní roli v individuálním poskytování sociální služby pro klienta hraje klíčový pracovník. Jde o zaměstnance poskytovatele služeb, který *„odpovídá za plánování i průběh služby pro jednotlivce a iniciativně si všímá zájmů, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých uživatelů služeb.“* (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový slovník pro poskytovatele, 2008, s. 85). V posledních letech je hodně skloňována kvalita sociálních služeb a můžeme si dovolit říci, že dobře naplňovaná role klíčových pracovníků je jejím základním předpokladem. Zavádění individuálního plánování jako celostně promyšleného a řízeného procesu však může trvat v organizaci i několik let.

„Výhodou zavedení systému klíčových pracovníků je zmenšení či odstranění nevýhod spojených s poskytováním neměnných bloků péče bez ohledu na individuální potřeby uživatele, poskytnutí uspořádaných podkladů pro dlouhodobé individuální plánování služeb, zpřehlednění a uspořádání roztržštěných služeb do souvislého, navazujícího systému, zvýšení motivace pracovníků v přímé péči přenesením vyšší

odpovědnosti na pracovníky“ (Standardy kvality sociálních služeb – výkladový slovník pro poskytovatele, 2008, s. 85).

Důležitá úloha klíčového pracovníka je v praxi ponechána **pracovníkům v sociálních službách**², méně často už **sociálním pracovníkům** (využíváno spíše v některých ambulancích a terénních službách v neziskových organizacích). Na tomto místě je nutné učinit nezbytnou poznámku ve vysvětlení rozdílu obou uvedených pracovních pozic. Základní rozdíl mezi těmito dvěma pozicemi je ve vzdělání a v pracovní náplni. Rozsah činnosti pracovníka v sociálních službách v praxi sociálních služeb spočívá *„v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb“* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 116). Odborná způsobilost pracovníka v sociálních službách je dle zákona podmíněna mimo jiné dosažením základního vzdělání nebo středního vzdělání a absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu, a to pouze v rozsahu 150 hodin včetně odborné praxe. Již zde můžeme vidět rozpor mezi požadavky a nároky kladené na klíčového pracovníka a požadovaným vzděláním pracovníka v sociálních službách.

Naproti tomu sociální pracovník vykonává a realizuje hlavně *„sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“* (Zákon č. 108/2006 Sb., § 109). Požadovaná odbornost sociálního pracovníka je podmíněna dle zákona o sociálních službách absolvováním vyššího odborného vzdělání (obory zaměřené na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost) a dále vysokoškolské vzdělání (studijní programy sociální práce, sociální politiky, sociální pedagogiky, sociální péče, sociální patologie, práva nebo speciální pedagogiky).

Zpráva Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí Brno z roku 2005 uvádí, že dosažená *„kvalifikace u pracovníků v přímé péči, jejichž počet je v ústavních zařízeních*

² S příchodem sociální reformy po roce 2007 na tuto pozici přecházel ošetrovatelský personál – nižší zdravotničtí pracovníci tzv. „pečovatelé/pečovatelky“, „sanitáři/sanitářky“.

sociální péče nejfrekventovanější, je v 69% pečovatelek pouze základní vzdělání doplněné kurzy“ (MPSV, 2007, s. 9-10). Dá se tedy odvodit, že podobné procento pracovníků, se základním vzděláním a kvalifikačním kurzem, přecházelo na pracovní pozici pracovník v sociálních službách (resp. mnozí z nich zastávají roli klíčového pracovníka). Nutno podotknout, že změna z pozice pečovatelky či sanitářky na pracovníci v sociálních službách nespočívá pouze v názvu zařízení, ale v odlišnosti samotných profesních rolí. Klíčová změna je obsažena v identitě samotné profese, kdy určité rozdíly najdeme u zdravotnického pracovníka ve zdravotnickém zařízení, a jiné pak u pracovníka v zařízení sociálních služeb. Dá se tak očekávat, a v praxi se tento fenomén stále potvrzuje, že pracovníci v sociálních službách ve velkokapacitních zařízeních sociálních služeb budou dlouho setrvávat v materiálním způsobu zajišťovaná péče, což se však jeví jako značně problematické, neboť *„tento druh péče probíhá na úkor uspokojování komplexu nemateriálních potřeb uživatelů“* (tamtéž, 2007, s. 10).

Jeden z atributů poskytování velkokapacitních pobytových služeb, se kterým se v praxi potýkáme, je problematika deformace moci v pomáhajících profesích, která v těchto zařízeních může často vznikat vědomě i nevědomě. Zvláště pak ve službách s institucionální kulturou se setkáváme se zneužíváním moci v pozici pracovníků nezřídka. *„Otázka ústavu je otázka moci. ... Tedy podstata transformace podle mého tkví ve vzdání se moci.“* (Cháb, 2004, s. 24)

Jednou z důležitých věcí je klást důraz na výběr zaměstnanců pro přímý kontakt s klienty. Ovlivnit úroveň klíčových pracovníků tak může již na vstupu uvědomělý management služby, který má promyšlený způsob výběru a přijímání pracovníků, kvalitně vypracované pracovní profily (požadované znalosti, dovednosti a schopnosti) včetně osobnostních předpokladů a poté i propracovaný adaptační proces. Dále je třeba vytvořit a používat sofistikovaný nástroj pro měření a rozvoj dovedností pracovníků v sociálních službách a definovat kritéria a kompetence pro výkon role klíčového pracovníka. Neopomenutelnou úlohu hraje v rozvoji a reflexi postojů u pracovníků podpora nezávislého externisty formou supervizí a konzultací.

2 VYMEZENÍ PROBLÉMU INSTITUCIONÁLNÍ PÉČE

V této kapitole rozebereme charakter a vliv institucionální péče na klienta kolektivních velkokapacitních služeb, působící potažmo i na pracovníky. V krátkosti se zmíníme o ústavní péči v historickém kontextu a to hlavně v období posledních padesáti až šedesáti let, kdy můžeme sledovat převahu medicínského modelu a paternalistického přístupu. Uvedeme základní vnitřní i vnější znaky ústavní péče, vysvětlíme pojem totální instituce, její rysy a důsledky.

2.1 Ústavní péče

Institucionální péči v kontextu sociálních služeb vnímáme jako způsob řízení a poskytování služeb pro osoby, jež žijí ve velkokapacitních – rezidenčních zařízeních, tzv. ústavních službách. Ústavní péče je tedy synonymem pro institucionální péči, dnes má tento termín v našem prostředí již pejorativní význam. Ústav lze definovat jako instituci „*poskytující uživatelům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 49). Základní charakteristiky ústavní služby lze popsat jako „*bydlení ve speciálně určených budovách 'pro postižené', izolace lidí na základě společného znaku (typu zdravotního postižení, např. mentální postižení), potlačení individuality člověka, dodržování režimu zařízení, jasná hierarchie role klienta a role pracovníka. Princip ústavní péče spočívá v tom, že se člověk podřizuje systému instituce a ne instituce člověku.*“ (Šestáková, 2012, s. 6)

V ústavech sociální péče docházelo v minulosti k umístování lidí i s lehkým zdravotním (mentálním) postižením, kde byli paušálně zbaveni způsobilosti k právním úkonům (resp. svéprávnosti), a přicházeli o možnost do budoucna svou situaci změnit - dostat se z takového zařízení bylo velmi nepravděpodobné, pro většinu osob prakticky nemožné. Symbolicky tak existovali pouze dveře do ústavu, ale nikoliv ven z něj. Filozoficky lze tento fenomén vnímat jako konflikt mezi segregacním modelem (tzv. péče v ústavech) a nehierarchizovanou sítí podpůrných služeb v obci, kdy se stává „*sporem o obraz člověka v této společnosti. Na jedné straně je člověk jako málo významná součást vyššího celku, člověk, který je tzv. v zájmu celku marginalizován a zvěčněn na druhé straně člověk jako respektovaná a neopakovatelná individualita; Je zřejmé, které myšlení vede k totalitě, které ke svobodě.*“ (Cháb, 2004, s. 12)

Velký vliv na člověka s postižením, tehdy „chovance“³, má v ústavní péči její typická architektura. Ústavy sociální péče byly často provozovány ve vyvlastněných zámcích, bývalých klášterech, opuštěných vojenských ubikacích na málo dostupných místech. Tuto architekturu můžeme charakterizovat společnými znaky: velké budovy na první pohled odlišné od běžných staveb k bydlení, s typickými dlouhými chodbami, s nejasně oddělenými prostory k bydlení a místnostmi pro personál. Pracovníci tak vnímají celou budovu, včetně pokojů klientů, jako své pracoviště, ne jako prostor lidí v něm žijících. Dalšími znaky jsou členění budovy na provozy (ústavní kuchyně, prádelna apod.), prostory, ve kterých klienti tráví čas pouze den (např. herna, denní místnost, třídy), anebo pouze přes noc (lůžková část, oddělení). „V ústavu se obvykle člověk necítí jako doma, spíše jako v nemocnici nebo na internátu. Typický je nedostatek soukromí, mnohalůžkové ložnice, společné koupelny, velké jídelny apod.“ (Šestáková, 2012, s. 6) Nutno říci, že vliv typické ústavní architektury má velkou setrvačnost⁴. Často se můžeme setkat s pobytovými službami v prostorech s těmito vnějšími ústavními znaky ještě dnes.

Ústavní péče byla preferována před péčí v rodině a orientovala se na fragmentární přístup k potřebám prostřednictvím medicínského modelu, ve spojení s **paternalistickým přístupem**⁵ – rozhodování z pozice moci. Tradiční paternalismus byl založený pouze na jednostranné komunikaci - na absenci oboustranné otevřené komunikace mezi lékařem (zdravotníkem) a pacientem. Dále můžeme říci, že paternalismus vychází z toho, že člověk sám za sebe nedokáže zhodnotit, co je pro něj vhodné a tak osoba, která ztělesňuje systém, má možnost názory i vnucovat. Matoušek (2005, s. 115) uvádí, že rodičům dětí s postižením se „často hned v porodnici doporučovalo, aby své dítě dali do kojeneckého ústavu nebo aby si pořídili další dítě.“ I když důraz na individuální svobodu, potřebu větší autonomie a počátek postupného zániku paternalismu v medicíně lze vnímat již po skončení 2. světové války, trvá přijetí partnerského přístupu v českém zdravotnictví až do počátku našeho století. Tím, že změna u nás působí shora (zákonná povinnost poskytovat léčbu na základě informovaného souhlasu), může se partnerský model dostávat do živé zdravotnické praxe velmi dlouho. V případě péče o zdraví u lidí s mentálním postižením pak ještě déle.

³ Často používaný termín, který má dlouhodobě negativní konotaci; odvozeno od slovesa chovat - v jednom svém významu znamená „starat se o živočichy v zajetí“.

⁴ V praxi se autorka setkala v jednom domově pro osoby se zdravotním postižením s třemi 10 lůžkovými pokoji ještě v roce 2011.

⁵ Paternalistický přístup vychází ze znění dnes již neplatného zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Lékař měl povinnost poučit pacienta tzv. „vhodným způsobem“. Nikdy ovšem pacientovi nesdělával špatné prognózy či smrtelné diagnózy. Pravdivost informací byla plně na uvážení lékaře.

Medicínský model je v kontextu lidí s postižením charakteristický zaměřením se na léčbu postižení, jeho funkčních limitů, patologie způsobené postižením a ošetrovatelskou péčí a starost o základní potřeby (jídlo, hygiena). Předmětem tohoto přístupu je pacient jako objekt péče a léčebný proces řízen lékařem či zdravotnickým pracovníkem. Z uvedeného vyplývá závislost pacienta (v kontextu naší práce klienta) na rozhodnutí odborníka. „*Dominantní hodnotou, kolem níž se vztah zdravotníka a pacienta účelově utváří, je především odstranění symptomu nemoci ve stylu opravy toho, co nefunguje.*“ (Havrdová, 2010, s. 49) Paradoxem je snaha léčit člověka s mentálním postižením ze samotného postižení. „*Medicínský model péče s sebou nese riziko, že jednotlivec bude redukován na diagnózu.*“ (MPSV, 2007, s. 9) Nejedná se o tendenci tohoto člověka začleňovat do společnosti a vůli odstraňovat překážky ve společnosti, ale o izolaci lidí s mentálním postižením ve speciálních kolektivních zařízeních, kde nelze naplňovat základní lidská práva.

Matoušek (1999, s. 38) v souvislosti s medicínským modelem uvádí v praxi rozšířené klamy – tzv. „idoly“⁶, které působí na klienta ústavní péče a „*brání poznat pravý stav věci*“. Velmi rozšířenou utopistickou myšlenkou bylo přesvědčení, že nepovede-li se „*úplná náprava (dokonalé uzdravení)*“ klienta služby, jde o jeho selhání a ne selhání konkrétní instituce, či ústavní péče jako takové. Je na něj pohlíženo, že zklamal důvěru a nezaslouží si, aby mu bylo opět věnováno tolik péče. (tamtéž, s. 47)

Jako ústavní služby vnímáme dodnes stále pobytové sociální služby pro lidi se zdravotním postižením: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, týdenní stacionáře a chráněná bydlení, kde kapacita přesahuje více jak 30 osob⁷. Kapacita ovšem není jediným určujícím znakem - těmi jsou především již popsané procesy izolace a institucionalizace⁸.

2.1.1 Determinanty ústavního modelu

Pro potřeby této práce se nebudeme zabývat celým historickým vývojem sociální péče, spíše jen uvedeme základní determinanty, které vedly k vytvoření ústavního modelu, jež se v Česku rozšířil nejvíce v 60. letech minulého století. V tehdejší Československé

⁶ Termín Francise. Bacona – znamená překážky objektivního poznání. Slovo samo vychází z řeckého „eidolon“ – podoba, obraz, přelud.

⁷ Dle Ervinga Goffmana; Odlišně je pak uvedena rozhodující kapacita dle „Kritérií transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče“ - za ústavní službu je vnímána pobytová sociální služba s kapacitou 19 a více.

⁸ Odborná veřejnost ví, že tato problematika se však týká i pobytových sociálních služeb pro seniory, ovšem změna koncepce pro služby domovy pro seniory je zatím spíše v nedohlednu.

republiky se politické vlády po roce 1948 ujímají komunisté a vliv na poskytování sociální péče má nově přijatý zákon o sociálním zabezpečení (r. 1956). Stát se ujímá poskytování ústavní péče, správa se centralizuje, zaniká prvorepublikový, samosprávný model a navracíme se k absolutistickým tendencím z doby konstituční monarchie Rakouska-Uherska. Velmi rychle s příchodem komunismu ochabují i vlivy anglosaských zemí, Skandinávie a západní Evropy. Krebs (2007, s. 91) v této souvislosti zmiňuje, že „*monopol státu byl v sociální sféře takřka totální. Stát koncipoval, financoval a realizoval celou oblast. K tomu také využíval výlučně státních institucí a mechanismů.*“ Jakékoli alternativy k ústavům sociální péče byly v té době ovšem jen minimální⁹.

V doložených pramenech je popisováno fungování institucionálních služeb na relativně dobré úrovni – ve zdravotnictví, ve školství i v sociální péči. Můžeme tak zaznamenat určitý posun v celkovém zajištění potřeb člověka vyžadujícího pomoc, kde již nedocházelo k přímým represivním znakům, jak tomu bývalo na přelomu 19. a 20. století v chudinské péči.

S příchodem komunismu panovalo v 50. letech přesvědčení, že nebude potřeba sociální práce, a to vzhledem k tomu, že komunismus jako ideologie si poradí s nezaměstnaností, chudobou, třídními rozdíly atp. Sociální práce byla systémem považována za nežádoucí, jako studijní obor zanikla a v ústavní péči byla silně potlačována. V sedmdesátých letech dochází k její částečné rehabilitaci pro potřeby velkých průmyslových podniků, ovšem nebylo obnoveno studium a zákaz měly i výzkumné snahy. Ke znovuzrození tohoto oboru dochází po Sametové revoluci. Jako obor bohužel není příliš etablována ještě ani v dnešní době.

Je nutno zmínit, že vývoj ve státech s komunistickou politikou a v západní Evropě, se po druhé světové válce začal odlišovat. V demokratických státech v Evropě docházelo již k humanizačním tendencím a k zavádění antidiskriminačních opatření. Některé západní státy se tak zabývají procesem transformace a deinstitucionalizace již od 70. let 20. století (zejména zakladatelské země EU, USA a Nový Zéland).

U nás institucionální – ústavní model v sociálních službách, svým způsobem konstantně přetrvával, v mnoha případech se zakonzervoval, až do doby, než přišla legislativní změna v roce 2007. Např. Vávrová (2009, s. 23) uvádí, že díky určitému tabuizování problematiky ústavů vlivem tehdejší socialistické politiky „*zůstávali handicapovaní lidé až do doby celkem nedávné 'uvěznění' v ústavech a psychiatrických*

⁹ Jedinou legální terénní službou byla pouze pečovatelská služba.

léčebnách. Společnost se tvářila, jako by žádné duševní ani fyzické handicapy neexistovaly. Masové sdělovací prostředky zdravotně znevýhodněné skupiny obyvatel ignorovaly.“ Pokud se děly systémové změny v zařízeních sociálních služeb spravovaných okresy – později kraji, či jinou státní správou, předtím, šlo o náhodné výjimky (např. ÚSP v Horní Poustevně¹⁰, Ústecký kraj či ÚSP Horní Maxov, Liberecký kraj). Důležitou roli sehrála i nově vznikající podpora rodinám a lidem s postižením od nestátních neziskových organizací, které s rozvojem občanské společnosti v 90. letech 20. století začala postupně nastavovat možnost srovnání pro ústavy sociální péče a sociálnímu systému jako takovému. Dochází k znovuoživení, rehabilitaci sociální práce a začíná být prosazován trend integrace, rovný přístup k lidem s postižením a podpora rodin – možnost setrvat v domácím prostředí. Dnes vnímáme institucionální péči jako *„péči o lidi se zdravotním postižením poskytovanou v ústavech, v jejímž důsledku dochází k tomu, že jsou uživatelé služeb izolováni od širšího společenství a/nebo nuceni ke společnému životu a že nemají dostatečnou moc nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají.*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 46)

O působení a vlivu ústavní péče na život člověka s postižením, vnitřních – procesních znacích instituce, se zmiňuje také řada zahraničních studií již z přelomu 60. a 70. let 20. století. Mezi často zmiňované patří Roy D. King, Norma V. Raynes, Jack Tizard, kteří se vlivem svých výzkumů zasloužili o rozvoj komunitní péče. Mezi charakteristické znaky života v instituci zmiňují ve společné studii *Patterns of residential care: Sociological studies in institutions for handicapped children*, z roku 1971: tzv. *„depersonalizaci“* (odnětí osobního vlastnictví, znaků a symbolů vlastní jedinečnosti a lidskosti), *„rigidní rutinou“* (pevně daný čas pro vstávání, jídlo i činnosti, nerespektující osobní preference nebo potřeby), *„paušalizované léčebné postupy“* (s lidmi se zachází skupinově, bez respektování soukromí nebo individuality) a *„sociální odstup“* (ten představuje odlišné postavení personálu a klientů); (Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči, 2009, s. 9).

2.1.2 Totální instituce

Více problematiku vzniku patologií v ústavní péči rozebereme v této kapitole, kdy se budeme zabývat sociologickým termínem Ervinga Goffmana *„totální instituce“*. Lze ji definovat jako *„místo pobytu a práce, kde velký počet lidí se stejnou charakteristikou,*

¹⁰ V letech 1981 – 2001 byl ředitelem Milan Cháb; více na <http://www.kvalitavpraxi.cz/milan-chab-texty.html>

*oddělen po značnou dobu od ostatní společnosti, vede společný, od ostatní společnosti uzavřený, formálně řízený život.*¹¹ (Asulums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, 1961, s. 14)

Goffman uvádí, že v souvislosti s pobytem v instituci, si člověk přivyká na rutinní postupy, které způsobují nudu a z nedostatku smysluplných aktivit vzniká pasivní až stereotypní – tzv. institucionální chování. Jako základní znak totální instituce je považováno organizované naplňování mnoha odlišných potřeb velkého počtu lidí prostřednictvím instituce – ty nazývá Goffman „*sociálním hybridem*“ či určitým „*sociálním experimentem*“ (Goffman, 1961, podle Keller 1996, s. 130). Co je významné, je fakt, že uvnitř totální instituce se vytváří dvě zcela oddělené skupiny: obyvatelé a personál, mezi nimiž nedochází k výměně rolí. Nahlízejí na sebe „*skrze hostilní stereotypy*“ a „*vládne mezi nimi velká sociální distance*“ (Goffman, 1961, podle Keller 1996, s. 130).

Na Goffmana poukazuje i Jan Keller, vymezuje instituce jako formální organizace, ovlivňujících „*prakticky veškerý život jisté části občanů*“ (Keller, 1996, s. 125). Uvádí tři druhy institucí takto: vojenské - kasárna, nápravné - vězení, léčebné instituce - léčebny pro duševně nemocné či ústavy pro mentálně postižené.

Tabulka č. 4 Dělení totálních institucí dle Ervinga Goffmana (zdroj: Goffman, 1961, podle Keller 1996, s. 129; provedení: vlastní)

Skupina	Příklad
Instituce ustanovené za účelem péče o ty, o nichž se soudí, že o sebe samy pečovat nedokáží.	lidé přestárlí, sirotci, osoby těžce tělesně a mentálně postižené atd.
Zařízení pro osoby, které o sebe pečovat nedokáží, a navíc mohou být z různých důvodů pro společnost nebezpečné.	lidé trpící nakažlivými chorobami, nebezpeční šíleni apod.
Instituce zřízené kvůli ochraně společnosti před nebezpečnými osobami. Zde nejde o blaho chovanců, nýbrž o ochranu druhých.	vězení, ústavy pro převýchovu nezletilých, sběrné tábory
Zařízení pro realizaci určitých technických záležitostí souvisejících s provozem společnosti	kasárna, námořní lodě, internátní školy apod.
Zařízení, jež mají umožnit svým obyvatelům stáhnout se ze světa.	kláštery a azyly nejrůznějšího druhu

¹¹ "place of residence and work, as a large number of people with the same characteristics, separated for a considerable time from other companies, joint leads from other companies closed, formally driven lives."

Keller (1996, s. 127) také uvádí, že vzniká „*snaha pohlížet na klienty, jako na ne zcela plnoprávné, ne zcela vyzpytatelné a zdravý odstup vyžadující objekty*“. Dochází k záměně primárně léčebných cílů za tendenci vykonávat ostrahu či dohled, kontrolu a poskytovat minimální míru péče, která se smrkává na uspokojování bazálních potřeb obyvatel (jídlo, čistota, teplo). Aktivita nabízená ústavem mají malý sociální status, či jejich práce je zneužívána a někdy i vynucována (nedostávají za práci finanční odměnu, neexistuje pracovní smlouva či dohoda). „Léčebna“ pro duševně nemocné a ústav pro lidi s mentálním postižením tak vlivem prostředí „*stále znovu generalizuje příznaky jejich choroby*“ (Keller, 1996, s. 128).

Vliv totální instituce na její obyvatele můžeme nazvat jako „*proces mortifikace*“, který byl zřejmý zejména u nově příchozích klientů. Během přijímacích procedur, kterým byli podrobováni, prožívali „*šok ze ztráty dřívějších rolí*“, jež je způsoben „*zbavování vlastní tváře*“ (ostříháním, očištěním těla, přidělením ústavního oblečení či označením oblečení vlastního, odebrání dokladů – přidělení průkazu chovance ústavu atp.), účelem bylo dosažení tzv. „*civilní smrti*“ (Goffman, 1961, podle Keller 1996, s. 131). Mimo jiné docházelo k omezení kontaktu s vnějším světem - nutnost žádat o možnost „*vycházek*“ (formou „*propustky*“), či přijímání návštěv pouze ve vyhrazený den a konkrétní hodiny. „*Skrze kolektivní načasování všech denních aktivit jsou eliminovány možné oblasti osobního rozhodování.*“ „*Je vyžadován naprostý respekt vůči personálu, nejednou doprovázený vnucenými vzorci úcty. Nutnost žádat o povolení každé drobnosti uvádí chovance do permisivní pozice nepřírozené pro dospělé jedince.*“ (Keller, 1996, s. 131)

Velmi závažná byla ztráta soukromí a důstojnosti každého obyvatele. Instituce měla přístup ke všem dostupným citlivým údajům i znevažujícího charakteru, naopak obyvateli nebyl sdělován dostatek informací o jeho osudu. Další z mechanismů, vedoucí k umrtvování osobnosti, uvádí Keller (1996, s. 131) fakt, že obyvatele není nikdy „*zcela sám, vždy je buď přímo vystaven pohledům druhých, anebo nemůže tuto možnost nikdy vyloučit*“. Po dosažení pocitu bezmoci obyvatele, který se již nesnažil bránit se režimu ústavu a akceptoval personál jako absolutní autority, byl proces umrtvování osobnosti ukončen.

Každý pracovník má podle Kellera (1996, s. 162) paušální právo „*disciplinovat každého chovance*“ a zároveň udělovat sankce za široké spektrum přestupků. Ve svém důsledku způsobuje tato „*hustá síť zákazů a příkazů, která obepíná veškerý život chovanců a přibližuje pozici těchto dospělých situaci dítěte*“ (Keller, 1996, s. 162). Je potřeba zmínit, že sankce z dojmu narušení pravidel instituce byly udělovány i za „*jednání, které v běžné*

společnosti slouží individuům k tomu, aby si sama před sebou i před druhými potvrdila, že mají jistou kontrolu nad svým prostředím, že jsou zároveň autonomními a zodpovědnými bytostmi“ (Keller, 1996, s. 162).

Goffman pojmenovává i několik strategií a způsoby adaptace obyvatel na toto prostředí: *regrese* (stažení se do svého vnitřního světa, bagatelizování skutečné reality), *rebelie*, (odmítnutí spolupráce, ignorování pravidel) *kolonizace* (využívání podmínek, zdrojů a odměn instituce k relativně spokojené existenci) a jako poslední *konverze* (přejímání pohledu na druhé i na sebe z úhlu pohledu personálu, kooperace s autoritou na úkor svých kolegů). (Keller, 1996, s. 163)

Goffman uvádí tezi, ve které definuje podmínky normalnosti prostředí, na což navážeme v další kapitole: „*Základní uspořádání moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje v různých místech, s různými lidmi, v různých organizacích (uspořádání) a bez jednoho všeobjímajícího plánu. Hlavní vlastnost totálních institucí může být popsána jako rozbití hranic běžně oddělujících tyto tři oblasti života. Za prvé, všechny oblasti života probíhají ve stejném místě a pod dohledem stejné autority (organizace). Za druhé, každá část denního programu probíhá ve společnosti velké skupiny dalších lidí, kdy je ke všem přístupováno stejně a ode všech se vyžaduje, aby dělali tutéž činnost. Za třetí, všechny denní činnosti jsou přesně naplánovány, jedna vede k druhé v předem určeném čase, a všechny jsou nařízeny systémem formálních předpisů a pracovníků.*“¹² (Asulums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates, 1961, s. 6)

¹² "The basic layout of modern society is such that a person sleeps, plays and works in different places, with different people in different organizations (arrangement) and without one all-encompassing plan. The main feature of total institutions can be described as breaking the boundaries normally separating these three areas of life. Firstly, all walks of life take place in the same location and under the supervision of the same authority (organization). Second, each part of the daily program takes place in the company of a large group of other people, which is all well and accessed from all is required to do the same activities. Thirdly, all daily activities are precisely scheduled, one leads to another at a predetermined time, and all are ordained system of formal rules and workers."

3 ZMĚNA PARADIGMATU SMĚREM K INTEGRACI

Jako východisko změny paradigma a směřování k modelu sociálního začlenění uvedeme základní teze principů normality. Pozastavíme se také nad východisky poskytováním kvalitních sociálních služeb a zmíníme zásadní závazné dokumenty, jak na národní, tak i na nadnárodní úrovni. Jako systematické řešení problematické ústavní péče představíme procesy transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb.

3.1 Principy normality

Abychom zabránili negativnímu vlivu institucí na jejich klienty, potažmo i na pracovníky, můžeme se inspirovat principy sociální práce mající své kořeny ve Skandinávii, jež jsou dlouhodobě uznávané v západní Evropě. Nyní se tzv. Princip normality dostává do povědomí a začíná mít vliv i v postkomunistických zemích.

Iniciátorem uplatnění zásad principu normality byl Bengt Nierje, který v roce 1968 ve Švédsku formuloval sociálně politický koncept mentálně postižených. Přispěl tak k dalším integračním iniciativám lidí s mentálním postižením a stal se impulsem pro změnu švédské legislativy¹³. Základní myšlenku lze shrnout takto: „*při celkovém utváření životního prostoru lidí s mentálním postižením, při péči o tyto lidi je nutná orientace na normy společnosti a rutinní průběh všedního dne*“ (Kosina, 2012, s. 12). V daném pojetí lze vnímat v důsledku absolutní odklon od ústavní péče a protipól totální instituce, která naopak stírá běžně oddělených sfér každodenního života a neumožňuje měnit role v průběhu dne.

V komunitních službách podporujeme, „*aby jedinci s postižením byly nabídnuty a umožněny takové životní podmínky, které jsou v dané společnosti a kultuře běžně uznávané jako daná a obvyklá norma.*“ (Šelner, 2012, s. 58) Bydlení v takové službě nese znaky běžného prostředí bytu či domu (domácnosti) a pracovníci podporují obyvatele v realizaci každodenních aktivit, které dokážeme vnímat jako jasně oddělené sféry pro: **bydlení a spánek, vzdělávání a zaměstnávání** a sféru **volného času**. Zároveň je nutné soustředit se na tyto klíčové momenty:

- „*normální rytmus života*“ – normální rytmus dne (ráno se učím ve škole, anebo jsem v práci, odpoledne nakupuji, vyřizuji, potkávám se s přáteli, večer odpočívám doma), normální rytmus týdne (pracovní dny versus víkendy a svátky), normální

¹³ rozhodnutí uzavřít všechny ústavy pro osoby s postižením a celou institucionální péči změnit v péči komunitní

rytmus roku (dovolená, prázdniny, roční období), běžný život ve světě mužů a žen¹⁴, běžná domácnost v běžném sousedství ostatních lidí;

- „normální prostředí“ – změna místa je žádoucí, jde o to neprožít celý den v jednom prostředí; normálně člověk jinde bydlí, jinde se vzdělává anebo pracuje, jinde realizuje své koníčky aj.;
- „společensky ceněné způsoby naplnění potřeb“ – je třeba naplnit potřeby lidí s mentálním postižením způsobem, který je běžný pro ostatní, nabízet společensky hodnotné aktivity, vytvářet prostředí a používat předměty adekvátní věku, nabízet smysluplné aktivity. (Šelner, 1999, podle Kosina, 2012, s. 12-13)

Důležité je nezapomenout, že aplikace tohoto konceptu je podmíněna ztotožněním se s jeho filozofií všech zainteresovaných účastníků: samotných lidí s postižením, pracovníků sociálních služeb a mimo to i na kulturní a sociální úrovni celé společnosti (široká veřejnost). Šelner (2012, s. 61) v tomto kontextu zmiňuje, že pracovníci „se musejí s těmito principy identifikovat. Akceptování zájmů a potřeb postiženého člověka ze strany pracovníků všech profesí patří mezi nejtěžší věc v celém procesu přijímání zásad normality.“¹⁵

3.2 Východiska pro poskytování sociálních služeb

V následujících třech podkapitolách vymezíme základní východiska, uvedeme spojitosti těchto myšlenkových rámců s dalšími oblastmi a uvedeme postřehy z praxe. Zaměříme se na dodržování lidských práv jako základního stavebního kamene pro poskytování sociálních služeb. V návaznosti na to, uvedeme spojitosti s aktuálně platnou legislativou pro poskytování sociálních služeb a zavádění standardů kvality do praxe.

3.2.1 Respektování základních lidských práv

Naplňování práv osob využívajících sociální služby je jedním z hlavních kritérií kvality služby. Mezi základní lidská práva, na jejichž respektování veškerá filozofie sociální služby stojí, patří např. osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na důstojné zacházení, právo na práci a odměnu, právo na vzdělání, právo vlastnit majetek atd.

¹⁴ Ještě dnes se můžeme setkat s pobytovými službami pro lidi s mentálním postižením, které vlivem své historie ubytovávají převážně pouze ženy či pouze muže.

¹⁵ Výjimečně se i dnes setkáme s tristním neuznáním a odepřením nároku lidem s postižením na běžný životní standard: „Mentálně retardovaní chovanci nejsou vhodní pro začlenění do společnosti a stačí jim k životu jen pár metrů čtverečních, nic víc nepotřebují.“ Praktický lékař jednoho domova pro osoby se zdravotním postižením. (rok 2011)

Klíčovými dokumenty zabývající se lidskými právy jsou **Listina základních práv a svobod, Ústava ČR** a další mezinárodní úmluvy¹⁶. Lidská práva chrání každého občana před nedůstojným zacházením a nesvobodou - dochází tak k vymezení prostoru, v němž „*může člověk jednat na základě svobodné vůle a do něhož není oprávněn zasahovat nikdo jiný*“ (Sobek, 2010, s. 11).

Je důležité vnímat rozdíl mezi člověkem jako nezpochybnitelným příjemcem práva a právní způsobilostí. Bohužel s příchodem nového Občanského zákoníku¹⁷ platného do začátku roku 2014 se navracíme k zavádějící terminologii „omezení ve svéprávnosti“, jako náhradě za pojem „způsobilost k právním úkonům“, a to nabádá k záměně ve významu, že člověk „ne-svéprávný“ je zbavený svých práv. Je tomu ale právě naopak, kdy výklad omezení ve svéprávnosti máme vnímat jako omezení v oblasti právních úkonů, či aktů (uzavírání smluv, nákup a prodej majetku, nakládání s finančními prostředky atd.). V samotném zmíněném Občanském zákoníku je v obecné části uvedeno: „*K omezení svéprávnosti lze přistoupit jen v zájmu člověka, jehož se to týká, po jeho zhlédnutí a s plným uznáváním jeho práv a jeho osobní jedinečnosti.*“ (Zákon č. 89/2012, Sb., § 55)

Úžeji se oblasti práv lidí se zdravotním postižením zaobírá **Úmluva Organizace spojených národů o právech lidí se zdravotním postižením**, kterou Česká republika ratifikovala mezi prvními státy v březnu 2007, v platnosti je od října 2009. Výhodou této mezinárodní smlouvy je vymahatelnost těchto práv i pro platnou legislativu¹⁸ u nás. Úmluva je dokument vyšší právní síly než legislativa daného státu, všechna další právní ustanovení musí být uvedena v souladu s touto normou.

V souvislosti s právem týkajícím se bydlení a integrace musíme zmínit článek 19, výše zmíněné Úmluvy OSN, pojednávající o nezávislém způsobu života a zapojení do společnosti, kdy mají státy zajistit, aby: *a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí; b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci; c) komunitní*

¹⁶ Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Úmluva o právech dítěte, Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, aj.

¹⁷ Zákon č. 89/2012, Sb., dostupný online: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/>

¹⁸ Oblast práv lidí s mentálním postižením ošetřuje Deklarace práv mentálně postižených osob (1971) a Madridská deklarace (2003). Ovšem jako deklarace nemají charakter vymahatelnosti pro legislativu států.

služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.

V poslední době nám může přijít, že už jen zmínka o právech v souvislosti s lidmi využívající sociální služby, působí na část odborné veřejnosti jako klišé. „*Transformátoři argumentují listinou základních práv a svobod, na co všechno mají hendikepovaní lidé právo, což je samozřejmě správné, ale nevím, zda člověk s rozumově omezenými schopnostmi upoutaný na invalidní vozík tak strašně touží potom, aby denně podnikal složité cesty ze svého ‚běžného bydlení‘...*“ (Hanzl, 2014, s. 15). Jedná se o obhajování přetrvávajícího dogmatu, přesvědčení o lepších podmínkách ústavní péče (dostupnost komplexu služeb na jednom místě), kterou je třeba pouze humanizovat (ve smyslu polidštit materiální podmínky služby)¹⁹. Konopásek (1998, s. 268) v této souvislosti říká, že snahy „*zdokonalování institucí*“, která směřuje k humanizaci služeb, neznamená odstranění „*totalizujících tendencí*“. Často se setkáváme i s obavou z finanční udržitelnosti sítě komunitních služeb²⁰, tím dochází k vyzdvihování humanizace (někdy pouze opět v materiálním významu) velkokapacitních zařízení, na úkor vytváření služeb komunitního charakteru. U laické veřejnosti narážíme na velké předsudky a obavy z bydlení lidí s mentálním postižením v běžné komunitě, anebo naopak s ochranným přístupem, a to ve vztahu ke klientům dlouhodobě žijícím v ústavních službách. Příkladem je příspěvek občana nejmenované obce, kde se nachází transformované zařízení, ve veřejné internetové diskusi na webových stránkách obce: „*Já samozřejmě souhlasím s tím, že pokud žije v ČR více lidí v ústavech než je v Evropě běžné, je něco špatně a je to potřeba změnit. Ovšem ne takto – lámáním přes koleno! Nové principy je správné uplatňovat u nových, mladých adeptů na ústavní péči. Ne u těchto – dávno dospělých. Oni už jinak žít neumí, vždyť celý život byli zvyklí na veškerý servis. TATO GENERACE BY UŽ MĚLA MÍT PRÁVO DOŽÍT V KLIDU, VE ZNÁMÉM PROSTŘEDÍ A V ZAŽITÉM SYSTÉMU PÉČE.*“ (Krůpa, 2012)²¹ Všeobecně se připouští nutnost změny, ale pouze pro omezené skupiny lidí s postižením – což by ovšem znamenalo vytvářet diskriminaci na základě věku.

¹⁹Často je vnímán pojem humanizace jako přeměna prostředí a materiálního zázemí služby (úpravy dispozic, rekonstrukce, nové vybavení atd.); Dokument „Koncepce podpory transformace tento termín vysvětluje jako „*změnu v zaměření se na klienta služby jako individuality a z toho plynoucích činností*“... „*vedoucích k pozitivním změnám v odbornosti a kvalitě*“ (MPSV, 2007, s. 14); preference podpory (proces osamostatňování) před pomocí („*opečovávací*“ přístup, vedoucí k větší závislosti klienta na službě).

²⁰ K ekonomické efektivnosti transformace více v: Analýze nákladů transformace vybraných zařízení http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=27713&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_9152&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=44673728; či Souhrnné zprávě o procesu transformace v Moravskoslezském kraji http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/soc/souhrnna_zprava_o_procesu_transformace_msk.pdf

²¹ Nepublikovaná příspěvek webové diskuse na téma transformace, ze dne 25. 7. 2012

Důvodem, proč je nutné se zaměřovat u osob se zdravotním postižením na ochranu práv, je důvod, že dokáží jen v omezené míře obhajovat své zájmy. Jsou semknuti historickým omylem, který nelze jen částečně reformovat. V důsledku pobývání v ústavech přicházejí o reálnou představu o běžném životě, jednoduše proto, že ho neměli možnost zažít – mnozí nepoznali běžné sociální vazby, instituce jim uzavírali i minimální možnosti volby. Do institucí se děti s mentálním postižením, často dostávali již v raném věku a byli umisťováni z jednoho ústavu do druhého. Systém, který jim měl pomoci, způsobil jakousi patologizaci jejich životů, proti které nemají možnost se bránit, a ani neví, že by se jí měli bránit.

Je nutné ale také zmínit i zkušenosti, kdy hrstce lidí s postižením po celoživotním pobytu v ústavním prostředí nemusí vyhovovat způsoby podpory v komunitních službách. Někteří se tak bohužel vracejí zpět, anebo do jiných velkokapacitních služeb. Tato volba je jim ponechána; žádný model nemusí vyhovovat všem. Po proběhnutí pilotního projektu, v rámci kterého byly čerpány investiční prostředky na výstavbu komunitních služeb jsme si vědomi rizika sociálního urbanismu²² jako protipólu odklonu od ústavní péče.

3.2.2 Zákon o sociálních službách

S příchodem zákona o sociálních službách č. 108/2006 (dále jen „zákon“), je patrný zásadní obrat a akcent na dostupnost, efektivitu a kvalitu poskytovaných služeb (resp. způsoby jejího naplňování). Ústřední osobou v procesu poskytování se stává samotný příjemce potřebné podpory. Jedná se o změnu celého systému sociálních služeb a nasměrování k integračnímu modelu poskytovaných služeb. Ve svých hlavních rysech zákon kopíruje zásady **Bílé knihy v sociálních službách**²³. Hlavní a charakteristické ukotvení celé filozofie reformy sociálních služeb můžeme vnímat v zákoně v § 2, písmeno b) *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby **aktivně**, podporovat **rozvoj jejich samostatnosti**, **motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace**, a **posilovat jejich sociální začleňování**. Sociální služby musí*

²² Zásadní je zachování plurality možností - např. využívat také bydlení v běžných bytech a nevytvářet striktní omezující typizaci bydlení pro lidi se zdravotním postižením.

²³ Sedm vůdčích principů uvedených v Bílé knize v sociálních službách (vládní dokument z roku 2002), které tvoří základ veškerých sociálních služeb: 1) *Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb - nikoli závislost*; 2) *Začlenění a integrace - nikoli sociální vyloučení*; 3) *Respektování potřeb - služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem*; 4) *Partnerství - pracovat společně, ne odděleně*; 5) *Kvalita - záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem*; 6) *Rovnost bez diskriminace*; 7) *Standardy národní, rozhodování v místě*.

být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Dlouho připravovaný legislativní rámec v poskytování sociálních služeb zcela mění postoj k lidem, kteří využívají služby, důraz je kladen na zachování důstojnosti a akceptace lidských práv každé osoby se znevýhodněním. Klienti přestávají být pouhými pasivními příjemci péče, která byla doposud poskytována mnohdy paušálně, a začíná se na ně pohlížet jako na aktivní partnery. Dochází k vymezení individuálního charakteru poskytovaných služeb, a to prostřednictvím **individuálního plánování**, kdy je služba poskytována na základě mapování potřeb konkrétního klienta.

Jak už bylo zmíněno v první kapitole, zákon definuje nově širokou paletu druhů sociálních služeb, které lze kombinovat s neformální podporou, a také s využitím příspěvku na péči, jež je vkládán člověku s postižením přímo do jeho rukou. Novinkou je i možnost využít bezplatného sociálního poradenství. Navíc dochází k odklonu od tzv. umístování²⁴ lidí v pobytových službách, kdy výběr poskytovatele je již na samotném zájemci. Službu může uživatel bez větších problémů změnit a uzavřít smlouvu s jiným poskytovatelem. V neposlední řadě zákon vymezuje požadovanou kvalifikaci pracovníků poskytovatele a další průběžné vzdělávání. Zákon stanovuje požadavky na služby, které musí mít oprávnění k činnosti, formou schválené registrace²⁵ u dotyčného krajského úřadu.

3.2.3 Standardy kvality sociálních služeb

Vznik Standardů kvality sociálních služeb (dále jen „standardy“) jde ruku v ruce s celou reformou sociálních služeb jako podmínka legislativy platné od 1. 1. 2007²⁶ Standardy jsou nástrojem pro měření kvality poskytovaných služeb a mimo jiné mají dávat impulz k transformaci ústavní péče. *„Jelikož služby byly poskytovány ve velkých institucích, museli se uživatelé do značné míry přizpůsobovat chodu instituce a některá základní práva v těchto podmínkách nebylo možné naplnit.“* (MPSV, 2008, s. 26)

²⁴ Termín „umístění“ člověka s postižením do konkrétního ústavu (bez ohledu na jeho přání, či přání rodiny) byl ve své době zcela běžný. Je důležité si uvědomit, že význam tohoto slova používáme ve spojení s předměty, věcmi (např. „umístit skříň do pokoje“) – nikoli ve spojení s lidmi, proto jej považujeme za pejorativní

²⁵ V současné době se rozmohlo poskytování „sociálních služeb“ bez registrace – většinou se jedná o tzv. penzióny pro seniory. Neregistrované služby často nedodržují ani základní principy profesionální sociální služby, ve velké míře dochází k poskytování špatné péče. Více se touto problematikou zabývá Veřejný ochránce práv a Krajské úřady, které mají tyto subjekty kontrolovat a případně udělovat sankce. <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/zarizeni/neregistrovane-socialni-sluzby/>

²⁶ Zákon o sociálních službách č. 108/2006, Sb., vyhláška 505/2006, Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pro všechny typy sociálních služeb vymezuje vyhláška 505/2006, Sb. jednotně kritéria naplnění²⁷ pro celkem 15 standardů, týkajících se nejdůležitějších procesních standardů, a dále personální a provozní oblasti. Vybízí poskytovatele k sebehodnocení a reflexi nad kvalitou jimi poskytovaných služeb ve srovnání s měřitelnými kritérii naplnění standardu. Jejich úsilí se má zaměřit na sepsání pracovních postupů vycházejících z vlastní dobré praxe, kterou vidí jako efektivní směrem k naplňování potřeb klientů.

Kontrola kvality služby a plnění kritérií, je dána do rukou inspekce kvality sociálních služeb, kterou opět vykonává Ministerstvo práce a sociálních věcí²⁸. Inspekce je forma státní kontroly, jež kromě naplnění kritérií standardů hodnotí také plnění souboru povinností uvedených v § 88 a 89 zákona o sociálních službách.

Již několik let před zavedením standardů panovala intenzivní diskuze napříč různými poskytovateli a odborníky na sociální oblast. Neziskový sektor se připravoval na jejich příchod s větším předstihem a intenzivněji, než některé velkokapacitní služby (zejména příspěvkové organizace krajů), což lze vysvětlit dlouhou setrvačností zajetých postupů či zvyklostí a rigiditou několikastupňového řízení ústavních služeb. Pro některé služby pak mohou mít standardy formální charakter bez dalšího přesahu. „*Standardy jsou tedy pro službu užitečné, pokud je s nimi poskytovatel schopen pracovat podle svých potřeb: interpretuje jejich smysl, přeloží si jejich znění na svoji situaci a používá je jako nástroj řízení kvality služby.*“ (Kocman, Paleček, 2012, s. 6)

Za dobu fungování standardů můžeme zaznamenat poměrně často kritiku jak průběhu inspekcí, tak i kritiku formalismu, který je podle některých způsobený zavedením standardů. Členové organizace SKOK²⁹ ve svém programovém vyjádření z roku 2009 prohlašují, že se systém inspekcí „*nestal nástrojem ochrany uživatelů, a to ani těch nejzranitelnějších*“; poukazují na chybějící nástroj vedoucí ke zvyšování kvality služeb, uvádějící, že inspekce paradoxně ve svém důsledku „*dovoluje upevňovat špatnou praxi v poskytování sociálních služeb.*“ (Kocman, Paleček, 2013, s. 4) „*Původně měly standardy řídit změnu kvality systému péče skrze změnu kvality jednotlivých služeb, ale namísto toho se podařilo spíš změnit řízení kvality jednotlivých služeb při zachování systému péče.*“

²⁷ Znění kritérií standardů lze najít v příloze č. 2 prováděcí vyhlášky 505/2006, Sb.

²⁸ Dle novely zákona č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, platné od 1. 1. 2015. V předchozím období tento úkol zastřešovali pracovníci krajských úřadů, kde mohlo docházet ke střetům zájmu u hodnocení poskytovatelů služeb, jež jsou zřizovány právě krajskými úřady.

²⁹ Spolek oborové konference nestátních neziskových organizací působících v sociální a zdravotně sociální oblasti

(tamtéž, s. 12) Z praxe cítíme potřebu inovovat znění stávajících standardů, aby v praxi působili skutečně účinně³⁰.

Kocman s Palečkem se ve svém výzkumu zabývají formalismem plynoucím ze standardů, který vysvětlují jako „*nezamýšlený negativní efekt procesů, v nichž zúčastnění tak či onak usilují o kvalitní sociální služby*“ (2013, s. 5). V části pojednávající o formalismu jako nenaplnění „deinstitucionalizačního ducha“ standardů uvádějí, že v důsledku vypuštění pojmů ze standardů po roce 2007 jako např. „*přirozené vztahové sítě*“, „*přirozené místní společenství*“, „*žít běžným způsobem*“ (byly součástí „Průvodce poskytovatele“³¹ z roku 2002) tím utrpěl kontext kritérií, které již nevyznívají konkrétně jako protransformační. Například Standard 8 - Návaznost na další zdroje³², „*v nových souvislostech a v inspekční praxi po roce 2006 přestal automaticky znamenat, že ho ústavní služba nemůže naplnit*“. (Kocman, Paleček, 2013, s. 15) Může se tak stát, že při oponování inspekční zprávy velkokapacitním zařízením, dochází k jakési bezzubosti kritérií, tudíž standardy mohou dále na takové služby působit jen ve formální a ne procesní rovině.

3.3 Deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb

V návaznosti na uvedení v platnost zákona o sociálních službách a je přijata Usnesením vlády ČR č. 127 ze dne 21. 2. 2007, tzv. **Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti** (dále jen „Koncepce“). Velkokapacitní pobytové sociální služby tak dostávají jasný signál, kam se bude ubírat celostátní systém poskytování sociálních služeb nejen pro osoby se zdravotním postižením, ale i pro seniory. Koncepce deklaruje v souladu s vývojem ve vyspělých státech Evropy, kde se transformační procesy odehrávali již od poválečných let, zájem České republiky vydat se v poskytování služeb „*směrem k úctě ke každému jedinci a k vědomí spolu odpovědnosti společnosti za kvalitu života každého jejího člena*“. (MPSV, 2007, s. 3) V četných opatřeních tohoto přelomového dokumentu zaznívá apel na provedení analýzy institucionální péče, osvěty a medializace transformace, metodickou podporu zadavatele

³⁰ Do hloubky se aktuálně touto problematikou zabývá inovativní projekt MPSV: Individuální projekt Ministerstva práce a sociálních věcí – Inovace systému kvality sociálních služeb;

³¹ Přesný název zní: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, Průvodce poskytovatele;

³² V komentářích Průvodce poskytovatele je ve standardu „Návaznost na další zdroje“ zmiňováno, že „*zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné*“ a „*ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu*“; což pobytová služba ústavního charakteru ze své podstaty naplnit nemůže.

(zřizovatele) a poskytovatele, zajištění zdrojů pro výstavbu komunitních služeb, podpoření vzniku terénních a ambulantních služeb, vytvoření vzdělávacích programů pro zaměstnance, a také analýzu současné praxe ustanovování opatrovnickví a nápravu stavu s „*důrazem na lidskoprávní oblast*“ (MPSV, 2007, s. 21-25).

Několikrát jsme se již zmínili o deinstitucionalizaci sociálních služeb, kterou lze definovat jako „*změnu (transformaci) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby tak, jak je to ve většinové společnosti běžné.*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 15) V manuálu transformace ústavů, který vznikl z výstupů pilotního projektu realizovaného v letech 2007 – 2013³³ je uvedena **vize deinstitucionalizace:** „*Pro člověka, který využívá sociální služby, je výsledkem deinstitucionalizace svoboda zvolit si místo svého bydliště a využívat místní sociální služby (není omezován dostupností sociálních služeb); podílet se na životě společnosti a zastávat běžné společenské role ...; žít v běžném životním a denním rytmu, který si zvolil, a využívat přitom běžně dostupné společenské zdroje, např. chodí do místní školy, do práce apod.*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 15)

Deinstitucionalizaci můžeme v jistém smyslu vnímat jako cíl systémových změn celorepublikového rozsahu a transformaci jako cestu k jejímu dosažení. „*Transformace je změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem, který je obvyklý pro jejich vrstevníky.*“ (web: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2011)

Další vysvětlení termínu transformace z pohledu procesních změn uvnitř organizace lze definovat jako „*souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 49). Transformaci tedy nelze vnímat jen jako pouhé opuštění prostor s typickou ústavní architekturou a přestěhování lidí s postižením do běžné zástavby, ale je zapotřebí „*změn v postojích zapojených osob, změn ve způsobu fungování organizace a ke změnám v kultuře organizace*“ (Lejsal, 2013, s. 7).

Výsledkem transformace sociální služby je zajištění **komunitní péče**, kterou můžeme definovat jako pomoc a podporu poskytovanou „*lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím komunitních sociálních služeb, veřejně dostupných služeb*“

³³ Pilotní projekt Podpora transformace sociálních služeb byl realizován Národním centrem podpory transformace. Výstupy projektu lze najít online na www.trass.cz

a neformální podpory. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 47) Komunitní sociální služba „*napomáhá člověku se zdravotním postižením žít v komunitě běžným způsobem života*“. (tamtéž) Jejich směr udává sociální práce se zaměřením na člověka, podpora života v rodině a komunitě, a takové služby „*jsou schopny zohlednit všechny potřebné aspekty života člověka*“ (tamtéž).

V návaznosti na schválení Koncepce byl v dubnu roku 2009 zahájen pilotní projekt Podpora transformace sociálních služeb, kterého se účastnilo 32 zařízení v celé České republice. Těsně před jeho spuštěním, vypracovala mezinárodní skupina nezávislých odborníků³⁴ **Zprávu pro Evropskou komisi o přechodu od institucionální péče na péči komunitní**, která na základě dostupných dat ze studií, jednak západní Evropy a poté pro srovnání z výzkumů ve střední a východní Evropě, demonstruje důvody pro přechod na péči komunitní, formuluje hlavní úkoly a společná pravidla při realizaci transformačních změn v této oblasti pro členské státy.

Jasně parametry transformace sociálních služeb v České republice vymezuje dokument „**Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče**“³⁵, jež od listopadu 2009 definuje základní pojmy, cíle a kritéria v technických, provozních, procedurálních a personálních charakteristikách. Je zde popsán také proces transformace, doporučovaný systém pro řízení změny, návrh alternativních služeb, plánování přesunu zdrojů, osvětová činnost aj. Technická kritéria mimo jiné obsahují kritéria limitující celkovou kapacitu služby, počet osob v domácnosti a nároky na lokalitu. V nově vzniklých transformovaných službách bude moci žít maximálně 12 osob, v případě služeb pro lidi s potřebou vysoké míry podpory 18 osob. Každá domácnost nemá více jak 6 obyvatel.

Těmito kritérii se inspirují nově vznikající „**Kritéria komunitních sociálních služeb**“, která by měly být předpokládáně od roku 2017 součástí vládní vyhlášky a tudíž závazná. Nově vznikající sociální služby tak například budou již muset splňovat parametry komunitní sociální služby, nebude již možný vznik velkokapacitních služeb pro lidi se zdravotním postižením, což není ještě dnes bohužel ojedinělá praxe.

³⁴ sezených tehdejšími evropskými komisařem pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti Vladimírem Špidlou; členové odborné skupiny byli zástupci organizací, např.: Children's High Level Group, Inclusion Europe, ECCL (European Coalition for Community Living), COFACE (Konfederace organizací pro podporu rodiny v Evropské unii), AGE (Evropská platforma pro starší osoby); a další.

³⁵ Doporučený postup MPSV č. 4/2009, poté použitý s drobnými obměnami v příloze Investičního operačního programu (č. 1B), v rámci kterého bylo možné žádat investiční prostředky na transformaci pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením a budovat služby komunitního charakteru.

4 ROZVOJ LIDSKÝCH ZDROJŮ

V procesu transformace sociálních služeb se při jeho zahájení zaměřujeme na měkkou rovinu změn v organizaci, která vyžaduje definování nových vizí a hodnot (jako např. autonomie člověka s postižením, poskytování služby dle individuálních potřeb, osamostatňování, integrace a inkluze klienta služby), se kterými se má ztotožnit management a postupně i pracovníci služby. Pokud nedojde k přijetí nového paradigmatu a pochopení nutnosti transformace managementem, může být celý proces ohrožen. Nový přístup sebou nese řadu změn, které budou zasahovat do často velmi strnulých procesu ve službě, otevřou mnohdy velmi zakonzervované způsoby fungování a počíná tak několikaletý proces, který je nutno velmi dobře plánovat a řídit.

Z pohledu řízení transformace můžeme vysledovat několik rovin, ve kterých je změny nutno prosadit (MPSV, 2013, s. 140): zaměřujeme se na podporu klientů, pracovníků, okolí sociální služby, organizování sociální služby a činnosti spojené s řízením změn a rizik. Organizace má aplikovat principy **strategického plánování**³⁶ a reflektovat tlak také na změnu firemní kultury, které musí být věnována zvláštní pozornost.

V oblasti rozvoje lidských zdrojů je nutné plánovat strategie týkající se pracovníků, analyzovat možnou mobilitu zdrojů a to s ohledem na personální požadavky nových služeb v komunitě. Zde se musíme zabývat rozvojem dovedností a to hlavně v oblasti sociální práce, případně rekvalifikací pracovníků, jejichž pracovní pozice budou zanikat. Dále se zaměřujeme na výběr pracovníků (případně i nových), hodnotíme jejich dosavadní práci ve stávající ústavní službě a zvažujeme jejich potenciál. S pracovníky, kteří budou pracovat v komunitních službách, absolvujeme dlouhodobou přípravu prostřednictvím vzdělávacích programů, zaměřující se na dosažení potřebných budoucích kompetencí pracovníků. Ty se mohou lišit s ohledem na charakter služby, je nutné profilovat v návaznosti na to i odbornost pracovníků (jiné požadavky na práci s dětmi – dospělými, klienty s potřebou vysoké míry podpora – nízké míry podpory aj.).

4.1 Aplikace principů učící se organizace

Velmi důležité je věnovat se rozvoji pracovníků, neboť právě **kvalifikace** a **odbornost** jsou zásadními mechanismy pro zdárné zvládnutí přechodové fáze pro

³⁶ *Strategické plánování představuje systematické řízení jakékoliv organizace, podniku, obce či regionů. Zaměřuje se na to, aby subjekt mobilizoval a co nejefektivněji využíval všechny vlastní zdroje a včas a správně reagoval na změny v okolním prostředí.*
(Strategické plánování: Jak zpracovat strategický plán organizace. In: [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z: <http://www.edukana.cz/uploads/strategicke%20planovani%20uprDD%20s%20CS%20logo.pdf>)

klienty. Kvalifikace a odbornost dále umožní provozování kvalitních komunitních služeb. Je také nevyhnutelné v rámci změny strategie služby přijmout principy **učící se organizace**³⁷. Jaroševská (2012, s. 63) uvádí, že „*budování znalostní organizace přispívá k eliminaci rozvoje totalitních prvků v pobytových sociálních službách*“.

Obecně lze definovat učící se organizaci jako „*flexibilní a adaptabilní organizaci reagující na změny prostředí (i vnitřního) vlastní transformací na základě učení*“ (Bolcek, Tichá, 2005, s. 1078). Mezi charakteristiky učící se organizace řadí Bolcek a Tichá (tamtéž): schopnost průběžně sledovat souhrn vlastností vnějšího prostředí, efektivněji využívat zdroje stávající a nalézat zdroje nové, analyzovat a měnit prostředí organizace. Jako další uvádějí: „*schopnost vytvářet motivující vize budoucnosti, které určují směřování organizace, vhodné cíle a strategie k jejich dosažení*“. Mezi základní princip učící se organizace zcela jistě patří schopnost sdílet a „*využívat dosažené znalosti a zkušenosti vlastní i jiných organizací*“ a „*flexibilně a kreativně syntetizovat předchozí charakteristiky a mobilizovat je k specifickým akcím*“, a na to navazuje schopnost „*vytvářet, poskytovat, přijímat a využívat zpětnou vazbu na všech úrovních generalizace systému organizace.*“ (Bolcek, Tichá, 2005, s. 1078) V zásadě můžeme rozlišovat tři základní roviny zdokonalování v organizaci: *individuální* (získávání znalostí, dovedností pracovníků a aplikace do praxe), *sociální* (týmová spolupráce a učení v týmu, prostředí a kultura organizace) a *systému* (změny struktury, řízení). (tamtéž)

Jaroševská (2012 s. 63) v souvislosti s budováním učící se organizace v pobytových sociálních službách uvádí, že kromě rozvoje „*znalostí jako hodnoty organizace a motivace k dalšímu vzdělávání*“ je důležité zaměřit se na „*organizační uspořádání – organizace jako týmu, posílení štábních a funkčních vazeb, přenos pravomocí rozhodování v odborných záležitostech na odborné pracovníky, uplatnění modelu projektového řízení. V zařízeních sociální péče, kde hlavní funkci péče vykonávají pracovníci v sociálních službách, je třeba právě u této statusové skupiny zvyšovat úroveň odborných znalostí a praktických dovedností, rozvíjet a podporovat schopnost se samostatně rozhodovat v situacích spojených s péčí o klienta, učit fungovat ve vztazích založených na důvěře.*“ (tamtéž) Právě odbornost, odpovědnost a schopnost se rozhodovat patří k zásadním dovednostem při přechodu pracovníků do menší - komunitní - služby.

³⁷ Za otce konceptu učící se organizace je považován Peter Senge – autor knihy Pátá disciplína. Zastával názor, že podporovat u pracovníků jejich schopnost učit se může znamenat velkou konkurenční výhodu firmy.

Transformační proces se nevyhnutelně promítne do struktury organizace. I v původní službě dochází k reorganizaci a optimalizaci organizačního schématu, které by se mělo rozšiřovat v horizontální rovině a neprodlužovat ve vertikálním směru. Zde je myšlen hlavně decentralizační vliv, aby se rozhodování odehrávalo co nejbližší místům, kde procesy probíhají. Pokud by docházelo k prodlužování vazeb ve struktuře organizace, trpěla by tak dynamika a pružnost kýžených změn, také by mohlo docházet k blokům, které mohou zpomalovat efekt učení se v organizaci. Ve vztahu k pyramidové hierarchistické organizační struktuře zmiňuje Novotný (2009, s. 20) výrok, „že chování lidí v byrokratické organizaci je postaveno nikoliv na účelu existence organizace, ale na plnění formálních pravidel. Byrokrat se tak v konečném důsledku vlastně ani nesnaží dosáhnout cíle organizace - spíše mu jde o to vyhovět předpisům a nedopustit se formální chyby.“³⁸

4.1.1 Proces učení a sdílené mentální modely

Důležitou roli v dalším rozvoji znalostí a dovedností hraje neformální vzdělávání, v praxi často zastoupené např. formou odborných stáží, kde pracovníci zažijí a mohou do organizace přenášet dobrou praxi. Můžeme říci, že je to jedna z forem organizačního učení (tvoří základ pro učící se organizaci), které Kohoutek definuje jako: „procesy učení, které mění poznávací kapacitu a metody práce i styly řešení úkolů a problémů jednotlivců, skupin i celé organizace s cílem dosahovat efektivních výsledků“. Nelze se v tomto ohledu upnout pouze k formálnímu vzdělávání, protože tak vzniká „chybný obraz o tom, jak se lidé v pracovním a profesním kontextu učí“ (Novotný 2009, s. 49).

Podmínkou pro rozvoj pracovníků je dle Havrdové (1999, s. 23) ochota a schopnost se „otevřít novým podnětům v profesionální roli a integrovat je do chování a postojů“, což není v mnoha ohledech lehký úkol. Značná část pracovníků velkokapacitních služeb má mnohaletou praxi, někteří i desítky let. Dochází ke konfliktu rolí zdravotních pracovníků a sociálních pracovníků. Pracovníci zažili dlouhodobě jiné požadavky na svůj pracovní styl, který byl více paternalistický, autoritativní a směřovaný na výkon, než na kvalitu služby, partnerský a respektující přístup vůči klientům. Pracovní rutina a stereotypy jsou navíc generačně předávány.

V této souvislosti se nabízí zmínit tzv. **mentální modely**, které mohou negativně limitovat dynamiku změn v organizacích. Dle Sengeho (2007, s. 25) jde o „hluboce zakořeněné představy, zobecnění či dokonce názorné představy nebo obrazy, jež ovlivňují

³⁸ Tento způsob chování je „viceméně nutným důsledkem pyramidové organizační struktury“ (Novotný, 2009, s. 20)

to, jak si vykládáme svět, jak v něm jednáme". V praxi organizace mohou být právě sdílené mentální modely překážkou o mnoho více, než ty individuální – jejich vliv probíhá na podprahové úrovni, kterou se musíme učit prolamovat. V sociální službě s institucionální kulturou jsou negativně působící mentální modely vlivem prostředí o to silnější. Pokorná (2010, s. 6) popisuje proces adaptace na kolektivní schéma mentálních modelů takto: „*Každý jednotlivý člověk se nejprve učí realizovat své úkoly, učí se chápat složitější zákonitosti práce a života v organizaci, a ty pak začíná sdílet se svými kolegy. Mentální modely takto akceptované skupinami zaměstnanců jako sdílené mentální modely jsou pak přenášeny na nové zaměstnance.*“ Uvědomování si zaběhlých stereotypních postojů a jejich reflexi musíme učit všechny zaměstnance, prioritně se zaměřujeme na vedoucí pracovníky (musejí se ztotožňovat se žádoucími mentálními modely). Pro upevnění nových východisek ve vztahu ke klientům, organizaci a službě využíváme u pracovníků vzájemného sdílení, kdy se aktivně zapojují, zkoumají a nabourávají stávající zastaralé mentální modely³⁹. V praxi je nutné aplikovat supervize, intervize, skupinovou práci a sdílení v rámci porad, týmovou práci při individuálním plánování s využitím interdisciplinárních technik, společnou práci v rámci zavádění standardů kvality do praxe aj. Reflexní schopnost pracovníků při těchto formách učení se v organizaci může podpořit zapojení externího odborníka.

Havrdová (1999, s. 23) uvádí také konkrétní **stádia profesního růstu**, bez kterých se proces změny postoje pracovníků neudá: „*Neuvědomovaná nevědomost (neví, nezná, neumí) >>> uvědomovaná nevědomost (objevení toho, co ještě neumí) >>> uvědomovaná znalost (uplatnění poznatků) >>> neuvědomovaná znalost (samozřejmost ve změněném chování)*“. V oblasti profesního růstu jsou dle Havrdové (1999, s. 24) důležité dvě charakteristiky, které mají být naplněny pro úspěšný proces vzdělávání: „*Jedinečnost, hodnota a právo na seburčení učícího se – jestliže se chceme řídit přesvědčením o jedinečnosti, hodnotě lidské důstojnosti a právu na seburčení každého jedince, musíme prosazovat stejné hodnoty a přesvědčení vůči pracovníkům a vlastním kolegům i podřízeným*“. Z uvedeného vyplývá, jak velké nároky jsou kladeny na sociální pracovníky a všechny vedoucí pracovníky, protože změnu musí prakticky uplatňovat - hlavně oni jsou nositeli změny myšlení, musejí disponovat velkou mírou sebedisciplíny a zralostí morálního a hodnot etického jednání. A dále druhá charakteristika: „*Nejlepším*

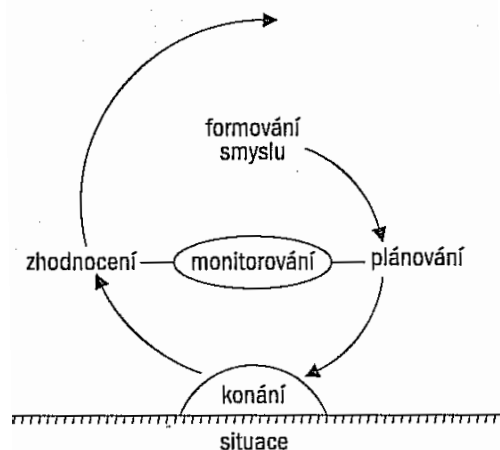
³⁹ např. tendence „přepečovávat“ – pracovník raději udělá úkon péče sám, stojí ho to méně času a stihne tak obsloužit více lidí. Pro klienta tento přístup nepřináší žádný rozvoj, ale je podporován spíše v pasivitě.

zdrojem učení je reflektovaná aktivita ve skutečnosti – nejlépe probíhá učení v životě, práci, v reálné situaci, pokud je zkušenost reflektována“. (Havrdová, 1999, s. 25)

Proces učení se na základě zkušenosti lze vyjádřit pomocí cyklického jednání a reflexe pomocí modelu dle Morrise, viz obrázek.

Obrázek č. 1 Spirála učení

(zdroj: Mumford, 1991, s. 129 podle Hardové, 1999, s. 26)



4.2 Překážky na úrovni pracovníků

Odbornost a rozvoj kompetencí se zdá v přechodové fázi od poskytování ústavních služeb v komunitní péči jako zásadní. *„Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a empatie, ale pracovníci musí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi.“* (MPSV, 2008, s. 5) Neúspěchy v procesu přijetí transformačních a myšlenek pracovníky mají výrazný dopad na ztotožnění se se změnami ze strany klientů a jim blízkých osob. To potvrzuje výrok ze zasedání European Coalition for Community Living, *„že největší obavy a odpor ke změně jsou zaznamenávány ze strany rodin uživatelů a zaměstnanců zařízení“.* (MPSV, 2007, s. 11)

Nepochopení nutnosti transformace a nepřijetí změn v myšlení pracovníky je hlavní překážkou celého procesu, který má poté dopad i na další aktéry procesu v širším měřítku (rodiny klientů, lékaře, dotčenou samosprávu, širokou veřejnost ad.). V konečném důsledku může dojít k situaci, kdy *„je reforma redukována na změnu v ubytování, aniž by byla věnována pozornost přeškolení personálu se záměrem změnit institucionální kulturu.“* (MPSV, 2007, s. 18) Z jedné velkokapacitní služby se tak stává více malých služeb, bez ohledu na individualizaci způsobů poskytování a do jisté míry jsou takové menší služby

pro klienty stále limitující (paternalismus aj.). Do komunitních služeb jsou přenášeny ústavní prvky a způsoby práce – není věnovaná dostatečná pozornost přípravě pracovníků, většinou dochází k podcenění kontroly kvality nově vytvořených komunitních služeb. V praxi se velmi osvědčuje krom interní a externích auditů zapojit přímo klienty služby (klientské audity, klientské rady, sebeobhájci).

Na přijetí změn v myšlení má také vliv odpor pracovníků, hrozí-li jejich propouštění. V tomto ohledu záleží velmi na míře stávající fluktuace personálu, délce praxe pracovníků, lokalitě služby či poptávky na trhu práce. Z praxe známe i případy, kdy pracovníci pod tíhou strachu o práci vytvářejí spoustu konfliktů až manipulací, které obražejí proti svým kolegům, případně i dokonce vůči klientům služby. Někdy je odpor tak silný, že dochází k absurdním udáním (většinou anonymním) proti iniciátorům realizovaných změn, pracovníků v managementu služby, či tendencím odborových organizací zasahovat do procesů transformace. Zásadní roli v prevenci těchto dopadů sehrává adekvátní transparentní komunikace napříč službou a věcná důvěryhodná argumentace, což je ovšem velmi náročný úkol ovlivněný velikostí organizace.

Řízení procesu transformace na úrovni zařízení může být ovlivněno nejasností struktury organizace, komplikovanými vztahy v řízení, které se nepromítají do organizačního schématu a nevyjasněnou odpovědností v rámci jednotlivých pracovních pozic (či rolí konkrétních pracovníků). S měnící se strukturou organizace při realizaci změn tak musí jít ruku v ruce i redefinice pracovních náplní a obeznamenání pracovníků organizace s těmito důsledky.

Transformace sebou nese zvýšené nároky na úroveň odbornosti, a to hlavně u pracovníků v přímé práci s klientem. Nedostatek odborně připraveného personálu může být způsoben nevhodně voleným následným vzděláváním pracovníků, krátkým časem realizace, přechodem nekompetentních pracovníků z pozic provozních úseků, které většinou zanikají (prádelna, údržba, kuchyňský provoz), ale také i nevyhnutelným faktem, že nemusí dojít dlouhodobě ke ztotožnění se a přijetí nové profesní identity. „*Přesun zaměstnanců z ústavů do komunity je jednou z možností, ale ne každému tato změna vyhovuje. Není také pravidlem, že jsou to vždy ti praví lidé.*“ (Šiška, 2010, s. 64)

Ovlivnit množství kvalitních profesionálů ve službě může samozřejmě i výše možného finančního ohodnocení. „*Vyšší finanční ohodnocení, které přitáhne kvalitnější zaměstnance do komunitních služeb, je jedním ze způsobů, jak nedostatek personálu vyřešit.*“ (Šiška, 2010, s. 64) Vzhledem k platovým podmínkám odměňování pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků, jež nelze srovnávat s profesemi např. ve

zdravotnictví, ani školství, si musíme bohužel vystačit převážně s jinými formami motivace. Přesto se můžeme zaměřit na větší diferenciaci zařazení pracovníků do platových tříd, dle požadované odpovědnosti a kladených nároků a využívat pružně např. odměn pro úkolově zaměřené práce. Při dlouhodobě kvalitně odváděné práci pracujeme rovněž s udělováním osobních příplatků (což ale v příspěvkové organizaci nemusí být příliš flexibilní nástroj). Velmi dobře lze v tomto případě využívat a podporovat vnitřní motivaci pracovníků formou nefinančních benefitů (výběr odborného vzdělávání, u vedoucích pracovníků možnost tzv. home office⁴⁰ např. 1x měsíčně atd.), anebo delegováním větších odpovědností a pravomocí na talentované pracovníky.

Přechodná fáze transformace služby má zvýšené nároky na počet pracovníků v přímé práci s klienty. Je otázkou, jak dokáže vedení služby efektivněji přehodnotit zdroje finanční, tak právě i personální. Poddimenzovaný počet pracovníků ve službě může výrazně limitovat vyrovnání se s nutností věnovat více pozornosti potřebám klientů plynoucích z měnící se situace (např. doprovody k lékaři do ambulance, namísto docházení lékaře do služby, aj.).

Absence supervize a vstupování externích odborníků do služby (také v rámci konzultací) může znamenat sníženou reflexní schopnost služby vůči potřebným změnám v přístupech ke klientům. Ve vztahu k pracovníkům je důležité podporovat přímo zpětnou vazbu na jejich případovou práci s klienty, podněcovat je v rozvoji ve schopnostech individuálně plánovat průběh služby a směřovat působení pracovníků tak, aby docházelo k přenášení a přebírání vlastní zodpovědnosti a možnosti rozhodovat se na klienty samotné, než aby pracovníci tyto záruky automaticky saturovali⁴¹.

4.3 Rozvoj podle kompetencí

Z andragogického pohledu se pohybujeme v oblasti dalšího podnikového vzdělávání, jehož hlavním úkolem je rozvoj lidského potenciálu. Pracovník si osvojuje a rozvíjí nové kýžené kompetence v procesu dalšího vzdělávání a učení tak, aby mohl s úspěchem obstát v prostředí nových požadavků na jeho profesní roli. Veteška a Tureckiová (2008, s. 20) uvádí v této souvislosti dva koncepty: *„cyklus celoživotního učení jako kontinuálně probíhající proces, a řízení podle kompetencí, ve kterém se integrují strategické funkce řízení lidských zdrojů do jediného systému.“*

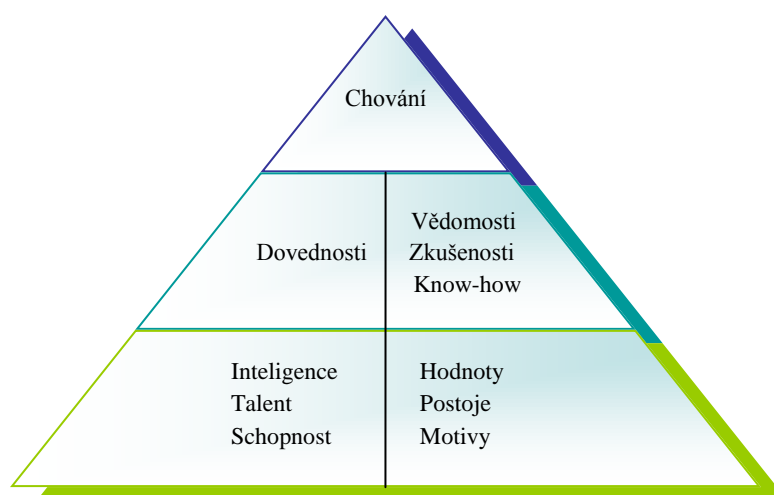
⁴⁰ Home office je forma flexibilního zaměstnávání, kdy je zaměstnanci umožněno pracovat z domova.

⁴¹ Jednou z používaných metod je tzv. Empowerment - znamená předávání odpovědnosti, anebo maximální možné zapojení a zplnomocnění klienta, úměrně jeho schopnostem a dovednostem. Více o této metodě: <http://www.rytmus.org/equal/kolo1/dokumenty/empowerment/empowerment.pdf>

Většina lidí si pod pojmem kompetence představuje určitou pravomoc či odpovědnost. Jsme kompetentní k určitým výkonům, rozhodnutím, nařízením atd. V personalistickém pojetí je význam pojmu kompetence zcela odlišný. Kompetence představuje kvalifikaci či odbornou způsobilost chovat se daným způsobem, zahrnuje určité chování, dovednosti, znalosti, zkušenosti, know-how, ale i hodnoty, postoje, motivy, schopnosti člověka.

Obrázek č. 2 Hierarchistický model struktury kompetence

(zdroj: Lucia, Lepsinger 1999; upraveno podle Kubeš, 2004, s. 28)



Termín kompetence pochází z latinského výrazu *competens*, tzn. vhodný, příhodný, náležitý. „*Pojem kompetence můžeme tedy definovat jako jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a dále rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů, činností a životních situací, spojenou s možností a ochotou (motivací) rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.*“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 18)

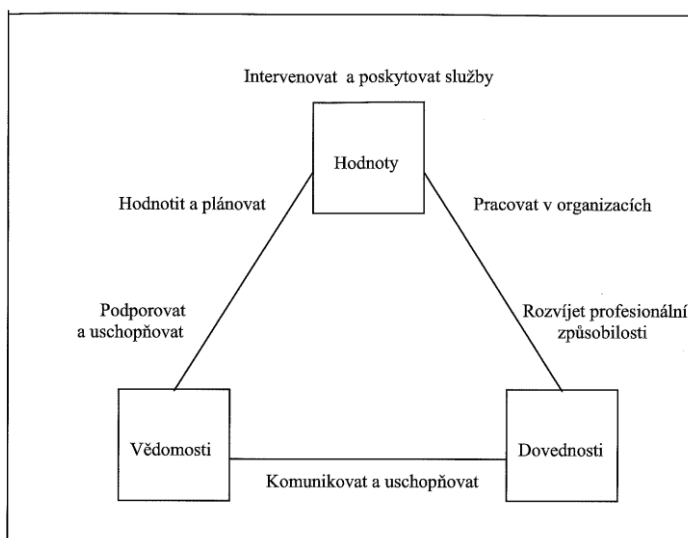
Dle Kubeše (2004, s. 27) je pracovník kompetentní tehdy, pokud plní svěřený úkol dobře nebo na vynikající úrovni. Předpokladem jsou tři podmínky: „*Je vnitřně vybaven vlastnostmi, schopnostmi, vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi, které k takovému chování nezbytně potřebuje; Je motivovaný takové chování použít, tedy vidí v požadovaném chování hodnotu a je ochoten tímto směrem vynaložit potřebnou energii; Má možnost v daném prostředí takové chování použít.*“ Zjednodušeně řečeno, pracovník má „*umět, chtít a moci*“. Třetí zmíněná podmínka není vždy samozřejmostí. Institucionální kultura před příchodem transformace služby může výrazně omezovat možnosti pracovníků reflektovat ostatním potřebu změny, navrhnout konstruktivní řešení i v úplných

maličkostech každodenního charakteru, natož mít možnost ovlivnit způsoby poskytování služby v zažitých stereotypních procesech působících na klienty⁴².

Pro vzdělání a trénink založený na kompetencích sociálních pracovníků (vycházející z britského modelu využívající funkcionální analýzy) vnímáme tři hlavní domény – **vědomosti, dovednosti a hodnoty** ve vzájemném propojení (viz následující obrázek).

Obrázek č. 3 Pilíře kompetencí v sociální práci

(zdroj: O'Hagan, 1996, s. 6 podle Mlčák, 2005, s. 120, upraveno)



Na tento britský model modifikuje pojetí praktických profesních kompetencí sociálních pracovníků Havrdová, která se touto oblastí zabývá v kontextu českého prostředí. Havrdová (1999, s. 42) definuje praktické kompetence jako „*funkcionální projev dobře zvládnuté a uznávané profesní role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese*“. Jednotlivé kompetence strukturuje na šest základních celků, které jsou již definovány v následující páté kapitole této práce, a to v její praktické části (kompetence byly použity jako východisko pro tvorbu dotazníku sloužícího pro získání dat výzkumu této práce).

Specifikem pro pracovníky zejména ve velkokapacitních pobytových sociálních službách je kompetence spojená s uvědomováním si přetrvávajících ústavních prvků.

⁴² „I když jsem se spoustou věcí nesouhlasila, měla na ně jiný názor, nedokázala jsem projevit nesouhlas pod hrozbou, že upadnu v nemilost a znelíbím se lidem na důležitých postech. To by znamenalo výsměch, pohrdání, uložení práce za trest a podobně.“ Kazuistika pracovníka jedné z transformovaných sociálních služeb.

V průběhu transformačního procesu je vhodné zaměřit se na několik oblastí této kompetence, kterou jsme nazvali minimalizovat ústavní prvky. Definujeme ji takto: *Pracovník rozumí, jaký je rozdíl mezi ústavní a komunitní službou, zná ústavní prvky. Pracuje s filozofií pomoci a podpory a s principem normality. Ovlivňuje pozitivně svým jednáním ústavní prvky a minimalizuje v rámci možností jejich působení na klienty i pracovníky.*

Kompetence *minimalizovat ústavní prvky* se dále člení na tyto dílčí oblasti: *respektovat individualitu jedince a jednat s klienty důstojně; pomáhat prosazovat vůli a přání klientů, zvyšuje možnost volby pro klienty; vnímat rozdíl mezi pomocí (péčí) a podporou⁴³ a pracuje s důrazem na podporu klientů; rozlišovat své pracoviště a soukromý prostor klientů; zohledňovat v práci s klienty běžný rytmus dne, týdne a roku, přirozenou změnu prostředí a nabízet společensky hodnotné aktivity; upřednostňovat využívání běžně dostupných služeb a konečně bránit a předcházet stigmatizaci klientů.*

⁴³ „Pro stanovení rozsahu služeb je důležité vycházet z toho, co je uživatel služby schopen zvládnout sám a s čím potřebuje pomoc. Vychází se z vnitřních zdrojů člověka, z jeho možností. Pomoc, která přispívá rozvoji uživatele a k udržení jeho nezávislosti a zodpovědnosti všude tam, kde je to možné, se označuje jako **podpora**. Je třeba mít neustále na mysli, že nabídnout lidem nadměrnou podporu směřuje k jejich vyloučení ze širší společnosti. Nadměrná podpora zbytečně nahrazující kroky uživatele se označuje jako **péče**. Ta je v lepším případě usnadněním života.“ (MPSV, 2002, s. 46) Termín péče je někdy nahrazován také slovem „pomoc“.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumné práce je zjistit **jaké úrovně specifických kompetencí⁴⁴ dosahují pracovníci v sociálních službách** (příp. sociální pracovníci), kteří plní roli klíčového pracovníka⁴⁵ klienta žijícího ve velkokapacitní sociální službě, jež prochází procesem transformace⁴⁶ či se připravuje na transformační změny.

Hodnocení specifických kompetencí dělíme na 7 celků, které můžeme vnímat jako dílčí cíle výzkumu. Struktura jednotlivých kompetencí, jejich definice a zvolené oblasti vychází z odborných textů doc. PhDr. Zuzany Havrdové, CSc., *Kompetence v praxi sociální práce* (r. 1999). Oblasti u kompetencí byly vybrány s ohledem na hodnocení klíčových pracovníků, zařazených na pracovní pozici pracovník v sociálních službách. Některé oblasti do hodnocení nezahrnujeme, i když jsou definovány Havrdovou, vzhledem k jejich přesahu požadavků na sociální pracovníky.

V hodnocení se zaměřuje na tyto kompetence (dílčí cíle), které charakterizujeme takto:

- 1) **„Rozvíjet účinnou komunikaci; Umi naslouchat a vytvářet podmínky pro otevřenou komunikaci mezi jednotlivými klienty, skupinami a komunitami. Iniciuje spolupráci a motivuje pro změnu v zájmu klientů.“** (Havrdová, 1999, s. 49)
- 2) **„Orientovat se a plánovat postup; Ve spolupráci s klienty, kolegy a jinými odborníky získává přehled o jejich současných i potenciálních potřebách i zdrojích a společně plánuje postupy, reagující na zjištěnou nouzi a ohrožení. Dovede stanovit rizikové faktory a meze spolupráce.“** (Havrdová, 1999, s. 60)
- 3) **„Podporovat a pomáhat k soběstačnosti; Podporuje příležitosti k tomu, aby lidé mohli použít své vlastní síly a schopnosti. Pomáhá jim přebírat zodpovědnost, zabezpečovat svá práva a kontrolovat ohrožující chování.“** (Havrdová, 1999, s. 69)

⁴⁴ Kompetence představuje schopnost či způsobilost chovat se daným způsobem, zahrnuje určité chování, dovednosti, znalosti, zkušenosti, know-how, ale také hodnoty, postoje, motivy, schopnosti člověka.

⁴⁵ Klíčový pracovník je zaměstnanec poskytovatele, který je určen každému jednomu klientovi pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.

⁴⁶ Transformace je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání místa a formy poskytování sociálních služeb. Změna směřuje od institucionálně poskytovaných sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením k péči komunitní; cílem je zkvalitnit život lidem s postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků.

- 4) **„Zasahovat a poskytovat služby;** *Poskytuje nebo zajišťuje přiměřenou úroveň podpory, péče, ochrany a kontroly a zapojuje se do prevence. Podporuje spolupráci mezi jednotlivci, skupinami, komunitami a organizacemi.*“ (Havrdová, 1999, s. 79)
- 5) **„Přispívat k práci organizace;** *Pracuje jako odpovědný člen organizace, přispívá k hodnocení a zlepšování její práce a účinnosti služeb pro klienty a efektivně využívá všech zdrojů. Spolupracuje s kolegy.*“ (Havrdová, 1999, s. 87)
- 6) **„Odborně růst;** *Je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst. Je schopen se kvalifikovaně rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytčených pracovních cílů ve stanoveném čase a přispívat k pozitivním změnám ve svém oboru.*“ (Havrdová, 1999, s. 97)
- 7) **Minimalizovat ústavní prvky;** Rozumí, jaký je rozdíl mezi ústavní a komunitní službou, zná ústavní prvky. Pracuje s filozofií pomoci a podpory a s principem normality. Ovlivňuje pozitivně svým jednáním ústavní prvky a minimalizuje v rámci možností jejich působení na klienty i pracovníky.

Poslední zařazená kompetence „minimalizovat ústavní prvky“ byla dodatečně doplněna pro kontext služby ústavního charakteru (pobytové služby s ústavní kulturou⁴⁷).

5.2 Formulace výzkumného problému

Faktem je, že klientů pobytových služeb, jež se vyznačují institucionální kulturou, je ještě dnes velmi mnoho. „Z celkového počtu 218 domovů pro osoby se zdravotním postižením jich 208 bylo identifikováno jako ústavní služby.“... V osmi krajích byly všechny na území kraje sídlící domovy pro osoby se zdravotním postižením identifikovány jako ústavní služby.⁴⁸ (MPSV, 2013, s. 8) Z vlastní zkušenosti souhlasím s názorem, že velkokapacitní služba v mnoha oblastech a momentech limituje každodenní možnosti lidí s postižením. Ani osvědčení pracovníci nejsou pak schopni poskytovat pomoc a provázet klienty životem, který má mít parametry normality. Vlivem takové kultury, je stále podporován přetrvávající problém, kdy podpora klienta služby není individualizována a dochází k prohlubování závislosti a k nedůstojnému působení na člověka s postižením.

Zásadních transformačních změn by se měli dočkat zejména pobytové služby zřizované krajskými úřady. Úvodní zpráva České republiky o opatřeních přijatých k plnění

⁴⁷ Za ústavní službu považujeme takovou péči, kde jsou obyvatelé izolováni od širší komunity a/nebo nuceni žít společně; obyvatelé nemají dostatečnou kontrolu nad svým životem a nad rozhodnutími, která se jich týkají; a požadavky samotné organizace se často upřednostňují před individualizovanými potřebami jednotlivých klientů zařízení.

⁴⁸ Toto platí také pro Zlínský kraj.

závazků podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením uvádí: „*Nadpoloviční většina (57%) všech osob se zdravotním postižením, které žijí v ústavech sociální péče, pobývá v zařízeních, jejichž zřizovatelem je krajský úřad. Více než polovina z tohoto počtu bydlí v zařízeních s kapacitou 101 - 200 lůžek.*“ (MPSV, 2011, s. 98)

Veškerým dosavadním textem celé práce se prolíná teze o nutnosti celoživotního vzdělání pracovníků sociálních služeb, a tím více pokud dochází k transformačním změnám zasahující veškeré činnosti organizace. Během přípravy a někdy i rekvalifikace pracovníků bývá využíváno cíleného formálního vzdělávání, zdůrazňovali jsme i neformální učení, s jeho pomocí jsou implementovány inovativní přístupy a metody do praxe. S aplikací principů učící se organizace do každodenní praxe přirozeně vnášena také informální způsob vzdělávání. Zde je důležité důkladně prověřit, zda zažitá postupy vytvářejí soulad s novými hodnotami, strategií a cíli organizace, či je nutno je pozměnit. Všechny tyto tři složky vzdělávání jsou uplatňovány. Rozvojem kompetencí u pracovníků dochází k nabourání habituálního procesu, který se mohl sedimentovat i několik desítek let a zakonzervoval se do jisté míry paternalismus a medicínský přístup ještě do dnešní doby poskytování sociálních služeb.

Pracovníci v zájmu svém i v zájmu klientů musejí změnit postoje a rozvíjet své dovednosti v souladu s novou filozofií – to může být často komplikované. Bauman v této souvislosti zmiňuje: „*Mění se také praktický smysl zkušenosti nashromážděné v průběhu výkonu povolání: kompetence se nedají kumulovat a spolu se změnou technického vybavení, zánikem starých a vznikem nových funkcí se dříve osvojené návyky stávají spíše přítěží než předpokladem dalšího profesionálního vzestupu*“ (1995, s. 32 podle Novotný, 2009, s. 28) Je otázkou, zda pracovníci opravdu dokáží přehodnotit své zvyklosti a přizpůsobí se. Zajímá nás také, zda míra úspěšnosti této vnitřní transformace v přístupu pracovníků je ovlivněna, anebo determinována úrovní formálního vzdělání či délkou praxe. Dokáží pracovníci poskytovat službu ve prospěch rozvoje samostatnosti klientů např. i po 20 leté praxi? Anebo jsou úspěšnější a flexibilnější pracovníci, kteří nejsou tolik zatíženi přežitou dobou a způsoby typické pro institucionální péči? Má vliv, na zásadní proces poskytování služby (individuální plánování) to, jakého vzdělání (primární, sekundární atd.) dosáhl klíčový pracovník? Jaké úrovně dosahují klíčový pracovníci se základním vzděláním a vyučením? Liší se v hodnocení pracovníci se středoškolským vzděláním od těch předchozích? Dá se mluvit o statisticky významných rozdílech, pokud je výzkum proveden s poměrně malým vzorkem respondentů? Které kompetence pracovníci zvládají lépe?

5.3 Formulace hypotéz

Věcné hypotézy:

H₁: Respondenti, kteří mají úplné středoškolské vzdělání s maturitou, anebo vzdělání vyšší mají vyšší úroveň specifických kompetencí než respondenti se základním vzděláním nebo respondenti vyučení.

H₂: Respondenti s kratší dobou praxe mají vyšší úroveň specifických kompetencí než respondenti s velmi dlouhou dobou praxe.

Statistické hypotézy:

Ho₁: Celkový průměr hodnocení specifických kompetencí respondentů, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou, anebo vzdělání vyšší, je stejný jako průměr hodnocení respondentů se základním vzděláním nebo vyučených.

Ha₁: Celkový průměr hodnocení specifických kompetencí respondentů, kteří mají středoškolské vzdělání s maturitou, anebo vzdělání vyšší, je vyšší než průměr hodnocení respondentů se základním vzděláním nebo vyučených.

Ho₂: Celkový průměr hodnocení specifických kompetencí respondentů s délkou praxe méně než 8 let - včetně, dosahují stejného průměru hodnocení než respondenti pracující 9 let a více.⁴⁹

Ha₂: Celkový průměr hodnocení specifických kompetencí respondentů s délkou praxe méně než 8 let - včetně, dosahují vyššího průměru hodnocení než respondenti pracující 9 let a více.⁵⁰

5.4 Příprava a průběh dotazníkového šetření

Dotazníkovému šetření předcházelo zkušební sebehodnocení 4 sociálních pracovníků pobytové sociální služby pomocí připraveného dotazníku (duben 2014), kdy byla sledována jeho srozumitelnost, adekvátnost výběru jednotlivých oblastí a pětistupňové škály, a dále čas strávený sebehodnocením. Pro účely využití dotazníku byl vytvořen **Návod pro použití dotazníku** (dále jen „Návod“), který obsahuje účel dotazníku, jeho

⁴⁹ Mezníkem je r. 2007 – platnost zákona o sociálních službách č. 108 (příchod zásadních změn v legislativě).

⁵⁰ Mezníkem je r. 2007 – platnost zákona o sociálních službách č. 108 (příchod zásadních změn v legislativě).

možnosti použití, popisuje strukturu, doporučení pro jeho aplikaci do praxe a hlavně indicie naplnění každé z oblastí jednotlivé kompetence.

S Návodem a samotným dotazníkem byly seznámeny 3 hodnotitelky, které jsou přímými nadřízenými pracovníků v sociálních službách - plnicích roli klíčového pracovníka klientů služby. Předpokládá se, že hodnotitelky mají kvalitní znalosti o sociální práci a znají hlavně každodenní praxi hodnoceného pracovníka. Před vyplňováním dotazníku jim byly předány instrukce potřebné pro vyplnění, byly seznámeny s Návodem a vybídnuty k co největší objektivnosti při hodnocení. Bylo také doporučeno, aby hodnotitelky vyplňovali oblasti jedné kompetence u všech respondentů nejlépe v jeden čas a pak až v dotazníku přecházeli k hodnocení kompetence následující.

S obsahem dotazníku a Návodem byli seznámeni samotní hodnocení pracovníci, byl jim vysvětlen účel a smysl hodnocení, zdůrazněno zachování anonymity při vyhodnocení pro účely této práce a zřejmého, že výsledky hodnocení pracovníků nebudou mít dopady na jejich materiální – finanční odměňování.

V dotazníku je u každé oblasti kompetence hodnotící škála, kterou lze přepočítat na numerickou hodnotu (body). Jednotlivé body hodnocených oblastí se sečtou a na závěr dotazníku zprůměrují počtem vyhodnocených oblastí (celkem 31).

5.5 Výzkumný soubor

Výzkum je realizován v sociální službě domov pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinou této pobytové služby jsou dospělí lidé s mentálním postižením. Pro zachování anonymity této pobytové služby nezmiňujeme název zařízení.

Vzhledem k tomu, že hodnotitelkami byly tři osoby, mohou být výsledky zatíženy konstruktovou validitou. Každá z hodnotitelek může mít odlišnou míru vnímání, kdy se rozhoduje, je-li oblast dané kompetence naplněna či nikoliv. Co největšímu zachování jednotnosti a reliability dat hodnocení byly vytvořeny konkrétní indicie naplnění kompetencí a definována terminologie ke škálovému hodnocení (viz obrázek č. 4 a tabulku č. 5).

Pro potřeby konkrétního zařízení není vhodné srovnávat výsledky hodnocení v rámci všech respondentů – poměřovat dosaženou úroveň specifických kompetencí napříč všemi klíčovými pracovníky. Výsledky hodnocení tak lze vnímat jako tři celky, kdy můžeme srovnávat úroveň pracovníků v jedné skupině, jež mají stejného hodnotitele. Výstupy z dotazníkového šetření budou sloužit jako zpětná vazba pro hodnotitele a management sociální služby ve vztahu k řízení lidských zdrojů a podporu v dalším

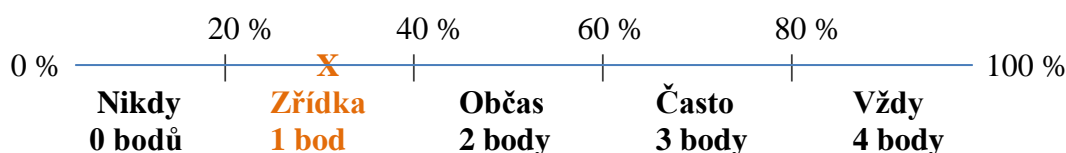
cíleném vzdělávání, respondentům bude dáována zpětná vazba formou rozhovoru o jejich silných a slabých stránkách.

Samotné dotazníkové šetření bylo realizováno v průběhu února – března 2015 v prostředí pobytové sociální služby – domova pro osoby se zdravotním postižením. Celkově bylo hodnoceno 29 respondentů - klíčových pracovníků 89 klientů služby. Konkrétní sociální služba prochází procesem transformace intenzivně od roku 2012.

5.6 Techniky a metody

Pro výzkum jsme zvolili kvantitativní metodu - data byla zjišťována formou dotazníkového šetření, v některých případech byly údaje doplňovány studiem dat v elektronickém informačním systému o zaměstnancích daného zařízení (počet let praxe, věk). Dotazník se skládá ze 7 otázek týkající se základních údajů o respondentech a 31 otázek na oblasti jednotlivých specifických kompetencí hodnocených formou pětistupňové škály, která je definována slovně (poměrové měření) a poté převáděna do měření ordinálního. Ke škále je dále použita pro grafickou názornost procentní osa a z důvodu větší jednotnosti hodnocení definována terminologie poměrového měření.

Obrázek č. 4 Pětistupňová škála hodnocení s procentní osou (zdroj: vlastní)



Tabulka č. 5 Terminologie škálového hodnocení dotazníku (zdroj: vlastní)

	Frekvence naplnění	Míra plnění indicií
Nikdy	dovednost neprovede vůbec, či pouze sporadicky	většinu indicií v konkrétní oblasti kompetence nesplňuje
Zřídka	schopnosti využívá málokdy	nepojímá ani polovinu indicií v dané oblasti kompetence
Občas	dovednosti plní v polovině situací	plní polovinu indicií v dané oblasti kompetence
Často	schopnosti plní v převážné většině situací	ve většině indicií jednotlivé oblasti kompetence
Vždy	dovednost praktikuje ve veškerých situacích	u všech indicií oblasti kompetence

Převážná většina otázek dotazníku je volena jako uzavřená, kdy má hodnotitel (přímý nadřízený klíčových pracovníků) možnost výběru pouze z nabízených možností. Dále jsou v úvodní části dotazníku použity otázky dichotomické, kdy hodnotitel volí mezi

dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi (ano/ne). Vzor dotazníku a návod k jeho použití je uveden v příloze I.

Pro vyhodnocení dat používáme převedení ze slovního – škálového hodnocení na bodové – numerické hodnoty. Pro ověřování formulovaných hypotéz využíváme aritmetického průměru počítaného ze součtu hodnot jednotlivých oblastí daných kompetencí. Při posouzení statistické významnosti rozdílů mezi průměry používáme Studentův t-test.

6 MĚŘENÍ DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V úvodní části dotazníku zjišťujeme prostřednictvím 7 otázek údaje respondentů: věk, vykonávanou pracovní pozici, plnění role klíčového pracovníka, nejvyššího dosaženého vzdělání, délku praxe a předchozí praxi u jiného poskytovatele. Pro zachování anonymity byly do dotazníku namísto jména a příjmení vkládány anonymní identifikátory. Pohlaví jednotlivých respondentů identifikujeme dle jména a příjmení.

Další část dotazníku obsahuje 7 kompetencí, které jsou členěny dále na jednotlivé oblasti – pro ty jsou definovány indicie naplnění (uvedeny v Návodu pro použití dotazníku – příloha I.). Pracovník zařízení - klíčový pracovník klienta sociální služby je hodnocen přímým nadřazeným pomocí pětistupňové škály. U každé kompetence byly vyselektovány 4 nejdůležitější oblasti. Poslední kompetence „minimalizovat ústavní prvky“ byla doplněna pro kontext služby ústavního charakteru, oproti předchozím má 7 hodnocených oblastí. Indicie jednotlivých oblastí každé kompetence byly uzpůsobeny pro hodnocení klíčových pracovníků⁵¹, a to zejména pro služby poskytované lidem s mentálním postižením.

6.1 Vyhodnocení základních údajů o respondentech

Tabulka č. 6 Pracovní pozice, klíčový pracovník, pohlaví (zdroj: vlastní)

Pracovní pozice	pracovník v sociálních službách	sociální pracovník
Četnost (n _i)	29	0
Klíčový pracovník	ano	ne
Četnost (n _i)	29	0
Pohlaví	muž	žena
Četnost (n _i)	2	27

Hodnocení specifických kompetencí bylo realizováno u celkem 29 pracovníků, z čehož všichni jsou zaměstnání na pozici pracovník v sociálních službách a zároveň plní roli klíčového pracovníka. V daném zařízení sociální pracovníci vykonávají metodickou podporu klíčovým pracovníkům – nejsou přímo klíčovými pracovníky. Největší podíl účastníků výzkumu jsou ženy (93 %) oproti mužům (7 %).⁵² Všeobecně se v sociálních

⁵¹ Může se jednat o klíčové pracovníky zařazených na pracovní pozici pracovník v sociálních službách a také i pracovníků zařazených jako sociální pracovník.

⁵² Velký dopad to může mít přímo na klienty služby ve chvíli, kdy jsou klienty služby pouze ženy (nenormálnost prostředí služby).

službách setkáváme s tímto fenoménem, příčinou může být nižší platové ohodnocení, než je běžné v jiných sektorech, ale i celkový charakter práce (např. zajištění pečovatelských úkonů u lidí s mentálním postižením s potřebou vysoké míry podpory).

Tabulka č. 7 Věk respondentů (zdroj: vlastní)

Věk	Četnost (n _i)	Podíl (%)
18 – 29 let	2	6,9
30 – 39 let	9	31,0
40 – 49 let	11	37,9
50 – 59 let	5	17,2
60 a více let	2	6,9

Nejpočetnější skupinou jsou pracovníci (11; 37,9 %) ve věku 40-49 let. Další početnou skupinou jsou pracovníci (9; 31 %) ve věku 30-39 let. Dále následuje 5 pracovníků (17,2 %) ve věku 50-59 let. Nejméně početné jsou dvě skupiny pracovníků: a to v rozmezí 18-29 let (2; 6,9 %) a 60 let a více (2; 6,9 %). Věkový průměr všech pracovníků je 44 let.

Tabulka č. 8 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (zdroj: vlastní)

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Základní	4	13,8
Vyučen	11	37,9
Střední s maturitou	12	41,4
Vyšší odborné	1	3,5
Vysokoškolské	1	3,5

Nejvíce pracovníků má jako nejvyšší dokončené vzdělání středoškolské s maturitou (12 pracovníků; 41,4 %) a vyučení (11 pracovníků; 37,9 %). Roli klíčového pracovníka vykonávají také respondenti se základním vzděláním (4 pracovníci; 13,8%); z toho 2 mají praxi v zařízení 6 let, 1 pracovník 20 let a poslední 22 let. Nejméně respondentů dosahuje vysokoškolského vzdělání (1 pracovník; 3,5 %) a vyššího odborného vzdělání (1 pracovník; 3,5 %). Pokud rozdělíme všechny respondenty na dvě skupiny (základní vzdělání, vyučení) a (středoškolské s maturitou a vyšší vzdělání) dostaneme dvě početně poměrně shodné skupiny pracovníků: 15 pracovníků; 51,7 % a 14 pracovníků; 48,3 %.

Tabulka č. 9 Délka praxe respondentů v zařízení (zdroj: vlastní)

Délka praxe respondentů v zařízení	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Méně než rok	0	0
1 – 2 roky	1	3,5
3 – 5 let	6	20,7
6 – 10 let	11	37,9
11 a více let	11	37,9

Ve stávajícím hodnoceném zařízení má většina klíčových pracovníků dosavadní praxi nad 3 roky (28 pracovníků; 96,5 %), nejčastěji 6 a více let (22 pracovníků; 75,8 %). Respondenti dosahují průměrně počtu 10,8 let praxe. Pouze 1 respondent (3,5 %) pracuje v zařízení méně než 2 roky. Vliv může mít i skutečnost, že nově přijímaní pracovníci v pobytové službě se musejí nejprve dobře seznámit s provozem služby, jednotlivými klienty a být dlouhodobě připravováni a školeni pro výkon role klíčového pracovníka. Vysoká průměrná délka praxe u 11 pracovníků (někteří i 20 – 30 let) jsou právě ti pracovníci, kteří byli původně zaměstnáni na pozici nižšího zdravotnického personálu – sanitářka, pečovatelka.

Tabulka č. 10 Praxe respondentů u jiného poskytovatele sociálních služeb jako vedoucí pracovník, anebo pracovník přímé péče (zdroj: vlastní)

Praxe respondentů u jiného poskytovatele sociálních služeb jako vedoucí pracovník, anebo pracovník přímé péče	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Ne	26	89,7
Ano	3	10,3
1 – 5 let	2	6,9
6 – 10 let	1	2,4
11 a více let	0	0

Většina hodnocených pracovníků (26; 89,7 %) neměla předchozí zkušenost u jiného poskytovatele sociálních služeb. Pouze 3 respondenti (10,3 %) byli zaměstnáni v sociální službě jiného poskytovatele (ve dvou případech se jednalo o neziskovou organizaci, v jednom případě organizaci zřizovanou státem). To se dá vysvětlit v důsledku podcenění výběru pracovníků v minulosti - v zařízení byli přijímáni pracovníci bez výběrového řízení, nebyl stanoven profil pracovní pozice a bohužel nebyli preferováni zájemci s praxí

v jiných sociálních službách. Stačilo splnit zákonem stanovené požadavky na vzdělání.⁵³ Do roku 2010 také v zařízení nedocházelo k neformálnímu vzdělávání pracovníků např. formou odborných stáží a minimálně pracovníci vyjížděli na formální vzdělávání mimo službu (často byly realizovány přímo ve službě samotné). Konkrétní služba tak dostávala méně podnětů a zpětné vazby na svou praxi. V tomto kontextu se také nabízí zmínit, že míra fluktuace byla do roku 2012 pouze minimální (odchody do starobního důchodu či na mateřskou dovolenou).

6.2 Kompetence: Rozvíjet účinnou komunikaci

Tabulka č. 11 Oblast – Navázat kontakt (vytvořit atmosféru důvěry, dbát přiměřené neverbální komunikace); (zdroj: vlastní)

Navázat kontakt (vytvořit atmosféru důvěry, dbát přiměřené neverbální komunikace)	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	14	48,3
Často	12	41,4
Vždy	2	6,9

Schopnost navazovat kontakt s klientem byla hodnocena jako „zřídka“ u 1 pracovníka (3,5 %). Skoro polovina pracovníků (14; 48,3 %) získali hodnocení „občas“. Dále 12 pracovníků (41,4 %) zvládá naplnit tuto oblast „často“ a 2 pracovníci (6,9 %) jsou hodnoceni v této oblasti nejlépe.

Tabulka č. 12 Oblast – Přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám (zdroj: vlastní)

Přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	13	44,8
Často	13	44,8
Vždy	2	6,9

⁵³ pro pozici pracovník v sociálních službách – přímé obslužná péče stačí minimálně základní vzdělání a 150 hod. kurz

Nejpočetněji v této oblasti bylo zastoupeno hodnocení „občas“ a „často“, v obou případech se jednalo o 13 pracovníků (44,8 %). Hodnocení naplnění indicií „vždy“ dosáhli 2 pracovníci (6,9 %) a slovního hodnocení „zřídka“ 1 klíčový pracovník (3,5 %).

Tabulka č. 13 Oblast – Poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů (zdroj: vlastní)

Poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	13	44,8
Často	13	44,8
Vždy	2	6,9

V další oblasti vztahující se ke komunikaci je hodnocení totožné jako v předchozí oblasti. Nejpočetněji bylo zastoupeno hodnocení „občas“ a „často“, v obou případech se jednalo o 13 pracovníků (44,8 %). Hodnocení naplnění indicií „vždy“ dosáhli 2 pracovníci (6,9 %) a slovního hodnocení „zřídka“ 1 klíčový pracovník (3,5 %).

Tabulka č. 14 Oblast – Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů (zdroj: vlastní)

Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	2	6,9
Občas	10	34,5
Často	13	44,8
Vždy	4	13,8

V poslední oblasti první hodnocené kompetence nejpočetnější skupina 13 pracovníků (44,8 %) naplňující indicie „často“, 4 pracovníci (13,8 %) splnili „vždy“. Celkem 10 pracovníků (34,5 %) bylo hodnoceno slovně jako „občas“ a 2 pracovníci (6,9 %) naplňuje danou oblast pouze „zřídka“.

6.3 Kompetence: Orientovat se a plánovat postup

Tabulka č. 15 Oblast – Orientovat se v potřebách a možnostech klientů (zdroj: vlastní)

Orientovat se v potřebách a možnostech klientů	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	2	6,9
Občas	13	44,8
Často	12	41,4
Vždy	2	6,9

V první oblasti dané kompetence vztahující se již k individuálnímu plánování byli hodnoceni nejlépe 2 pracovníci (6,9 %) – „vždy“. Slovní hodnocení „často“ zaznamenáme u 12 pracovníků (41,4 %). Další početnou skupinu tvoří 13 pracovníků (44,8 %) – naplnění indicií oblasti kompetence „občas“. Slovní ohodnocení „zřídka“ získali 2 pracovníci (6,9 %).

Tabulka č. 16 Oblast – Zvažovat spolu s klienty a jejich okolím různé možnosti působení a změny (zdroj: vlastní)

Zvažovat spolu s klienty a jejich okolím různé možnosti působení a změny	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	11	37,9
Často	13	44,8
Vždy	2	6,9

V druhé oblasti byli 3 pracovníci (10,3 %) hodnoceni, že naplňují kritéria „zřídka“, naopak nejlepšího hodnocení – „vždy“ dosáhli 2 pracovníci (6,9 %). Dvě nejpočetnější skupiny tvoří pracovníci, kteří dosáhli slovního hodnocení „často“ (13 pracovníků; 44,8 %) a „občas“ (11 pracovníků; 37,9 %).

Tabulka č. 17 Oblast – Vést přiměřenou dokumentaci (zdroj: vlastní)

Vést přiměřenou dokumentaci	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	17	58,6
Často	7	24,1
Vždy	2	6,9

Ve formální oblasti – vést přiměřenou dokumentaci dosahuje největší počet pracovníků naplnění indicií „občas“ (17 pracovníků; 58,6 %), „zřídka“ naplňují indicie 3 pracovníci (10,3 %). Celkem 7 pracovníků naplňuje indicie „často“ (24,1 %) a „vždy“ pouze 2 pracovníci (6,9 %).

Tabulka č. 18 Oblast – Dohodnout plán a rozdělení úkolů k dosažení změny (zdroj: vlastní)

Dohodnout plán a rozdělení úkolů k dosažení změny	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	14	48,3
Často	9	31,0
Vždy	3	10,3

V poslední oblasti druhé kompetence uspěli „vždy“ 3 pracovníci (10,3 %) a „často“ 9 pracovníků (31 %). „Občas“ naplňovalo oblast kompetence 14 pracovníků (48,3 %) a „zřídka“ celkem 3 pracovníci (10,3 %).

6.4 Kompetence: Podporovat a pomáhat k soběstačnosti

Tabulka č. 19 Oblast – Umět poskytnout emoční podporu (zdroj: vlastní)

Umět poskytnout emoční podporu	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	0	0
Občas	8	27,6
Často	17	58,6
Vždy	4	13,8

V první oblasti obsahující dovednosti pracovníků poskytovat emoční podporu klientům naplňovalo 8 pracovníků indicie „občas“ (27,6 %), „často“ 17 pracovníků (58,6 %) a „vždy“ 4 pracovníci (13,8 %).

Tabulka č. 20 Oblast – Umět objasnit lidem jejich práva a způsoby jejich uplatnění

(zdroj: vlastní)

Umět objasnit lidem jejich práva a způsoby jejich uplatnění	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	2	6,9
Občas	17	58,6
Často	8	27,6
Vždy	2	6,9

V oblasti týkající se umění objasnit klientům jejich základní práva naplňovali dvě skupiny po stejném počtu pracovníků – v obou případech šlo o 2 pracovníky (6,9 %) a to na úrovni slovního hodnocení „vždy“ a „zřídka“. Největší počet - 17 pracovníků (58,6 %) zvládá tuto dovednost uplatňovat „občas“ a 8 pracovníků (27,6 %) „často“.

Tabulka č. 21 Oblast – Pomáhat účasti klientů na rozhodování, přejímání odpovědnosti a uplatnění práv (zdroj: vlastní)

Pomáhat účasti klientů na rozhodování, přejímání odpovědnosti a uplatnění práv	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	11	37,9
Často	15	51,7
Vždy	0	0

V oblasti vztahující se k umožnění rozhodování klientů a přejímání vlastní zodpovědnosti byla míra naplnění indicií u 15 pracovníků (51,7 %) hodnocena jako „často“, u 11 pracovníků (37,9 %) „občas“ a u 3 klíčových pracovníků (10,3 %) „zřídka“.

Tabulka č. 22 Oblast – Přímou vystupovat v zájmu klientů, obhajovat a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy (zdroj: vlastní)

Přímou vystupovat v zájmu klientů, obhajovat a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	13	44,8
Často	13	44,8
Vždy	2	6,9

Oblast reflektující kompetence pracovníků hájit oprávněné zájmy klienta byla pro stejný počet 13 pracovníků (44,8 %) ve dvou skupinách hodnocena s naplněním indicií jako „často“ a „občas“. U 1 pracovníka (3,5 %) byla naplňována „zřídka“ a u 2 pracovníků (6,9 %) „vždy“.

6.5 Kompetence: Zasadovat a poskytovat služby

Tabulka č. 23 Oblast – Znat možnosti a metody poskytování služeb a intervence

(zdroj: vlastní)

Znat možnosti a metody poskytování služeb a intervence	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	4	13,8
Občas	15	51,7
Často	8	27,6
Vždy	2	3,6

V této oblasti týkající se další kompetence s vazbou na individuální plánování byl největší počet - 15 pracovníků (51,7 %) hodnocen s mírou naplnění jako „občas“, 4 pracovníci (13,8 %) „zřídka“. Slovního hodnocení „často“ dosáhlo 8 pracovníků (27,6 %) a 2 klíčoví pracovníci (3,6 %) „vždy“.

Tabulka č. 24 Oblast – Poskytovat pomoc a službu v souladu s dohodnutým postupem, pravidelně hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klienty

(zdroj: vlastní)

Poskytovat pomoc a službu v souladu s dohodnutým postupem, pravidelně hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klienty	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	11	37,9
Často	13	44,8
Vždy	3	6,9

Celkový počet 13 pracovníků (44,8 %) zvládá naplnit indicie této oblasti „často“, 3 pracovníci (6,9 %) „vždy“. Stejný počet 3 pracovníků (6,9 %) umí využívat této dovednosti „zřídka“ a 11 pracovníků (37,9 %) „občas“.

Tabulka č. 25 Oblast – Aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klienta nebo okolí (zdroj: vlastní)

Aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klienta nebo okolí	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	17	58,6
Často	10	34,5
Vždy	1	3,5

V další oblasti vztahující se k rizikovým situacím bylo nejméně zastoupeno hodnocení „zřídka“ a „vždy“, v obou případech se jednalo o 1 klíčového pracovníka (3,5 %). Hodnocení naplnění indicií „často“ dosáhlo 10 pracovníků (34,5 %) a slovního hodnocení „občas“ 17 pracovníků (58,6 %).

Tabulka č. 26 Oblast – Připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby (zdroj: vlastní)

Připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	13	44,8
Často	12	41,4
Vždy	3	10,3

V poslední oblasti čtvrté kompetence uspěli „vždy“ 3 pracovníci (10,3 %) a „často“ 12 pracovníků (41,4 %). „Občas“ naplňovalo oblast kompetence 13 pracovníků (44,8 %) a „zřídka“ pouze 1 pracovník (3,5 %).

6.6 Kompetence: Přispívat k práci organizace

Tabulka č. 27 Oblast – Rozumět struktuře organizace, jejím cílům a posláním, reflektovat pravidla a režim (zdroj: vlastní)

Rozumět struktuře organizace, jejím cílům a posláním, reflektovat pravidla a režim	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	8	27,6
Často	18	62,1
Vždy	2	6,9

V první oblasti kompetence týkající se přispívání k růstu organizace a týmové spolupráce naplňovalo 8 pracovníků indicie „občas“ (27,6 %), „často“ 18 pracovníků (62,1 %) a „vždy“ 2 pracovníci (6,9 %). Pouze 1 pracovník (3,5 %) byl hodnocen mírou plnění indicií „zřídka“.

Tabulka č. 28 Oblast – Jednat v souladu s právy klientů, pravidly organizace a etikou sociální práce a přispívat k dobré pověsti pracoviště na základě solidních výsledků (zdroj: vlastní)

Jednat v souladu s právy klientů, pravidly organizace a etikou sociální práce a přispívat k dobré pověsti pracoviště na základě solidních výsledků	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	2	6,9
Občas	11	37,9
Často	13	44,8
Vždy	3	10,3

V další oblasti vztahující se k etice sociální práce a loajalitě bylo nejpočetněji zastoupeno hodnocení „často“ – u 13 pracovníků (44,8 %) a „občas“ u 11 pracovníků (37,9 %). Hodnocení naplnění indicií „vždy“ dosáhli 3 pracovníci (10,3 %) a slovního hodnocení „zřídka“ 2 klíčoví pracovníci (6,9 %).

Tabulka č. 29 Oblast – Účinné komunikovat a spolupracovat s kolegy a jinými pracovníky
(zdroj: vlastní)

Účinné komunikovat a spolupracovat s kolegy a jinými pracovníky	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	14	48,3
Často	9	31,0
Vždy	5	17,2

V předposlední oblasti páté hodnocené kompetence nejpočetnější skupina 14 pracovníků (48,3%) naplňující indicie „občas“, 1 pracovník (3,5%) splnilo „zřídka“. Celkem 9 pracovníků (31%) bylo hodnoceno slovně jako „často“ a 5 pracovníků (17,2%) naplňuje danou oblast „vždy“.

Tabulka č. 30 Oblast – Vytvářet podmínky pro získání zpětné vazby o chodu organizace a o vlastní práci od klientů a kolegů a navrhopvat konstruktivní změny (zdroj: vlastní)

Vytvářet podmínky pro získání zpětné vazby o chodu organizace a o vlastní práci od klientů a kolegů a navrhopvat konstruktivní změny	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	4	13,8
Občas	16	55,2
Často	8	27,6
Vždy	1	3,5

V poslední oblasti zaměřující se na navrhování změn a reflexi od pracovníků směrem k organizaci uspěl s hodnocením „vždy“ pouze 1 pracovník (3,5 %) a „často“ 8 pracovníků (27,6 %). „Občas“ naplňovalo oblast kompetence 16 pracovníků (55,2 %) a „zřídka“ celkem 4 pracovníci (13,8 %).

6.7 Kompetence: Odborně růst

Tabulka č. 31 Oblast – Ve spolupráci s druhými kriticky hodnotit vlastní rozvoj a dále se učí (zdroj: vlastní)

Ve spolupráci s druhými kriticky hodnotit vlastní rozvoj a dále se učí	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	14	48,3
Často	10	34,5
Vždy	2	6,9

V další oblasti vztahující se ke schopnosti hodnotit sám sebe a dále se rozvíjet bylo nejpočetněji zastoupeno hodnocení „občas“ – u 14 pracovníků (48,3 %) a „často“ u 10 pracovníků (34,5 %). Hodnocení naplnění indicií „vždy“ dosáhli 2 pracovníci (6,9 %) a slovního hodnocení „zřídka“ 3 klíčoví pracovníci (10,3 %).

Tabulka č. 32 Oblast – Reflektovat osobní stresy, jejich příčiny a projevy a emočně se vyladřovat (zdroj: vlastní)

Reflektovat osobní stresy, jejich příčiny a projevy a emočně se vyladřovat	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	13	44,8
Často	11	37,9
Vždy	2	6,9

V druhé oblasti kompetence odborně růst byli 3 pracovníci (10,3 %) hodnoceni, že naplňují kritéria „zřídka“ a „vždy“ 2 pracovníci (6,9 %). Dvě nejpočetnější skupiny tvořili pracovníci, kteří dosáhli slovního hodnocení „často“ (11 pracovníků; 37,9 %) a „občas“ (13 pracovníků; 44,8 %).

Tabulka č. 33 Oblast – Identifikovat u sebe i u druhých předsudky a stereotypy, které negativně působí na práci s klienty a pomáhat je překonávat (zdroj: vlastní)

Identifikovat u sebe i u druhých předsudky a stereotypy, které negativně působí na práci s klienty a pomáhat je překonávat	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	4	13,8
Občas	14	48,3
Často	10	34,5
Vždy	1	3,5

V této velmi zásadní oblasti vztahující se k uvědomování a překonávání negativních mentálních modelů bylo nejpočetněji zastoupeno hodnocení „občas“ – u 14 pracovníků (48,3 %) a „často“ u 10 pracovníků (34,5 %). Hodnocení naplnění indicií „vždy“ dosáhl pouze 1 pracovník (3,5 %) a slovního hodnocení „zřídka“ 4 klíčoví pracovníci (13,8 %).

Tabulka č. 34 Oblast – Umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytčeného cíle ve stanoveném čase (zdroj: vlastní)

Umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytčeného cíle ve stanoveném čase	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	3	10,3
Občas	11	37,9
Často	12	41,4
Vždy	3	10,3

V této oblasti šesté hodnocené kompetence byla nejpočetnější skupina 12 pracovníků (41,4 %), naplňující indicie „často“, 11 pracovníků (37,9 %) „občas“. Celkem 3 pracovníci (10,3 %) bylo hodnoceno slovně jako „vždy“ a stejný počet 3 pracovníků (10,3 %) naplňuje danou oblast pouze „zřídka“.

6.8 Kompetence: Minimalizovat ústavní prvky

Tabulka č. 35 Oblast – Respektovat individualitu jedince a jednat s klienty důstojně
(zdroj: vlastní)

Respektovat individualitu jedince a jednat s klienty důstojně	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	8	27,6
Často	16	55,2
Vždy	4	13,8

V první oblasti kompetence minimalizovat ústavní prvky naplňuje 8 pracovníků (27,6 %) indicie „občas“, „často“ 16 pracovníků (55,2 %) a „vždy“ 4 pracovníci (13,8 %). Pouze 1 pracovník (3,5 %) byl hodnocen mírou plnění indicí „zřídka“.

Tabulka č. 36 Oblast – Pomáhat prosazovat vůli a přání klientů, zvyšuje možnost volby pro klienty (zdroj: vlastní)

Pomáhat prosazovat vůli a přání klientů, zvyšuje možnost volby pro klienty	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	2	6,9
Občas	13	44,8
Často	12	41,4
Vždy	2	6,9

V oblasti týkající se umožnění volby klientům uspěli „vždy“ 2 klíčoví pracovníci (6,9 %) a „často“ 12 pracovníků (41,4 %). „Občas“ naplňovalo oblast kompetence nejpočetnější skupina celkem 13 pracovníků (44,8 %) a „zřídka“ 2 pracovníci (6,9 %).

Tabulka č. 37 Oblast – Vnímat rozdíl mezi pomocí a podporou a pracuje s důrazem na podporu klientů (zdroj: vlastní)

Vnímat rozdíl mezi pomocí a podporou a pracuje s důrazem na podporu klientů	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	1	3,5
Občas	7	24,1
Často	14	48,3
Vždy	7	24,1

Tuto oblast pracovníci zvládali s velmi dobrým průměrným hodnocením: 7 pracovníků uspělo „vždy“ (24,1 %) a „často“ 14 pracovníků (48,3 %). „Občas“ naplňovalo oblast kompetence celkem 7 pracovníků (24,1 %) a „zřídka“ pouze 1 pracovník (3,5 %).

Tabulka č. 38 Oblast – Rozlišovat své pracoviště a soukromý prostor klientů (zdroj: vlastní)

Rozlišovat své pracoviště a soukromý prostor klientů	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	0	0
Občas	6	20,7
Často	18	62,1
Vždy	5	17,2

Další velmi dobře průměrně hodnocenou je oblast týkající se respektování prostorů služby jako soukromého prostoru klientů - zde naplňovalo 6 pracovníků (20,7 %) indicie „občas“, „často“ 18 pracovníků (62,1 %) a „vždy“ 5 pracovníků (17,2 %).

Tabulka č. 39 Oblast – Zohledňovat v práci s klienty běžný rytmus dne, týdne a roku, přirozenou změnu prostředí a nabízet společensky hodnotné aktivity (zdroj: vlastní)

Zohledňovat v práci s klienty běžný rytmus dne, týdne a roku, přirozenou změnu prostředí a nabízet společensky hodnotné aktivity	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	0	0
Občas	12	41,4
Často	15	51,7
Vždy	2	6,9

Oblast založená na uplatňování principů normality byla hodnocena jako „občas“ u 12 pracovníků (41,4 %). Dále 15 pracovníků (51,7 %) zvládá naplnit tuto oblast „často“ a celkem 2 pracovníci (6,9 %) jsou hodnoceni v této oblasti nejlépe – „vždy“.

Tabulka č. 40 Oblast – Upřednostňovat využívání běžně dostupných služeb (zdroj: vlastní)

Upřednostňovat využívání běžně dostupných služeb	Četnost (n _i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	2	6,9
Občas	7	24,1
Často	13	44,8
Vždy	7	24,1

V poslední oblasti zaměřující se na využívání běžně dostupných služeb s klientem uspělo s hodnocením „vždy“ 7 pracovníků (24,1 %) a „často“ 13 pracovníků (44,8 %). „Občas“ naplňovalo oblast kompetence 7 pracovníků (24,1 %) a „zřídka“ celkem 2 pracovníci (6,9 %).

Tabulka č. 41 Oblast – Bránit a předcházet stigmatizaci klientů (zdroj: vlastní)

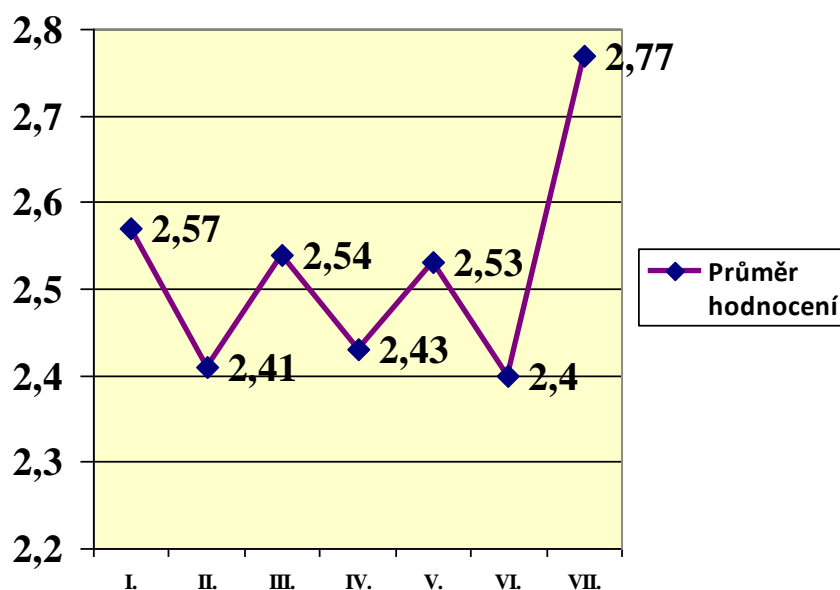
Bránit a předcházet stigmatizaci klientů	Četnost (n_i)	Podíl (%)
Nikdy	0	0
Zřídka	0	0
Občas	11	37,9
Často	16	55,2
Vždy	2	6,9

V poslední oblasti k dovednostem a jednání pracovníků bránících stigmatizaci klienta bylo nejméně zastoupeno hodnocení „vždy“, jednalo se o 2 klíčové pracovníky (6,9 %). Hodnocení naplnění indicií „často“ dosáhlo 16 pracovníků (55,2 %) a slovního hodnocení „občas“ 11 pracovníků (37,9 %).

7 VYVOZENÍ ZÁVĚRŮ A JEJICH PREZENTACE

Klíčoví pracovníci klientů domova pro osoby se zdravotním postižením dosáhli nejvyššího průměrného bodového hodnocení v poslední praktické kompetenci týkající se *Minimalizace ústavních prvků*. Tato konkrétní sociální služba, kde byl proveden výzkum, prosazuje měkké změny v organizačních procesech, humanizační strategie a rozvíjí pracovníky intenzivně od roku 2012, což mohlo mít zásadní vliv na výsledky hodnocení. Oblasti kompetence jsou velmi dobře uchopitelné a navíc často diskutované s pracovníky v každodenní realitě poskytování služby. Na oblasti - *Vnímat rozdíl mezi pomocí a podporou a pracuje s důrazem na podporu klientů* (průměr hodnocení 2,93) a *Respektovat individualitu jedince a jednat s klienty důstojně* (průměr hodnocení 2,79) jsou také cíleně zaměřovány formální vzdělávací akce pro pracovníky.

Graf č. 1 Celkové průměrné hodnocení jednotlivých kompetencí všech klíčových pracovníků (zdroj: vlastní)



Jako druhá – nejlépe hodnocená kompetence *Rozvíjet účinnou komunikaci. Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů* byla nejčastěji naplňovanou oblastí. Dále v pořadí naplnění indicií jednotlivých oblastí obsadila kompetence *Podporovat a pomáhat k soběstačnosti* a za ní hned *Přispívat k práci organizace*. Z toho můžeme usuzovat, že součástí práce hodnocených zaměstnanců se stávají dovednosti vedoucí k přinášení co největší míry odpovědnosti na klienty, pracovníci podporují v rozhodování klienty služby a zároveň dokáží objasňovat jejich práva a zájmy. V souvislosti se zmíněnou kompetencí přispívat k práci organizace výsledky svědčí o

změnách v kultuře organizace. Pracovníci jsou podporováni v týmové spolupráci a jsou ochotni poskytovat zpětnou vazbu svým kolegům. Je tak tvořen základní rámec pro změny v organizaci.

Tři kompetence, které dopadly jako méně naplňované, souvisejí s procesem individuálního plánování sociální služby a ochotou dále se učit. Jejich hodnocené výsledky lze seřadit v tomto pořadí: *Zasahovat a poskytovat služby*; *Orientovat se a plánovat postup*; *Odborně růst*. Z toho lze vyvodit závěr, že definování potřeb, stanovení plánu, dle kterého je služba poskytována klientovi a hodnotit měnící se situaci klienta, jsou ještě stále slabými místy v dovednostech pracovníků. Limitem může být mimo jiné také fakt, že jsou pracovníci omezeni znalostí práce s počítačem – služba zpracovává dokumentaci včetně administrativních úkonů vztahujících se k průběhu služby s pomocí počítačového softwaru. Velmi alarmující je ale nejnižší dosažené průměrné hodnocení v kompetenci *Odborně růst*. Pracovníci mají zřejmě stále zábrany identifikovat předsudky a stereotypy v organizaci. Důraz na rozvoj by měl být dále kladený také na schopnosti organizovat si práci a vyrovnávat se s pracovním stresem.

Tabulka č. 42 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí všech respondentů

(zdroj: vlastní)

Kompetence	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Celkový průměr
Průměr	2,569	2,414	2,543	2,431	2,534	2,397	2,768	2,546

7.1 Filtrování odpovědí ve vztahu k hypotézám

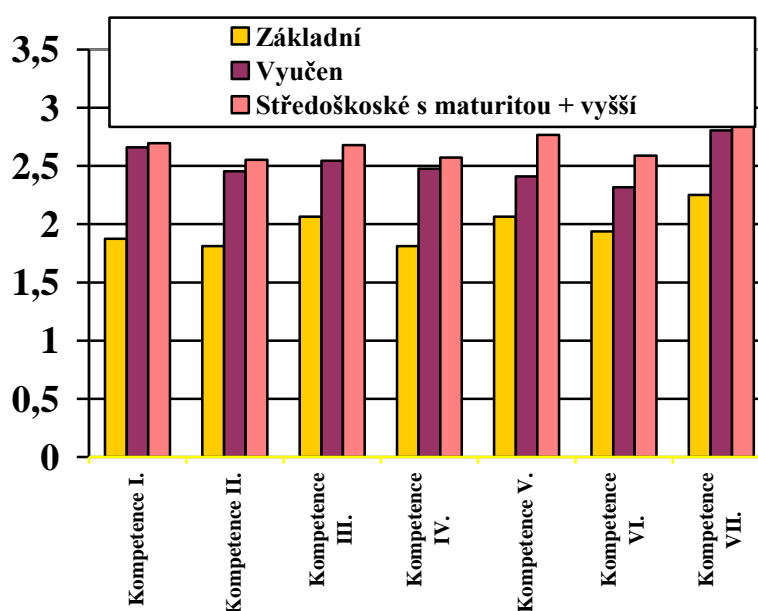
U hypotézy H_1 jsou stanoveny jako proměnné: dosažené vzdělání a úroveň hodnocení specifických kompetencí. Hodnoty v tabulce jsou aritmetické průměry numerického hodnocení oblastí (vždy 4-7) jednotlivých kompetencí. Klíč přidělení bodů k pětistupňové škále: nikdy (0 bodů), zřídka (1 bod), občas (2 body), často (3 body), vždy (4 body).

Tabulka č. 43 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem ke vzdělání respondentů (zdroj: vlastní)

Kompetence	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Průměr celkem /vzdělání
Základní ^(A)	1,875	1,813	2,063	1,813	2,063	1,938	2,250	1,974
Vyučení ^(B)	2,659	2,455	2,545	2,477	2,409	2,318	2,805	2,524
Průměr základní + vyučení ^(A+B)	2,267	2,134	2,304	2,145	2,236	2,128	2,528	2,249
Středoškolské* a další	2,696	2,554	2,679	2,571	2,768	2,589	2,888	2,678

*Středoškolské s maturitou, vyšší odborné a vysokoškolské

Graf č. 2 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem ke vzdělání respondentů (zdroj: vlastní)



Pro verifikaci hypotézy H_1 použijeme Studentův t-test. Dle Chrásky (2007, s. 122) „pomocí Studentova t-testu můžeme rozhodnout, zda dva soubory dat, získané měřením ve dvou různých skupinách objektů (např. žáků), mají stejný aritmetický průměr.“

Tabulka č. 44 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků se základním vzděláním a vyučením (zdroj: vlastní)

Pracovníci se základním vzděláním a vyučením	Průměr hodnocení kompetencí x_{1i}	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
Pracovník 1	1,55	-0,71	0,498
Pracovník 2	2,16	-0,09	0,009
Pracovník 3	2,16	-0,09	0,009
Pracovník 4	2,13	-0,13	0,016
Pracovník 5	2,45	0,20	0,039
Pracovník 6	2,94	0,68	0,464
Pracovník 7	2,35	0,10	0,010
Pracovník 8	1,48	-0,77	0,593
Pracovník 9	2,35	0,10	0,010
Pracovník 10	3,68	1,42	2,026
Pracovník 11	1,94	-0,32	0,101
Pracovník 12	2,55	0,29	0,087
Pracovník 13	2,45	0,20	0,039
Pracovník 14	2,94	0,68	0,464
Pracovník 15	2,94	0,68	0,464
Počet respondentů $n_1 = 15$	\bar{x}_1 2,254		Σ 4,830

Tabulka č. 45 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků se středoškolským vzděláním s maturitou, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním (zdroj: vlastní)

Pracovníci se středoškolským vzděláním s maturitou, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním	Průměr hodnocení kompetencí x_{2i}	$x_{2i} - \bar{x}_2$	$(x_{2i} - \bar{x}_2)^2$
Pracovník 16	2,16	-0,54	0,288
Pracovník 17	2,61	-0,09	0,007
Pracovník 18	3,71	1,01	1,023
Pracovník 19	1,48	-1,21	1,474
Pracovník 20	2,19	-0,50	0,255
Pracovník 21	2,13	-0,57	0,324
Pracovník 22	3,03	0,33	0,112
Pracovník 23	3,23	0,53	0,278
Pracovník 24	2,42	-0,28	0,078
Pracovník 25	2,68	-0,02	0,000
Pracovník 26	2,97	0,27	0,073
Pracovník 27	2,65	-0,05	0,003
Pracovník 28	3,10	0,39	0,159
Pracovník 29	3,42	0,72	0,520
Počet respondentů $n_2 = 14$	\bar{x}_2 2,698		Σ 4,594

Zvolená hladina významnosti:

$$\alpha = 0,05$$

Výpočet směrodatné odchylky s vypočítanou z tzv. *nestranného odhadu rozptylu* s^2 :

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[\sum (x_1 - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_2 - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s^2 = \frac{1}{15+14-2} [4,830 + 4,594]$$

$$s^2 = 0,349$$

$$s = 0,591$$

Testování nulové hypotézy pomocí kritéria t pomocí následujícího výpočtu:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \times n_2}{n_1 + n_2}}$$

$$t = \frac{2,254 - 2,698}{0,59} \sqrt{\frac{15 \times 14}{15 + 14}}$$

$$t = -2,025$$

Určení počtu stupňů volnosti:

$$f = n_1 + n_2 - 2$$

$$f = 15 + 14 - 2 = 27$$

Kritická hodnota Studentova t pro 29 stupňů volnosti a hladinu významnosti 0,05 je $t_{0,05}(29) = 2,045$. Vypočítaná hodnota (- 2,025) je menší než hodnota kritická, **musíme přijmout nulovou hypotézu**: Celkový průměr hodnocení specifických kompetencí respondentů, kteří mají úplné středoškolské vzdělání s maturitou, anebo vzdělání vyšší je stejný jako průměr respondentů se základním vzděláním nebo vyučených. Mezi průměrnými výsledky hodnocení dvou skupin respondentů nejsou statisticky významné rozdíly.

U hypotézy H_2 jsou stanoveny jako proměnné: délka praxe a úroveň hodnocení specifických kompetencí. Hodnoty v tabulce jsou opět aritmetické průměry numerického hodnocení oblastí (vždy 4-7) jednotlivých kompetencí. Klíč přidělení bodů k pětistupňové škále: nikdy (0 bodů), zřídka (1 bod), občas (2 body), často (3 body), vždy (4 body).

Tabulka č. 46 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí všech respondentů

(zdroj: vlastní)

Kompetence	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Celkový průměr
Průměr	2,569	2,414	2,543	2,431	2,534	2,397	2,768	2,546

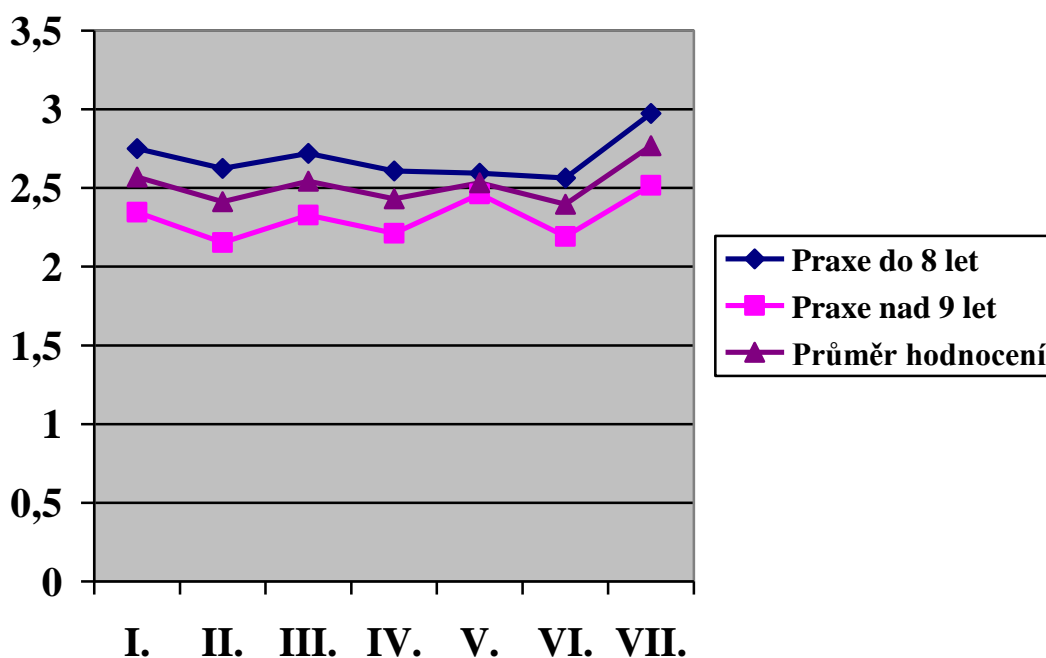
Tabulka č. 47 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem na délku praxe

(zdroj: vlastní)

Kompetence	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	Celkový průměr
Praxe do 8 let	2,750	2,625	2,719	2,609	2,594	2,563	2,973	2,718
Praxe nad 9 let	2,346	2,154	2,327	2,212	2,462	2,192	2,516	2,335
Rozdíl	0,404	0,471	0,392	0,398	0,132	0,370	0,457	

Graf č. 3 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem k délce praxe

(zdroj: vlastní)

Pro verifikaci hypotézy H_2 použijeme Studentův t-test.

Tabulka č. 48 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků s délkou praxe do 8 let, včetně (zdroj: vlastní)

Pracovníci s délkou praxe do 8 let (včetně)	Průměr hodnocení kompetencí x_{1i}	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
Pracovník 1	2,97	0,25	0,062
Pracovník 2	3,10	0,38	0,144
Pracovník 3	3,71	0,99	0,984
Pracovník 4	2,13	-0,59	0,347
Pracovník 5	2,19	-0,52	0,275
Pracovník 6	2,94	0,22	0,047
Pracovník 7	2,94	0,22	0,047
Pracovník 8	2,45	-0,27	0,071
Pracovník 9	2,16	-0,56	0,310
Pracovník 10	2,13	-0,59	0,347
Pracovník 11	3,23	0,51	0,258
Pracovník 12	2,94	0,22	0,047
Pracovník 13	3,42	0,70	0,492
Pracovník 14	2,16	-0,56	0,310
Pracovník 15	2,35	-0,36	0,132
Pracovník 16	2,68	-0,04	0,002
Počet respondentů $n_1 = 16$	\bar{x}_1 2,718		Σ 3,874

Tabulka č. 49 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků s délkou praxe 9 a více let (zdroj: vlastní)

Pracovníci s délkou praxe 9 a více let	Průměr hodnocení kompetencí x_{2i}	$x_{2i} - \bar{x}_2$	$(x_{2i} - \bar{x}_2)^2$
Pracovník 17	2,42	0,08	0,007
Pracovník 18	1,48	-0,85	0,724
Pracovník 19	2,55	0,21	0,046
Pracovník 20	2,45	0,12	0,014
Pracovník 21	3,68	1,34	1,802
Pracovník 22	1,94	-0,40	0,160
Pracovník 23	1,48	-0,85	0,724
Pracovník 24	1,55	-0,79	0,619
Pracovník 25	2,65	0,31	0,096
Pracovník 26	2,61	0,28	0,077
Pracovník 27	2,35	0,02	0,0004
Pracovník 28	2,16	-0,17	0,030
Pracovník 29	3,03	0,70	0,486
Počet respondentů $n_2 = 13$	\bar{x}_2 2,335		Σ 4,786

Zvolená hladina významnosti:

$$\alpha = 0,05$$

Výpočet směrodatné odchylky s vypočítanou z tzv. *nestranného odhadu rozptylu* s^2 :

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[\sum (x_1 - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_2 - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s^2 = \frac{1}{16+13-2} [3,874 + 4,786]$$

$$s^2 = 0,321$$

$$s = 0,566$$

Testování nulové hypotézy pomocí kritéria t pomocí následujícího výpočtu:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \times n_2}{n_1 + n_2}}$$

$$t = \frac{2,718 - 2,335}{0,566} \sqrt{\frac{16 \times 13}{16 + 13}}$$

$$t = 1,812$$

Určení počtu stupňů volnosti:

$$f = n_1 + n_2 - 2$$

$$f = 16 + 13 - 2 = 27$$

Kritická hodnota Studentova t pro 29 stupňů volnosti a hladinu významnosti 0,05 je $t_{0,05}(29) = 2,045$. Vypočítaná hodnota (1,812) je menší než hodnota kritická, **musíme přijmout nulovou hypotézu**: Celkový průměr hodnocení specifických kompetencí respondentů s délkou praxe méně než 8 let včetně, dosahují stejného průměru než respondenti pracující 9 let a více. Mezi průměrnými výsledky hodnocení dvou skupin respondentů nejsou statisticky významné rozdíly.

7.2 Doporučení pro praxi

Dotazník využitý pro potřeby této práce je možné využívat v praxi pobytových sociálních služby (s kapacitou vyšší než 18 osob), které poskytují podporu a pomoc dospělým lidem s mentálním postižením. Dotazník je vhodné aplikovat jako **evaluační proces**, kdy je využíván ve službě dlouhodobě u totožných pracovníků, u kterých tímto způsobem hodnotíme vývoj jejich kompetencí vykonávat sociální práci s klientem a širším okolím a můžeme lépe pracovat s vyhodnocenými daty ve prospěch zvyšování kvality poskytované služby, cíleně podporovat pracovníky v oblasti vzdělávání a řídit mobilitu lidských zdrojů pracovníků přímé péče. U nových pracovníků může být nástrojem k mapování jeho úrovně v sociální práci, kdy již může na základě stanovené úrovně vykonávat roli klíčového pracovníka.

Při zahajování systematické práce s dotazníkem se doporučuje nevyvozovat v přímé vazbě na výsledky hodnocení následky ovlivňující např. finanční odměňování pracovníků. Při dlouhodobém využívání mohou výsledky dotazníkového šetření sloužit k odpovědi, zda konkrétní pracovník má či nemá plnit roli klíčového pracovníka. Nadstavbou může být přidání formy sebehodnocení samotných klíčových pracovníků, což znamená nutnost alespoň minimální míry sebekritiky pracovníka.

ZÁVĚR

Hlavní téma i dílčí nosné myšlenky této bakalářské práce podtrhují nutnost změny systému zajištění péče o lidi se zdravotním postižením a poukazují na nevyhnutelnost řešit tuto situaci transformací a deinstitucionalizací sociálních služeb. Je nutné stavět na strategiích a koncepci na národní úrovni tak, abychom mohli dostát liteře i duchu ratifikovaných úmluv vztahující se k obhajobě práv lidí se zdravotním postižením a poskytovat individuálně stanovenou podporu v zájmu efektivního využívání finančních prostředků. Lidé se zkušeností zajištění podpory v běžném prostředí (jak pracovníci, tak klienti) se nechtějí navracet zpět do velkokapacitních institucí, které limitují jejich životy. Nacházíme se na počátku deinstitucionalizačních snah, kdy je množství zařízení v konečné fázi transformace, začínají poskytovat individualizované sociální služby v komunitě, a další organizace se na tento náročný proces připravují. Novou výzvu přináší také fakt, že do transformace sociálních služeb budou moci za finanční podpory EU vstupovat krom poskytovatelů zřizovaných státem a kraji také neziskové organizace, které by měly celou deinstitucionalizaci služeb pro lidi se zdravotním postižením v rámci ČR pomoci usklopit.

Jádrem této práce je rozvoj pracovníků sociálních služeb, kteří musejí měnit své postoje, hodnoty a dovednosti v souvislostech nového pojetí své profesní role, pěstovat schopnosti poskytování podpory lidem s mentálním postižením zajišťované v běžné komunitě (společnosti), a tak se distancovat od zkušeností získaných výkonem pomáhající profese v období raného socialismu, který v prostředí ústavních sociálních služeb přežíval do doby nedávné. Se změnou vnějších okolností přichází naléhavost ve vztahu ke zvyšování odbornosti prostřednictvím dalšího profesního vzdělávání, prohlubování kvalifikace a vnitřní motivace k učení se na pracovišti. Pro management změn je nezbytné zabývat se inovacemi procesů v organizaci, definováním strategií personálních zdrojů a postupně revidovat firemní kulturu.

Přínosem této práce je praktický vhled do problematiky poskytování velkokapacitních pobytových služeb, aplikace změn ve vztahu k pracovníkům a k výzvám jejich odborného rozvoje. Práce přináší možnost využít uvedený model hodnocení specifických kompetencí jako evaluační proces ve velkokapacitních pobytových službách zaměřujících se na podporu lidem s mentálním postižením. Nabízí podrobnou charakteristiku a indicie naplnění jednotlivých zvolených oblastí, což lze uplatnit ve službě dlouhodobě u totožných pracovníků, u kterých tímto způsobem hodnotíme vývoj v jejich kompetencích vykonávat sociální práci s klientem a můžeme tak lépe pracovat

s vyhodnocenými daty ve prospěch zvyšování kvality poskytované služby, cíleně podporovat pracovníky v oblasti vzdělávání a řídit mobilitu lidských zdrojů pracovníků přímé péče. Čtenáři práce nabízí i mnoho doplňujících komentářů, souvisejících s dalšími důležitými tématy v oblasti poskytování sociálních služeb osobám s postižením, které však zasazují problematiku pracovníků sociálních služeb ústavního charakteru do jednoho rámce.

Praktická část představuje kvantitativní výzkum úrovně hodnocených specifických kompetencí pracovníků v sociálních službách, kteří plní roli klíčového pracovníka klienta žijícího ve velkokapacitní sociální službě. Závěry výzkumu narážejí na omezený počet respondentů, kdy nelze vyslovit statisticky podložené tvrzení, které můžeme sledovat ve výsledcích hodnocení praktických kompetencí a v grafickém znázornění dat ve vztahu k délce praxe, dosaženého vzdělání a úrovni jednotlivých kompetencí. Zde však i přesto výsledky směřují k tezi, že kvalitnější sociální práci odvádějí pracovníci se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou a vyšším vzděláním, stejně tak pracovníci, kteří nejsou zatíženi praxí v ústavním typu služby před příchodem zákona o sociálních službách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ACT, The, Dagmar BREJLOVÁ a Terezie LÍPOVÁ. Stanovisko k bydlení: Kongres delegátů TheArcofthe United States. In: *Dobromysl.cz* [online]. 2002 [cit. 2015-01-26]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=659>

BAREŠ, Pavel. Ústavní sociální služby v České republice: Přehled a charakteristika vybraných sociálních služeb. In: *Národní centrum podpory transformace sociálních služeb* [online]. Praha, 2013 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6OTE1ODwvJSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MTU5PD8lJAoNPkNyYzpzOjM2MjU1MzUzMTYyODcxNDA0OTQ4ZDMzN2ZlYjMzZTA0ZTEzOGUyZGU4MmE5NTIzY2U5MjQ8PyUkCg0%2BVHlwZTpzOkNvbnRlbnQ8PyUkCg0%2BTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3D%3D>

BOLCEK, Lukáš a Ivana TICHÁ. *Limity přístupů ke konceptu učící se organizace pro benchmarking organizací*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze. Provozně ekonomická fakulta, 2005. ISBN 80-213-1372-2. Dostupné z: http://www.agris.cz/Content/files/main_files/75/153281/87Bolcek.pdf

ČESKO. Vyhláška 505/2006. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=505~2F2006&rpp=15#seznam>

ČESKO. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České Republiky*. 2006. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=1&idBiblio=62334&recShow=53&nr=108~2F2006&rpp=50#parCnt>

EVROPSKÁ SPOLEČENSTVÍ. *Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči* [online]. 2009 [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>

GOFFMAN, Erving. *Asulums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmonds worth: Penguin Books, 1968.

HANZL, Vladimír. Nesmrtelné téma transformace. *Rezidenční péče*. 2014, 4/2014. ISSN: 1801-8718. Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/>

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

CHÁB, Milan. *Svět bez ústavů*. Praha: Quip, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

CHÁB, Milan. Ústav = instituce. In: *Porozumění: Ústav nebo rodina?*. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 1994, s. 1. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/000138.pdf>

CHRÁSKA Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JAROŠEVSKÁ, Elena. Změna způsobu řízení sociálních pobytových služeb jako nástroj jejich deinstitucionalizace. In *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe* (s. 56-66). Pardubice: Univerzita Pardubice, 2012.

KELLER, Jan. *Sociologie, byrokracie a organizace*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1996. ISBN: 80-86429-39-3.

KOCMAN, David a Jan PALEČEK. Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb: Zpráva z výzkumu, listopad 2012. In: [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/025/002856.pdf>

KOCMAN, David a Jan PALEČEK. Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb: Zpráva z kvalitativního šetření. In: [online]. 2013 [cit. 2015-02-15]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/025/002854.pdf>

KONOPÁSEK, Zdeněk. *Estetika sociálního státu: o krizi reprezentace (nejen) v sociálním zabezpečení*. Praha: G plus G, 1998. ISBN 80-86103-14-5.

KOSINA, Karel. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Finance – hospodaření s penězi: Prezentace workshopu Finanční řízení*. Stod, 2012.

KREBS A KOL., Vojtěch. *Sociální politika*. 4. vydání. Praha: Codex Bohemia, 2007. ISBN 978-80-7357-276-1.

KUBEŠ, Marián, Dagmar SPILLEROVÁ a Roman KURNICKÝ. *Manažerské kompetence: Způsobilosti výjimečných manažerů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0698-9.

LEJSAL, Matěj. Analýza nákladů transformace u vybraných organizací: Vývoj nákladů a výnosů vybraných příspěvkových organizací zapojených do procesu transformace pobytových sociálních služeb. In: *Národní centrum* [online]. Praha, 2013 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z:

<http://trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6OTE1Mjw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MTUzPD8lJAoNPkNyYzpzOjE2MTE3NDAwNzUxMTExODU0MjQxNTE1NzNlZjdjZTdlMTM0ZGY4MDIxZjYzZGY1ZDlhZjE8PyUkCg0%2BVHlwZTpzOkNvbnRlbnQ8PyUkCg0%2BTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3D%3D>

MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 807367002X

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. 2007. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový slovník pro poskytovatele*. 2008. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Úvodní zpráva České republiky o opatřeních přijatých k plnění závazků podle ÚMLUVY O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM* [online]. Praha, 2011 [cit. 2015-03-25]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12571/CRPD_text.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele*. Praha: 2002. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

MLČÁK, Zdeněk. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005. ISBN 80-7368-129-3.

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Manuál transformace ústavů: Deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN: 978-80-7421-057-0.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. *Trass.cz - Transformace: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb* [online]. 2011 [cit. 2015-04-11]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>

NOVOTNÝ, Petr. *Učení pro pracoviště*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5116-4.

POKORNÁ, Dana a Kateřina IVANOVÁ. *Principy učící se organizace jako metoda k implementaci znalostí VAV do praxe*. 2010. Dostupné z: <http://emi.mvso.cz/EMI/2010-02/03%20Pokorna/Pokorna.pdf>

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. 2006.

SENGE, Peter. *Pátá disciplína – teorie a praxe učící se organizace*. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-162-1.

SOBEK A KOL., Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: Příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Portus Praha, 2010. ISBN 978-80-254-8696-2.

ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.

ŠESTÁKOVÁ, Irena. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV, 2012. ISBN 978-80-7421-042-6.

ŠÍŠKA, Jan. Reflexe deinstitucionalizace - hodnoty, náklady, doporučení. In: *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci., 2010, s. 60-66. ISSN 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/socprac0410komplet-101213143747-140219132959.pdf>

VÁVROVÁ, Soňa. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, 2009.

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
např.	například
příp.	případně
Sb.	Sbírka zákonů
soc.	sociální

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Hierarchistický model struktury kompetence

Obrázek č. 2 Spirála učení

Obrázek č. 3 Pilíře kompetencí v sociální práci

Obrázek č. 4 Pětistupňová škála hodnocení s procentní osou

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1 Druhy a formy sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Tabulka č. 2 Srovnání ústavní a neústavní kapacity podle příslušnosti služby k ústavním nebo neústavním službám a podle druhu služby
- Tabulka č. 3 Vymezení základních činností dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Tabulka č. 4 Dělení totálních institucí dle Ervinga Goffmana
- Tabulka č. 5 Terminologie škálového hodnocení dotazníku
- Tabulka č. 6 Oblast – Pracovní pozice, klíčový pracovník, pohlaví
- Tabulka č. 7 Oblast – Věk respondentů
- Tabulka č. 8 Oblast – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů
- Tabulka č. 9 Oblast – Délka praxe respondentů v zařízení
- Tabulka č. 10 Oblast – Praxe respondentů u jiného poskytovatele sociálních služeb jako vedoucí pracovník, anebo pracovník přímé péče
- Tabulka č. 11 Oblast – Navázat kontakt (vytvořit atmosféru důvěry, dbát přiměřené neverbální komunikace)
- Tabulka č. 12 Oblast – Přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám
- Tabulka č. 13 Oblast – Poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů
- Tabulka č. 14 Oblast – Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů
- Tabulka č. 15 Oblast – Orientovat se v potřebách a možnostech klientů
- Tabulka č. 16 Oblast – Zvažovat spolu s klienty a jejich okolím různé možnosti působení a změny
- Tabulka č. 17 Oblast – Vést přiměřenou dokumentaci
- Tabulka č. 18 Oblast – Dohodnout plán a rozdělení úkolů k dosažení změny
- Tabulka č. 19 Oblast – Umět poskytnout emoční podporu
- Tabulka č. 20 Oblast – Umět objasnit lidem jejich práva a způsoby jejich uplatnění
- Tabulka č. 21 Oblast – Pomáhat účasti klientů na rozhodování, přejímání odpovědnosti a uplatnění práv
- Tabulka č. 22 Oblast – Přímo vystupovat v zájmu klientů, obhajovat a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy

- Tabulka č. 23 Oblast – Znat možnosti a metody poskytování služeb a intervence
- Tabulka č. 24 Oblast – Poskytovat pomoc a službu v souladu s dohodnutým postupem, pravidelně hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klienty
- Tabulka č. 25 Oblast – Aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klienta nebo okolí
- Tabulka č. 26 Oblast – Připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby
- Tabulka č. 27 Oblast – Rozumět struktuře organizace, jejím cílům a posláním, reflektovat pravidla a režim
- Tabulka č. 28 Oblast – Jednat v souladu s právy klientů, pravidly organizace a etikou sociální práce a přispívat k dobré pověsti pracoviště na základě solidních výsledků
- Tabulka č. 29 Oblast – Účinně komunikovat a spolupracovat s kolegy a jinými pracovníky
- Tabulka č. 30 Oblast – Vytvářet podmínky pro získání zpětné vazby o chodu organizace a o vlastní práci od klientů a kolegů a navrhopvat konstruktivní změny
- Tabulka č. 31 Oblast – Ve spolupráci s druhými kriticky hodnotit vlastní rozvoj a dále se učí
- Tabulka č. 32 Oblast – Reflektovat osobní stresy, jejich příčiny a projevy a emočně se vyladřovat
- Tabulka č. 33 Oblast – Identifikovat u sebe i u druhých předsudky a stereotypy, které negativně působí na práci s klienty a pomáhat je překonávat
- Tabulka č. 34 Oblast – Umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytčeného cíle ve stanoveném čase
- Tabulka č. 35 Oblast – Respektovat individualitu jedince a jednat s klienty důstojně
- Tabulka č. 36 Oblast – Pomáhat prosazovat vůli a přání klientů, zvyšuje možnost volby pro klienty
- Tabulka č. 37 Oblast – Vnímat rozdíl mezi pomocí a podporou a pracuje s důrazem na podporu klientů
- Tabulka č. 38 Oblast – Rozlišovat své pracoviště a soukromý prostor klientů
- Tabulka č. 39 Oblast – Zohledňovat v práci s klienty běžný rytmus dne, týdne a roku, přirozenou změnu prostředí a nabízet společensky hodnotné aktivity
- Tabulka č. 40 Oblast – Upřednostňovat využívání běžně dostupných služeb
- Tabulka č. 41 Oblast – Bránit a předcházet stigmatizaci klientů

Tabulka č. 42 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí všech respondentů

Tabulka č. 43 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem ke vzdělání respondentů

Tabulka č. 44 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků se základním vzděláním a vyučením

Tabulka č. 45 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků se středoškolským vzděláním s maturitou, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním

Tabulka č. 46 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí všech respondentů

Tabulka č. 47 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem na délku praxe

Tabulka č. 48 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků s délkou praxe do 8 let, včetně

Tabulka č. 49 Celkové průměry hodnocení jednotlivých pracovníků s délkou praxe 9 a více let

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1 Celkové průměrné hodnocení jednotlivých kompetencí všech klíčových pracovníků
- Graf č. 2 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem ke vzdělání respondentů
- Graf č. 3 Celkové průměrné bodové hodnocení kompetencí s ohledem k délce praxe

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Návod k použití dotazníku/ Hodnocení specifických kompetencí klíčových pracovníků

Příloha č. 2 - Dotazník - Hodnocení specifických kompetencí klíčových pracovníků

PŘÍLOHA P I: NÁVOD K POUŽITÍ DOTAZNÍKU/ HODNOCENÍ SPECIFICKÝCH KOMPETENCÍ KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ

K čemu dotazník slouží, pro koho je určen

Dotazník slouží k **hodnocení specifických kompetencí⁵⁴ pracovníků v sociálních službách, anebo sociálních pracovníků, kteří plní roli klíčového pracovníka⁵⁵ klienta žijícího ve velkokapacitní sociální službě, která prochází procesem transformace⁵⁶ či se připravuje na transformační změny.**

Dotazník je vhodné aplikovat jako **evaluační proces**, kdy je využíván ve službě dlouhodobě u totožných pracovníků, u kterých tímto způsobem **hodnotíme vývoj v jejich schopnostech vykonávat sociální práci s klientem** a můžeme lépe pracovat s vyhodnocenými daty ve prospěch **zvyšování kvality poskytované služby**, cíleně **podporovat pracovníky v oblasti vzdělávání a řídit mobilitu lidských zdrojů** pracovníků přímé péče. U nových pracovníků může být nástrojem k mapování jeho úrovně v sociální práci, kdy již může na základě stanovené úrovně vykonávat roli klíčového pracovníka.

Hodnotitelem dotazníku je přímý nadřízený pracovníků v sociálních službách, příp. sociálních pracovníků. Hodnotitel má **kvalitní znalosti o sociální práci a zná dobře každodenní praxi hodnoceného pracovníka.** Nadstavbou může být přidání formy sebehodnocení samotných klíčových pracovníků, což znamená nutnost alespoň minimální míry sebekritiky samotného pracovníka.

Struktura dotazníku

Základní údaje slouží pro potřeby výzkumu v bakalářské práci, každé zařízení si ti tyto údaje může přizpůsobit svým potřebám.

Struktura jednotlivých **kompetencí**, jejich **definice** a **oblasti** vychází z odborných textů doc. PhDr. Zuzany Havrdové, CSc.⁵⁷ U každé kompetence byly vyselektovány čtyři nejdůležitější oblasti. Poslední zařazená kompetence „Minimalizovat ústavní prvky“ byla doplněna pro kontext služby ústavního charakteru (pobytové služby s ústavní kulturou⁵⁸), oproti předchozím má více oblastí.

Indicie jednotlivých oblastí každé kompetence byly uzpůsobeny pro hodnocení klíčových pracovníků, a to zejména **pro služby poskytované lidem s mentálním postižením.**

Doporučení a příprava na využívání dotazníku

⁵⁴ Kompetence představuje schopnost či způsobilost chovat se daným způsobem, zahrnuje určité chování, dovednosti, znalosti, zkušenosti, know-how, ale také hodnoty, postoje, motivy, schopnosti člověka.

⁵⁵ Klíčový pracovník je zaměstnanec poskytovatele, který je určen každému jednomu klientovi pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.

⁵⁶ Transformace je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání místa a formy poskytování sociálních služeb. Změna směřuje od institucionálně poskytovaných sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením k péči komunitní; cílem je zkvalitnit život lidem s postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný se životem jejich vrstevníků.

⁵⁷ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. První vydání. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

⁵⁸ Za ústavní službu považujeme takovou péči, kde jsou obyvatelé izolováni od širší komunity a/nebo nuceni žít společně; obyvatelé nemají dostatečnou kontrolu nad svým životem a nad rozhodnutími, která se jich týkají; a požadavky samotné organizace se často upřednostňují před individualizovanými potřebami jednotlivých klientů zařízení.

Ředitel, příp. odpovědný vedoucí zařízení je seznámen s účelem dotazníku a postupem od vyplňování až po sběr a využití vyhodnocených dat. Přímí nadřízení klíčových pracovníků se seznámí s obsahem dotazníku a s Návodem k použití dotazníku. Doporučená doba pro opakované hodnocení je 1x za 6 - 12 měsíců. Delší prodlevy mezi jednotlivými hodnoceními ztrácí kýžený efekt.

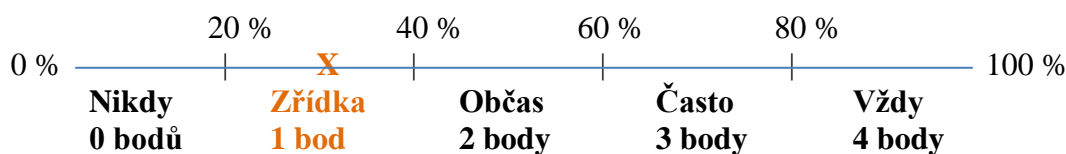
Podmínkou pro zavedení sebehodnotící formy u samotných klíčových pracovníků je také prvotní dlouhodobá zkušenost s využíváním dotazníku, kdy hodnotitelé jsou nejprve vedoucí pracovníci.

Součástí vyhodnocení je také zpětná vazba od hodnotitele klíčovému pracovníkovi formou rozhovoru.

Koordinaci práce s dotazníkem má na starosti jeden pověřený pracovník, který v organizaci plní roli metodika sociální práce. S budoucími hodnotiteli (vedoucími pracovníky) ujasní na schůzce postup při vyplňování dotazníku a zodpoví dotazy. Klíčoví pracovníci jsou před hodnocením seznámeni s dotazníkem a jsou informováni o způsobu využití získaných dat – jaké to ne/bude mít dopady. Při zahajování systematické práce s dotazníkem se doporučuje nevyvozovat v přímé vazbě na výsledky hodnocení následky ovlivňující např. finanční odměňování pracovníků. Při dlouhodobém využívání mohou výsledky dotazníkového šetření sloužit k odpovědi, zda konkrétní pracovník má či nemá plnit roli klíčového pracovníka.

Hodnotící škála

U každé oblasti je hodnotící škála. Můžete využít slovní hodnocení, anebo křížkové značení na ose, která bude pro vyhodnocování přepočítána takto:



Terminologie škály	Frekvence naplnění	Míra plnění indicií
Nikdy	dovednost nepraktikuje vůbec, či pouze sporadicky	většinu indicií v konkrétní oblasti kompetence nesplňuje
Zřídka	schopnosti využívá málokdy	nepojímá ani polovinu indicií v dané oblasti kompetence
Občas	dovednosti plní v polovině situací	plní polovinu indicií v dané oblasti kompetence
Často	schopnosti plní v převážné většině situací	ve většině indicií jednotlivé oblasti kompetence
Vždy*	dovednost praktikuje ve veškerých situacích	u všech indicií oblasti kompetence

*pokud svých dovedností nevyužívá, může to být dáno spíše limity velkokapacitní služby, či záměrnou nespoupráci ostatních kolegů. Odlišujte tedy přístup samotného pracovníka od okolností (nespoupráci kolegů).

Jednotlivé body se na závěr sečtou a zprůměrují počtem vyhodnocených oblastí. U opakovaného hodnocení se zaznamenává, zda klíčový pracovník dosáhl vyššího či nižšího bodového hodnocení.

I. kompetence: Rozvíjet účinnou komunikaci	
Definice: <i>Umí naslouchat a vytvářet podmínky pro otevřenou komunikaci mezi jednotlivými klienty, skupinami a komunitami. Iniciuje spolupráci a motivuje pro změnu v zájmu klientů.</i>	
I/1	Oblast: Navázat kontakt (vytvořit atmosféru důvěry, dbát přiměřené neverbální komunikace)
Indicie: Vytváří bezpečné klima pro komunikaci, věnuje klientovi dostatek pozornosti, udržují oční kontakt. Ovládá zásady otevřené komunikace, využívá empatie. Umí vést rozhovor (parafrázovat, používá srozumitelný slovník, shrnuje podstatné, ověřuje si porozumění atd.). Dokáže klást vhodně otázky, aktivně naslouchá. U klientů s potřebou specifické komunikace pracuje záměrně s uměním pozorovat.	
I/2	Oblast: Přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám
Indicie: Dbá na důstojnou komunikaci s ohledem na věk klienta, nepoužívá zdobnělosti, s klientem upřednostňuje vykání (pokud se nedohodnu na vzájemném tykání). V jeho přítomnosti mluví s ním, ne o něm. Respektuje tempo a naladění klienta, pro komunikaci volí klidné příjemné místo, prostředí, krátké a srozumitelné věty a zohledňuje pro komunikaci vhodný čas. Bere ohled na specifika klienta (např. pokud nedoslýchá – mluví nahlas, vidí na mne a dopomáhá mu porozumět vlastní bohatší neverbální komunikací). Při práci s klienty se specifickými potřebami v komunikaci, umí pracovník aplikovat prvky AAK, verbální komunikaci doplňuje významně neverbální složkou, komunikuje činem.	
I/4	Oblast: Poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů
Indicie: Předpokladem pro úspěch v této dovednosti je schopnost být tolerantní a respektovat individualitu klienta. Využívá kladení otevřených otázek s cílem ujasnit záměry a přání (co má a nemá rád, co si klient přeje) a pomáhá jeho názor zformulovat. Vede rozhovor jako s přítelem, nespěchá (nemusím se vše dozvědět hned). Je obezřetný/á, aby klientovi nevnucoval/a svůj názor a vlastní přesvědčení. Vyhýbá se sugestivním otázkám, naslouchá a využívá schopnosti empatie. Nezavrhne cíle klienta, které přesahují rámec poskytované služby. V případě, že se cíl klienta zdá být nereálný, v tom případě se ptá, jaký je důvod a co by mu to přineslo. Na závěr rozhovoru shrne důležité a ujistí se, zda tomu klient dobře porozuměl/a. Dokáže diskutovat a ujasňovat si cíle klienta v týmu, případně s osobami blízkými, či dalšími odborníky (např. z návazných služeb).	
I/6	Oblast: Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů
Indicie: Pokud se daří zjistit klientovi cíle, je to základní předpoklad pro jeho motivaci (zajímá se o to, co je pro něj důležité). Umí identifikovat překážky a zdroje k dosažení změny (např. mapuje důležité lidi a vztahy v životě klienta). Povzbuzuje ho, dává pozitivní zpětnou vazbu (dosažené úspěchy) a využívá jeho silných stránek. Využívá k jeho motivaci i okolí (pracovníky v týmu, lidi, kterých si klient váží). Opakuje význam změny z dlouhodobého hlediska. Stále si uvědomuje, že nejde o pracovníkovi vlastní cíle a hodnoty!	

II. kompetence: Orientovat se a plánovat postup	
Definice: <i>Ve spolupráci s klienty, jejich pečovateli a jinými odborníky získává přehled o jejich současných i potenciálních potřebách i zdrojích a společně plánuje postupy, reagující na zjištěnou nouzi a ohrožení. Dovede stanovit rizikové faktory a meze spolupráce. (Možno využít SWOT analýzu)</i>	
II/1	Oblast: Orientovat se v potřebách a možnostech klientů

	Indicie: Umí pozorovat, zjišťovat a ověřovat dovednosti klienta a to i ve spolupráci s dalšími lidmi (kolegy, blízkými, jinými odborníky). Rozeznává klientovi potřeby a míru potřebné podpory. Umí pracovat s různými dotazníky, které napomáhají zmapovat potřeby klienta. Umím vyhodnotit rizika a stanovit opatření k jejich minimalizaci. Připouští a zohledňuje možnost přiměřeného rizika. Počítá s tím, že potřeby klienta se mohou měnit. Umí mapovat vztahy klienta a využívá spolupráce s důležitými lidmi v životě klienta.
II/4	Oblast: Zvažovat spolu s klienty a jejich okolím různé možnosti působení a změny
	Indicie: Umí angažovat lidi, kteří jsou důležití pro dosažení klientova cíle, hledat společně varianty a možnosti řešení. Maximálně vtahují do rozhodování, řešení situace klienta. Kreativně přistupují ke způsobům znázornění různých variant, aby klient rozuměl okolnostem. Dbá na definování důsledků různých variant. Spíše se ptá (otevřenými otázkami) a naslouchá, než mluví, jak to je dle jeho - pracovníkova názoru.
II/6	Oblast: Vést přiměřenou dokumentaci
	Indicie: Umí formulovat text do psané podoby, v přiměřeném rozsahu, a dokáže ho vhodně strukturovat. Pokud klient umí číst, bere v potaz nutnost srozumitelnosti dokumentace pro klienta. Zvláště v případě, že klient nečte, psaný text v zásadních částech dokumentace dokáže nahradit obrázky, fotografiemi či symboly. Formuluje texty s ohledem také na srozumitelnost pro další osoby (kolegové, třetí osoby). Do textu uvádí do přímé řeči vyjádření klienta. Jeho gramotnost je i počítačová, ovládá dobře především MS Word, internet (mail, intranet), interní informační systém organizace (např. IS Cygnus, Equip, aj.).
II/9	Oblast: Dohodnout plán a rozdělení úkolů k dosažení změny
	Indicie: Vnímá rozdíl plánu (dohody s klientem) a plánování služby (proces zjišťování potřeb, plánování podpory, realizace a koordinace a vyhodnocení). V této oblasti se zaměřujeme na vyjednání plánu – dohody. Pracovník umí ve spolupráci s klientem vést dialog, či s pomocí kolegů definovat cíl plánu (dle pravidla SMART), kroky vedoucí k jeho naplnění. Cíl směřuje ke zlepšení situace klienta, či udržení kvality života. Zná a využívá silné stránky klienta i svých kolegů, dle toho definuje, kdo se podílí na naplnění kroků. Dokáže komunikovat v týmu pracovníků a třetích osob, je organizačně zdatný v koordinaci naplňování plánu a průběžně kontroluje zaangažované osoby. Dokáže maximálně využít potenciálu klienta. Sestavený plán – dohoda tvoří sumář aktivit, o který se opírají zúčastněné osoby v průběhu jeho naplňování.

III. kompetence: Podporovat a pomáhat k soběstačnosti

Definice: Podporuje příležitosti k tomu, aby lidé mohli použít své vlastní síly a schopnosti. Pomáhá jim přebírat zodpovědnost, zabezpečovat svá práva a kontrolovat ohrožující chování.

III/1 Oblast: Umět poskytnout emoční podporu

Indicie: Citlivě naslouchá, je empatický ve chvíli, kdy klient prožívá nějaké trápení. V takové situaci dokáže nebagatelizovat, nemá potřebu za všech okolností situaci řešit, radit. Dokáže klienta v takové chvíli provázet a emočně podpořit. Pojmenovává pocity, které klient prožívá, nebrání přirozenému jednání v takových chvílích (např. nechat vyplakat).

III/3 Oblast: Umět objasnit lidem jejich práva a způsoby jejich uplatnění

Indicie: Zná základní lidská práva a úmluvu OSN o právech lidí se zdravotním postižením. Zná rozdíl mezi způsobilostí v právních úkonech (problematika svéprávnosti) a způsobilostí k právům. Je pro něj naprostou samozřejmostí, že člověk s postižením těchto práv užívá. Zná dokumenty organizace týkající se ochrany práv klientů služby a střetů zájmů (standard č. 2 a č. 7). Dokáže klientovi jednoduše zprostředkovat na konkrétních situacích základní znalost práv, pracuje s živou situací. Zdůrazňuje nutnost přijetí

odpovědnosti a povinnosti jako protiváhu k využívání svých práv. Rozlišuje, v kterých situacích se dokáže rozhodovat klient sám, a kde potřebuje oporu, oslovuje osoby, které mohou pomoc zprostředkovat (právní pomoc, poradenství, sebeobhajování, podporované rozhodování).	
III/4	Oblast: Pomáhat účasti klientů na rozhodování, přejímání odpovědnosti a uplatnění práv
Indicie: Při důležitých rozhodnutích neobchází klienta, zplnomocňuje ho, vtahuje jej do rozhodování, nepřebírá iniciativu, pokud to není nutné. Vnímá práva klienta také v kontextu s jeho povinnostmi, motivuje ho k převzetí odpovědnosti. Vysvětluje důsledky rozhodnutí klienta a vysvětluje hranice, kdy užívání práva jednoho zasahuje do práva jiné osoby. Umožňuje klientovi nárok na špatné rozhodnutí, zohledňuje ovšem následky.	
III/6	Oblast: Přímou vystupovat v zájmu klientů, obhajovat a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy
Indicie: Prosazuje věci ve prospěch klienta, teprve když sám nemůže, dává podporu, aby si věci zajistil ideálně sám. Učí využívat možnosti podávat stížnosti, případně stížnost podává za klienta. Na venek služby provází klienta v uplatňování jeho práv, případně hájí jeho zájmy sám, anebo ve spolupráci s jinými osobami. Respektuje právo na přiměřené riziko, diskutuje v týmu a dalšími odborníky problematiku přiměřeného a nepřiměřeného rizika. Je schopen citlivě diskutovat s rodinou, pomáhám vytvářet nadhled a odstup, zprostředkovává vzhled do situace. Ve prospěch zájmů klienta dokáže být diplomatický, netoleruje ovšem zásahy do práv klienta.	

IV. kompetence: Zasahovat a poskytovat služby	
Definice: <i>Poskytuje nebo zajišťuje přiměřenou úroveň podpory, péče, ochrany a kontroly a zapojuje se do prevence. Podporuje spolupráci mezi jednotlivci, skupinami, komunitami a organizacemi.</i>	
IV/1	Oblast: Znat možnosti a metody poskytování služeb a intervence
Indicie: Zná specifika cílové skupiny, ví jakým způsobem s nimi efektivně komunikovat (vedení rozhovoru, AAK), používá metody sociální práce, aplikuje je v individuálním plánování s klientem. V této oblasti se dále vzdělává. Pracuje v souladu s principy, zásadami, posláním a cíli definovanými pro konkrétní sociální službu. Ve své práci směřuje k samostatnosti klienta a důrazem na začlenění do běžné společnosti, minimalizuje závislost klienta na službě. Umí vést intervenci a vytvořit o ní srozumitelný záznam. Otevřeně spolupracuje se sociálním pracovníkem, konzultuje s ním možnosti.	
IV/2 a IV/3	Oblast: Poskytovat pomoc a službu v souladu s dohodnutým postupem, pravidelně hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klienty
Indicie: Dopomáhá klientovi ke stanovení osobního cíle, dbá na to, aby byl klient ústřední osobou v individuálním plánování. Dokáže dohodnout s klientem postup, odůvodnit ho spolupracovníkům a koordinovat v týmu spolupráci na individuálním plánu klienta. Důsledně dodržuje dohodnutý postup a jedná v souladu s vytyčeným cílem, i když by sám za sebe jednal odlišným způsobem. Zachovává jednotnost v týmu. Společně s klientem hodnotí naplňování individuálního plánu a ověřuje si, zda není třeba pozměnit cíl, či kroky. Ověřuje průběžně důležitost stanoveného cíle a vhodnost určeného postupu - ideálně neformálním způsobem. Doplnuje informace také od kolegů, či dalších osob. Rozpozná změnu či posun, dokáže ho v práci s klientem využívat motivačně. Dle potřeby navrhuje další alternativy, umí vysvětlit výhody a nevýhody varianty.	
IV/6	Oblast: Aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klienta nebo okolí
Indicie: Dokáže odlišovat přiměřené a nepřiměřené riziko u klienta, ve sporných momentech diskutuje s kolegy či externími odborníky. Zná předpisy a pravidla organizace souvisejících s prací s riziky, popř. s krizí u klienta. Je si vědom odpovědností a	

kompetencí vyplývajících z jeho pracovní role. Dojde-li u klienta k překročení stanovených mezí, které ohrožují klienta samotného či okolí, je schopen adekvátně zasáhnout dle charakteru situace. Inicjuje spolupráci se sociálním pracovníkem či jinými osobami se záměrem eliminovat riziko u klienta a působit preventivně. Dokáže vysvětlit veřejnosti, jak mají jednat, jestliže dochází k situacím, které je obtěžují (např. klient obchází sousedy a požaduje jídlo, peníze, cigarety...)	
IV/9	Připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby
<p>Indicie: Pracovník si ve vztahu ke klientům drží profesní hranice (např. nenahrazuje mu rodinu). Dokáže rozlišit situaci, kdy je na něj klient příliš citově fixovaný, kdy dochází k závislosti na službě (např. klient má k pracovníkovi vztah „jako k mamince“, nechce proto odejít do vhodnějšího typu služby – chráněného bydlení). Pracovník si je vědom filozofie poskytování služeb, je schopen sebereflexe - co od práce očekává (pracovník má radost, že se klient někam posouvá, může to pro něj znamenat nový začátek, změna je součástí života > oproti < „vidíte, jak mne má rád“ nebo „beze mne se neobejde!“). Pracovník se zaměřuje na pozvolném odpoutání klienta od služby i s pomocí rituálů (shrnutí – co jsme spolu zažili, zhodnocení – co se povedlo, na čem je třeba dál pracovat, rozloučení – přání do budoucna, udržovat kontakt v jisté míře i po odchodu (telefonicky, přijet někdy na návštěvu). Na klienta přenáší klid a jistotu, pracuje na seznámení s novou službou před ukončením stávající služby.</p>	

V. kompetence: Přispívat k práci organizace	
<i>Definice: Pracuje jako odpovědný člen organizace, přispívá k hodnocení a zlepšování její práce a účinnosti služeb pro klienty a efektivně využívá všech zdrojů. Spolupracuje s kolegy.</i>	
V/1	Oblast: Rozumět struktuře organizace, jejím cílům, reflektovat pravidla a režim
<p>Indicie: Zná poslání a cíle organizace a samotné poskytované služby. Orientuje se v organizační struktuře, ví, na koho se má v konkrétní situaci obrátit. Respektuje systém řízení, zná své odpovědnosti a kompetence, i ostatních pracovních pozic. Dokáže diskutovat na téma organizační kultury, pojmenovává hodnoty, normy organizace (i nepsaná).</p>	
V/2	Oblast: Jednat v souladu s právy klientů, pravidly organizace a etikou sociální práce a přispívat k dobré pověsti pracoviště na základě solidních výsledků
<p>Indicie: Uznává nárok každého člověka na jejich práva, má povědomí o Úmluvě o právech lidí s postižením. Je si vědom východisek sociální práce, která je založena na hodnotách demokracie, lidských práv, a sociální spravedlnosti. Jedná v souladu s etickým kodexem organizace, příp. kodexem sociálních pracovníků. Chová se loajálně jak uvnitř tak vně organizace, s informacemi dokáže zacházet citlivě. Umí prezentovat základní informace, úspěchy organizace na veřejnosti (rodina, přátelé, sousedé atd.), i mezi pracovníky jiných sociálních služeb (odborná veřejnost).</p>	
V/3	Oblast: Účinně komunikovat a spolupracovat s kolegy a jinými pracovníky
<p>Indicie: V kontaktu s kolegy v týmu jedná otevřeně, dokáže mluvit o problémech konstruktivně a navrhuje řešení. Využívá technik asertivity. Pokud se jedná o nedorozumění, je schopen ho vyjasnit. Dokáže dávat a přijímat i negativní zpětnou vazbu. Dbá ovšem na dobré vztahy na pracovišti, jedná týmově. V konfliktech dokáže snižovat tenzi a využívá svých zkušeností (i negativních). Pokud nedokáže spor řešit sám, obrací se na své kolegy, nadřízené či řeší situaci v rámci individuální supervize či intervize.</p>	
V/7	Oblast: Vytvářet podmínky pro získání zpětné vazby o chodu organizace a o vlastní práci od klientů a kolegů a navrhopvat konstruktivní změny
<p>Indicie: Při poradách a supervizích je aktivní, dokáže otevírat na patřičných místech problematické oblasti, je schopen navrhopvat optimální řešení. Zprostředkovává informace</p>	

od klientů, osob blízkých či veřejnosti ve vztahu k fungování organizace v zájmu zvýšení kvality poskytované služby. Připomínkuje a poukazuje na nesoulady mezi praxí a psanými pravidly organizace. Zapojuje se do dotazníkových šetření či anket realizovaných ve službě. Dokáže využívat formálního systému stížností.

IV. kompetence: Odborně růst

Definice: *Je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst. Je schopen se kvalifikovaně rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytčených pracovních cílů ve stanoveném čase a přispívat k pozitivním změnám ve svém oboru.*

VI/3 | Oblast: Ve spolupráci s druhými kriticky hodnotit vlastní rozvoj a dále se učit

Indicie: Chápe význam vzdělávání jako další profesní rozvoj a možnost ke zkvalitnění služby. Dovednosti získané dalším vzděláváním aplikuje do praxe. Je schopen vlastní reflexe založené také na zpětné vazbě od kolegů, nadřízených, ale i klientů. Dokáže rozlišovat mezi profesní rolí a vlastní osobností, při zpětné vazbě ovládá své emoce, pracuje s nadhledem. Je schopen navrhnout oblasti, či konkrétní vzdělávací akce, kde se může rozvíjet ve prospěch kvality služby a ve prospěch klientů samotných. Zná své silné a slabé stránky.

VI/4 | Oblast: Reflektovat osobní stresy, jejich příčiny a projevy a emočně se vyladovat

Indicie: Dokáže oddělovat osobní život od profesního, má vytyčeny hranice ve vztahu ke klientům. V případě potřeby si umí říci o pomoc a vhodně komunikovat o svém vnitřním konfliktu a jeho příčinách. Dokáže přiznat únavu a snaží se jednat preventivně proti frustraci. Pokud něco není v jeho silách, dokáže to komunikovat včas. Dokáže odmítnout nespílitelný úkol a odůvodnit to.

VI/5 | Oblast: Identifikovat u sebe i u druhých předsudky a stereotypy, které negativně působí na práci s klienty a pomáhat je překonávat

Indicie: V bezpečném prostředí je schopen sebehodnocení a sebereflexe. Zná pojem ústavní prvky a ví, jaké vlivy má dlouhodobé setrvání ve službě ústavního charakteru jak pro klienta, tak pro pracovníky. Snaží se na situace nahlížet z více stran. Dokáže navrhovat řešení, které přinášejí více individuálního přístupu ke klientům ve službě. Využívá supervize či intervize k pojmenování předsudků a stereotypů. Dokáže dát kolegovi citlivě zpětnou vazbu, pokud dochází ke stereotypnímu jednání v neprospěch klientů, či dalších osob. Umí dát emoční podporu, pokud ji kolega potřebuje.

VI/6 | Oblast: Umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytčeného cíle ve stanoveném čase

Indicie: Umí si plánovat čas, stanovit si priority ve spolupráci s nadřízeným. Dává si reálné cíle, které plní ve stanoveném termínu. O plnění úkolů průběžně informuje pověřeného pracovníka. Zná plán práce na určité období, zajímá se o dění ve službě. Ujasňuje se průběžně s vedoucím pracovníkem, co se od něj očekává, pokud zadání úkolu nerozumí, dá to najevo. Dokáže odlišit důležité a nedůležité, naléhavé a nenaléhavé činnosti.

kompetence: Minimalizace ústavních prvků

Definice: *Rozumí jaký je rozdíl mezi ústavní a komunitní službou, zná ústavní prvky. Pracuje s filozofií pomoci a podpory a s principem normality. Ovlivňuje pozitivně svým jednáním ústavní prvky a minimalizuje v rámci možností jejich působení na klienty i pracovníky.*

VII/1 | Oblast: Respektovat individualitu jedince a jednat s klientem důstojně

Indicie: O klientovi se vyjadřuje důstojně i v jeho nepřítomnosti, a to s ohledem na věk klienta a charakter situace (komunikace s rodinou klienta bude mít jiné parametry než hovor se studentem). Přizpůsobuje komunikaci možnostem a potřebám klienta – vnímá ho na partnerské úrovni. Uznává jeho nárok na práva, respektuje také právo na soukromí,

	<p>důvěrnost, sebeurčení a autonomii. Dokáže se vyhnout negativistickým postojům ke klientovi a hodnotícím úsudkům. V individuálních plánech vychází z toho, co je pro klienta důležité z jeho pohledu. Dokáže odlišit své vlastní zájmy, od zájmů klienta. Pracovník nebere jako dogma svůj názor. Pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti. V eticky sporných momentech dokáže o situacích diskutovat a hledat nejvhodnější postoj v dané situaci.</p>
VII/2	<p>Oblast: Pomáhat prosazovat vůli a přání klientů, zvyšuje možnost volby pro klienty</p> <p>Indicie: Pracovník si je vědom, že klienti mají vlivem velkokapacitních služeb omezenou moc nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají. Proto vytvářejí prostor pro uplatnění vůle a přání klienta tak, aby byla služba poskytována co nejvíce s ohledem na individuální potřeby klienta. Pracovník dokáže reflektovat tyto ústavní prvky, ve kterých dochází k nadřazení požadavků samotné organizace nad potřeby klientů. Tyto sporné momenty posouvá k řešení managementu organizace ve formě podnětů a příp. dokáže diskutovat o řešení.</p>
VII/3	<p>Oblast: Vnímat rozdíl mezi pomocí a podporou a pracuje s důrazem na podporu klientů</p> <p>Indicie: Pracovník zná rozdíl mezi pečujícím a podporujícím přístupem, dokáže tento rozdíl vysvětlit na konkrétních příkladech. Ví, že dlouhodobé poskytování pomoci může vést k zneschopňování klienta a bránit mu v rozvoji. Pracovník zapojuje klienta do činnosti aktivně, u lidí s vysokou mírou podpory může aplikovat podporující přístup i v pečovatelských úkonech (např. pomoc při koupání - říkám co dělám a tam, kde je to možné, vedu klientovi ruku s žínkou). U klientů s nízkou a střední mírou podpory využívá přístup směřující k samostatnosti (i když je to časově náročnější) a klient má možnost přejímat zodpovědnost za svá rozhodnutí.</p>
VII/4	<p>Oblast: Rozlišovat své pracoviště a soukromý prostor klientů</p> <p>Indicie: Pracovník dokáže připustit, že nemá neomezené pravomoci v celých prostorách zařízení vůči klientovi. Respektuje jeho soukromí, klepe na dveře pokoje, domácnosti; nevstupuje do jeho pokoje, pokud tam není, anebo neotvírá skříň klienta, pokud si to nepřejde. Umožňuje a podporuje klienta, aby měl klíč od svého pokoje, skříňky. Dává prostor vlastním přáním klienta mít pokoj, zařízený dle jeho představ. Pracovník respektuje důvěrnost sdělení a zachovává mlčenlivost vůči veřejnosti.</p>
VII/5	<p>Oblast: Zohledňovat v práci s klienty běžný rytmus dne, týdne a roku, přirozenou změnu prostředí a nabízet společensky hodnotné aktivity</p> <p>Indicie: Pracovník aplikuje princip normality do své práce s klientem, ve sporných momentech si představí, jak bychom situaci řešili u nás doma, a pracovní postup se snaží posouvat k tomuto řešení. Realizuje s klientem běžné denní aktivity s běžnými a každodenními finančními výdaji. Zohledňuje a odděluje sféru <i>bydlení a spánku</i>, sféru <i>vzdělání, zaměstnání</i> a sféru <i>volného času</i>. Aplikuje do práce <i>normální rytmus života</i> – ten zahrnuje normální rytmus dne (ráno škola nebo práce, odpoledne aktivity, večer odpočinek), normální rytmus týdne (pracovní dny a víkendy, svátky), normální rytmus roku (dovolená, prázdniny, roční období). V průběhu dne mění místa (prostředí), tak aby klient nesetřval v jedné místnosti, budově. Nabízí <i>společensky ceněné způsoby naplnění potřeb</i> - společensky hodnotné a smysluplné aktivity, používá předměty adekvátní věku a vytváří prostředí adekvátní věku.</p>
VII/6	<p>Oblast: Upřednostňovat využívání běžně dostupných služeb</p> <p>Indicie: Pracovník si uvědomuje nevýhody, pokud zařízení nahrazuje některé běžně</p>

dostupné služby (praktický lékař, kadeřník, pedikérka dochází přímo do zařízení). Pracovník aktivně podporuje klienta ve využívání běžných služeb (obchod, úřad, kostel, bazén...). Ztotožňuje se s tím, že využívání běžně dostupných zdrojů a služeb je přirozená záležitost, podporuje integraci klienta služby a vytváří podmínky žít běžným způsobem života srovnatelným s vrstevníky.

VII/7 | Oblast: Bránit a předcházet stigmatizaci klientů

Indicie: Před cizími lidmi představuje klienta celým jménem, pokud mluví s lidmi mimo odbornou veřejnost, minimalizuje používání termínu „uživatel, klient“. Jestliže to není nezbytné, nemluví za klienta, nechá ho vyjádřit vlastní odpověď a poté případně doplní. Pokud někdo směřuje komunikaci pouze na pracovníka a ne klienta, vrací komunikaci mezi klienta a dotazujícího. Pracovník na veřejnosti působím neformálně, vystupuje partnersky. Dokáže důstojně vysvětlovat okolí různé situace, interpretovat specifické projevy klienta, na které ovšem zbytečně neupozorňuje, umí řešit konfliktní situace na veřejnosti citlivě a diplomaticky. Pracovník používá civilní oblečení, mimo zařízení nevychází v uniformě.

Použité zdroje:

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. První. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN: 978-80-7421-057-0.

EVROPSKÁ SPOLEČENSTVÍ. *Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní*. 2009.

Bobelovka, Martin Holub, *Metodika Jak mluvit a psát o lidech s postižením*

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK - HODNOCENÍ SPECIFICKÝCH KOMPETENCÍ KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ

Základní údaje o pracovníkovi						
<i>Jméno a příjmení:</i>		<i>Pracovní pozice</i> Pracovník v soc. službách <input type="checkbox"/> Sociální pracovník <input type="checkbox"/>			<i>Klíčový pracovník</i> Ano <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/>	
1)	Věk					
	18 – 29 let <input type="checkbox"/>	30 – 39 let <input type="checkbox"/>	40 – 49 let <input type="checkbox"/>	50 – 59 let <input type="checkbox"/>	60 a více let <input type="checkbox"/>	
2)	Nejvyšší dosažené vzdělání					
	Základní <input type="checkbox"/>	Vyučen <input type="checkbox"/>	Střední s maturitou <input type="checkbox"/>	Vyšší odborné <input type="checkbox"/>	Vysokoškolské <input type="checkbox"/>	
3)	Délka praxe pracovníka v zařízení					
	Méně než rok <input type="checkbox"/>	1 – 2 roky <input type="checkbox"/>	3 – 5 let <input type="checkbox"/>	6 – 10 let <input type="checkbox"/>	11 a více let <input type="checkbox"/>	
4)	Praxe u jiného poskytovatele sociálních služeb jako vedoucí pracovník, anebo pracovník přímé péče					
	Ne <input type="checkbox"/>	Ano <input type="checkbox"/>	1 – 5 let <input type="checkbox"/>	6 – 10 let <input type="checkbox"/>	11 a více let <input type="checkbox"/>	

I. Kompetence: Rozvíjet účinnou komunikaci					
<i>Definice: Umí naslouchat a vytvářet podmínky pro otevřenou komunikaci mezi jednotlivými klienty, skupinami a komunitami. Iniciuje spolupráci a motivuje pro změnu v zájmu klientů.</i>					
I/1	Navázat kontakt (vytvořit atmosféru důvěry, dbát přiměřené neverbální komunikace)				
	0% —————				————— 100%
	Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
I/2	Přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám				
	0% —————				————— 100%
	Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
I/4	Poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů				
	0% —————				————— 100%
	Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
I/6	Motivovat pro překonávání překážek v dosahování vlastních hodnot a cílů klientů				
	0% —————				————— 100%
	Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>

II. Kompetence: Orientovat se a plánovat postup					
<i>Definice: Ve spolupráci s klienty, kolegy a jinými odborníky získává přehled o jejich současných i potenciálních potřebách i zdrojích a společně plánuje postupy, reagující na zjištěnou nouzi a ohrožení. Dovede stanovit rizikové faktory a meze spolupráce.</i>					
II/1	Orientovat se v potřebách a možnostech klientů				
	0% —————				————— 100%
	Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
II/4	Zvažovat spolu s klienty a jejich okolím různé možnosti působení a změny				
	0% —————				————— 100%
	Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
II/6	Vést přiměřenou dokumentaci				
	0% —————				————— 100%

Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
II/9	Dohodnout plán a rozdělení úkolů k dosažení změny			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>

III. Kompetence: Podporovat a pomáhat k soběstačnosti				
<i>Definice: Podporuje příležitosti k tomu, aby lidé mohli použít své vlastní síly a schopnosti. Pomáhá jim přebírat zodpovědnost, zabezpečovat svá práva a kontrolovat ohrožující chování.</i>				
III/1	Umět poskytnout emoční podporu			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
III/3	Umět objasnit lidem jejich práva a způsoby jejich uplatnění			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
III/4	Pomáhat účasti klientů na rozhodování, přejímání odpovědnosti a uplatnění práv			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
III/6	Přímo vystupovat v zájmu klientů, obhajovat a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>

IV. Kompetence: Zasadovat a poskytovat služby				
<i>Definice: Poskytuje nebo zajišťuje přiměřenou úroveň podpory, péče, ochrany a kontroly a zapojuje se do prevence. Podporuje spolupráci mezi jednotlivci, skupinami, komunitami a organizacemi.</i>				
IV/1	Znát možnosti a metody poskytování služeb a intervence			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
IV/2 a IV/3	Poskytovat pomoc a službu v souladu s dohodnutým postupem, pravidelně hodnotit měnící se situaci, pokroky a účinnost postupu spolu s klienty			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
IV/6	Aktivně čelit chování, které vytváří riziko a ohrožuje klienta nebo okolí			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
IV/9	Připravit vhodné podmínky pro zdařilé odpoutání při ukončení služby			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>

V. Kompetence: Přispívat k práci organizace				
<i>Definice: Pracuje jako odpovědný člen organizace, přispívá k hodnocení a zlepšování její práce a účinnosti služeb pro klienty a efektivně využívá všech zdrojů. Spolupracuje s kolegy.</i>				
V/1	Rozumět struktuře organizace, jejím cílům a posláním, reflektovat pravidla a režim			
0%				100%
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>

V/2	Jednat v souladu s právy klientů, pravidly organizace a etikou sociální práce a přispívat k dobré pověsti pracoviště na základě solidních výsledků								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
V/3	Účinně komunikovat a spolupracovat s kolegy a jinými pracovníky								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
V/7	Vytvářet podmínky pro získání zpětné vazby o chodu organizace a o vlastní práci od klientů a kolegů a navrhnout konstruktivní změny								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>

VI. Kompetence: Odborně růst

Definice: Je schopen konzultovat a řídit svůj odborný i osobní růst. Je schopen se kvalifikovaně rozhodovat, spolupracovat v síti, dosahovat vytčených pracovních cílů ve stanoveném čase a přispívat k pozitivním změnám ve svém oboru.

VI/3	Ve spolupráci s druhými kriticky hodnotit vlastní rozvoj a dále se učí								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
VI/4	Reflektovat osobní stresy, jejich příčiny a projevy a emočně se vyladňovat								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
VI/5	Identifikovat u sebe i u druhých předsudky a stereotypy, které negativně působí na práci s klienty a pomáhat je překonávat								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
VI/6	Umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytčeného cíle ve stanoveném čase								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>

VII. Kompetence: Minimalizovat ústavní prvky

Definice: Rozumí, jaký je rozdíl mezi ústavní a komunitní službou, zná ústavní prvky. Pracuje s filozofií pomoci a podpory a s principem normality. Ovlivňuje pozitivně svým jednáním ústavní prvky a minimalizuje v rámci možností jejich působení na klienty i pracovníky.

VII/1	Respektovat individualitu jedince a jednat s klienty důstojně								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
VII/2	Pomáhat prosazovat vůli a přání klientů, zvyšuje možnost volby pro klienty								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
VII/3	Vnímat rozdíl mezi pomocí a podporou a pracuje s důrazem na podporu klientů								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>
VII/4	Rozlišovat své pracoviště a soukromý prostor klientů								
0%	100%								
Nikdy	<input type="checkbox"/>	Zřídka	<input type="checkbox"/>	Občas	<input type="checkbox"/>	Často	<input type="checkbox"/>	Vždy	<input type="checkbox"/>

VII/5	Zohledňovat v práci s klienty běžný rytmus dne, týdne a roku, přirozenou změnu prostředí a nabízet společensky hodnotné aktivity			
0%	100%			
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
VII/6	Upřednostňovat využívání běžně dostupných služeb			
0%	100%			
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>
VII/7	Bránit a předcházet stigmatizaci klientů			
0%	100%			
Nikdy <input type="checkbox"/>	Zřídka <input type="checkbox"/>	Občas <input type="checkbox"/>	Často <input type="checkbox"/>	Vždy <input type="checkbox"/>

Celkové hodnocení pracovníka	
Součet bodů:	Průměr:
Výsledek minulého hodnocení:*	Zvýšení bodového hodnocení <input type="checkbox"/> * Snížení bodového hodnocení <input type="checkbox"/> *
*vyplňuje se jen u opakovaného hodnocení	
Datum vyhodnocení	
Hodnotitel (jméno, příjmení, pracovní pozice, podpis)	
Vlastní vyjádření hodnoceného pracovníka ke zpětné vazbě od hodnotitele, datum, podpis	
Poznámky či doporučení (např. podněty pro další vzdělávání)	