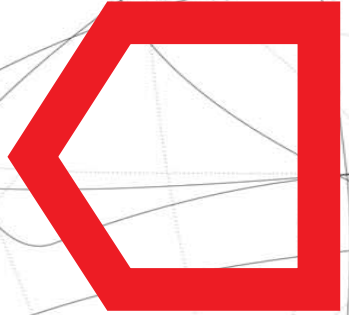
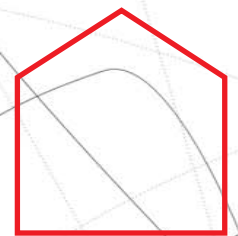


transformácia domovov sociálnych služieb  
s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov

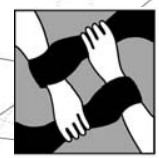
transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov



ISBN 978-80-970004-2-4



9 788097 000424



EQUAL

© Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, Bratislava 2007

Editori : Slavomír Krupa a kolektív

Projekt je spolufinancovaný Európskou úniou  
Z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu.

Európsky sociálny fond pomáha rozvíjať zamestnanosť  
podporovaním zamestnatel'nosti, obchodného ducha,  
rovnakých príležitostí a investovaním do ľudských zdrojov.



Informácie o projekte :

„Transformácia domovov sociálnych služieb  
s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie jej obyvateľov“  
na [www.rpsp.sk](http://www.rpsp.sk)

ISBN

## **Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie jej obyvateľov**

Publikácia o príprave nových príležitostí  
pre ľudí so špeciálnymi potrebami

## Podakovanie

Naša osobitná vďaka patrí vedúcej odboru Mgr., Bc. Lívii Kostovej, pracovníčke odboru a Mgr. Táni Králikovej, riaditeľom a pracovníkom domovov sociálnych služieb.

Významná časť projektu bola realizovaná v DSS Slatinka, DSS Pohorelská Maša a DSS Neporadza. Vedeniu týchto domovov sociálnych služieb, predovšetkým riaditeľkám Ing. Danke Kálovovej a Mgr. Alene Kelemenovej, pracovníkom a klientom týchto zariadení patrí náš veľký obdiv a vďaka. Očakávame, že vedenie, pracovníci a užívatelia zúročia v najbližších mesiacoch a rokoch a to čo získali dokážu tvorivo rozvíjať.

Je skutočnosťou, že projekt by nemohol byť realizovaný bez schválenia a poskytnutia grantu z Programového dokumentu IS EQUAL, MPSVaR SR. Napriek rôznym objektívnym i subjektívnym problémom pri jeho čerpaní, je pravdou, že si vážime finančnú podporu projektu.

Na tomto mieste považujem za primerané poďakovať tiež celému tímu pracovníkov Rady pre poradenstvo v sociálnej práci zo všetkých pracovísk (v Košiciach, Banskej Bystrici, Žiline, Leviciach, Malackách a v Bratislave) za disciplinovanú a obetavú spoluprácu pri realizácii náročného projektu.

Slavomír Krupa

## Príhovor

### Individuálny prístup v oblasti sociálnych služieb

Pri návšteve niektorých domovov sociálnych služieb si predstavujem seba v roli klienta a niekedy pochybujem o sebe, či by som taký život zvládla. Bojím sa, že by som nikdy neobjavila svoje schopnosti, že by ma nikto nepotiahol, ak by som mala pochybnosti, že by som zapadla v šedi stereotypov zariadenia a tichúčko alebo zúfalo sa prispôsobila očakávaniam skupiny, zamestnancov, hladkému priebehu služieb.

Aký cieľ však majú mať sociálne služby v domovoch, ak nie rozvoj schopností ľudí. Títo ľudia sú obdarení zvláštnymi darmi, ale aj ťažko zvládajúci každodenný nápor požiadaviek spoločnosti, obetujúci najbližšie citové vzťahy, odchádzajúci dobrovoľne i násilu do ústrania, aby neprovokovali svojimi odlišnosťami ostatných „obyčajných ľudí“. S dôverou i nedôverou sa odovzdávajú špecialistom, aby im v ich živote pomohli, ukázali smer, podporili v naplnení ich cesty životom.

Ako však naplniť takéto očakávania, ak sa nedokážeme na svet pozrieť očami tých, ktorí to čakajú, ak im nepomôžeme odhaliť hlbiny túžob, návykov, potrieb, schopností, talentov, strachov, snov? A viete si predstaviť, že by ste to chceli zvládnuť dokonca v skupine? Kto by sa asi presadil, komu by ste asi venovali najväčšiu pozornosť? Dostalo by sa každému rovnako? Kto dokáže naplniť takéto náročné ciele?

Už niekoľko rokov sprevádzam ľudí so špecifickými darmi životom. Naučili ma trpezlivosti, radosti z malých víťazstiev, pokore, pochopeniu iného uhla pohľadu na svet, odvahe skúšať nové veci. Niektorí žijú doma, iní v domovoch. Každý z nich je špecifický, preto nemôžem zovšeobecňovať prístupy, komunikáciu, metódy rozvoja. Môžem však pre každého vytvárať podmienky, aby svoje schopnosti rozvíjal, aby odhalil dary, ktoré dostal, aby mohol využiť každodenné zdroje na rast, rozvoj, naplnenie zmyslu života. Sú tu miesta, ktoré máme všetci k dispozícii – škôlky, školy, parky, cukrárne, kiná, domy, obchody, čistiarne, vlaky, autobusy, knižnice, úrady, fabriky, plavárne, hvezdárne.... Alebo sú tieto miesta len pre niektorých ľudí ?

Koľko máme spoločného my všetci ľudia, na koľkých miestach sa stretávame a kde sa nikdy nestretáme? Aký je rozdiel v podmienkach, ktoré máme v domovoch sociálnych služieb a aké v bežnej komunite? Ako sa môžeme rozvíjať, ak nemáme podmienky? Kto nám môže pomôcť a podporiť nás pri nájdení nášho miesta v živote?

Ťažké otázky na úvod tejto publikácie, ale zároveň prinášajúce nádej a odpovede. Ak sa snažíme pristupovať ku každému človeku jednotlivo, ak premeníme na drobné všetky jeho problémy a ak ho krok po kroku sprevádzame na jeho ceste životom, dosiahneme spolu premeny, ktoré sú odmenou pre nás všetkých.

Soňa Holúbková

## Úvod

Vážení čitatelia,

predkladáme vám výsledky projektu **„Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov“** schváleného Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky Sekciou riadenia Európskeho sociálneho fondu na základe výzvy EQUAL/2004/2.1/01 v rámci Programového dokumentu IS EQUAL.

Národným partnerom Rady pre poradenstvo v sociálnej práci v projekte bol Úrad Banskobystrického samosprávneho kraja. Nadnárodnými partnermi projektu boli RKW Sachsen GmbH – Nemecko, Logos sociétá cooperativa – Taliansko, Úřad práce Chrudim – Česká republika, SFS Szialo-komische Forschungsstelle – Nemecko a Farní charita Starý Knín.

Tím pracovníkov Rady pre poradenstvo dlhodobo pracuje na rozvojových programoch, ktorých cieľom je transformácia zariadení sociálnych služieb. V posledných rokoch boli v tejto oblasti riešené tieto projekty:

- „Deinštitucionalizácia sociálnych služieb v Slovenskej republike“ (1998 – 2000),
- „Sieťovanie informácií v sociálnej oblasti a organizácia Centra pre podporu a zlepšovanie sociálnych služieb v Slovenskej republike“ (1998 – 2000),
- „Náhradná výchovná starostlivosť klientov s telesným postihnutím v DSS služieb pre deti Gaudeámus“ (1999 – 2000),
- „Monitoring kvality služieb v domovoch sociálnych služieb v Slovenskej republike pre zdravotne postihnutých občanov“ (1999 – 2000),
- „Monitorovacia správa o stave dodržiavania ľudských práv v domovoch sociálnych služieb“ (2002 – 2003),
- „Modelovanie transformácie domovov sociálnych služieb v Slovenskej republike“ (2002 – 2003), „Kvalitné sociálne služby pre starších občanov“ (2002- 2003),
- „Štandardy kvality v sociálnych službách v SR“ (2003-2004),
- „Transformácia sociálnych služieb – modelová štúdia“ (2005).

V projekte „Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov“ sme aplikovali teoretické poznatky a skúsenosti z predchádzajúcich projektov, ktoré významne posilnili predovšetkým aktivitu zameranú na vzdelávanie sociálnych pracovníkov.

V Slovenskej republike **dlhodobo absentuje systematické, cielené vzdelávanie zamerané na transformáciu zariadení sociálnych služieb pre všetkých pracovníkov v priamej práci s klientom**. Cieľom a obsahom transformácie zariadení sociálnych služieb je **zmena kvality života prijímateľov služieb**. Tento hlavný dôvod udáva zameranie vzdelávania na metódy a prístupy, ktoré sú potrebné pre individuálny prístup pri osobnostnom rozvoji klientov. S osobnostným rozvojom klientov úzko súvisia zmeny prostredia, v ktorom títo ľudia žijú a ktoré determinuje ich správanie. Vychádzali sme z predpokladu, že práve vzdelávanie sociálnych pracovníkov a celého personálu zariadení, môže prispieť k efektívnej príprave a zvýšeniu predpokladov pre realizáciu transformácie zariadení sociálnych služieb.

V nasledujúcich kapitolách chceme čitateľovi predložiť východiská, postupy, princípy a nástroje transformácie zariadení sociálnych služieb. Vychádzame pritom z konkrétnych pozorovaní, analýz a skúseností v Banskobystrickom samosprávnom kraji. Najdlhšie sme mohli na ceste transformácie sprevádzať DSS - Slatinka, DSS - Pohorelská Maša a DSS - Neporadza. Prajeme im, aby cesta, ktorú nastúpili priniesla, zmeny v kvalite života občanov – prijímateľov služieb.

Slavomír Krupa

## Dejiny sociálnych služieb – počiatky inštitúcií a inštitucionalizácie

### Inštitúcie a inštitucionalizácia

Jednou z podmienok transformácie zariadení sociálnych služieb v súčasnosti (na začiatku 21. storočia) je popri mnohých iných odborných kompetenciách sociálnych pracovníkov, tiež schopnosť týchto pracovníkov interpretovať a prenášať fakty o dejinách vzniku inštitúcií do procesu transformácie sociálnych služieb.

Ide po prvé o všeobecné poznanie týchto procesov, ktoré umožňujú pochopenie a uznanie nesporného významu inštitúcií v dejinách sociálnych služieb, v rôznom čase a na rôznych miestach, ale tiež ich postupnej straty funkčnosti, významu a efektivity. Poznanie, že tradičné inštitúcie v zmenených sociálnych a ekonomických podmienkach už nedokázali a nedokážu riešiť sociálne problémy občanov vychádza z informovanosti o histórii – dejinách sociálnych služieb.

Po druhé, nie menej významné sú dejiny, konkrétnych (inštitúcií) zariadení sociálnych služieb. Každé z týchto zariadení v Slovenskej republike má svoju osobitnú históriu, ktorá nemôže byť v procese transformácie obchádzaná.

Od 60 – 70 rokov 20. storočia môžeme pozorovať zmeny, ktoré mali začiatok v obyčajných ľudských postojoch, očakávaní ale tiež v zmene v odborných (sociálnych, psychologických, zdravotných, ekonomických) postupov, prístupov a metód.

Bez poznania súvislosti spojených s inštitucionalizáciou služieb v minulosti, nie je možné viesť a manažovať procesy transformácie, deinštitucionalizácie v súčasnosti a budúcnosti. Z uvedených dôvodov v nasledujúcom texte uvedieme niektoré podstatné fakty súvisiace s vývojom inštitúcií.

### Prvé zákony a ich podiel na riešení sociálnych problémov

Skôr ako sa budeme zaoberať štúdiom histórie zariadení sociálnych služieb je potrebné, aby sme venovali pozornosť zákonom. Zákony, ktoré v dejinách boli prijímané, sú z hľadiska výskumu sociálnych služieb výnimočným dokumentom. Matoušek považuje „**Mezopotamské zákonníky**

za jedinečný prameň, z ktorého sa dá usudzovať na spoločenský etos a na princípy toho, čo dnes nazývame sociálnou starostlivosťou“. K takýmto dokumentom zaraďuje tzv. Urnammu, sumerský zákonník (2111-2094 pred n. l.) Z úlomkov zákonníka, ktoré sa zachovali archeológovia zistili pozoruhodný zámer chrániť slabších (chudobných a opustených) pred zneužívaním bohatými a silnými. Zákon umožňoval substitúciu ťažkých trestov ako boli telesné tresty, odťatie, lámanie kostí za formu peňažných náhrad. Podobné časti zákonov, ktorých obsahom je zabezpečenie a ochrana sociálnej spravodlivosti sa nachádzajú v známom Chammurapiho zákonníku (1792 – 1750 pred n. l.) (Matoušek, O. 2001. s. 17).

Podľa Kováčikovej (Tokárová, 2003, s. 80) Aristoteles zostavil „zbierku rôznych ústav 158 štátov“, ktoré vydal v jeho Lyceu. **Aristoteles** považoval za dobré také usporiadanie spoločnosti, ktoré prihliada „k špecifčnosti, povahe a podmienkam daného národa“. Demokracia podporila prijímanie zákonov, ktoré rešpektovali postavenie slobodného občana v štátnom systéme.

V starovekom Grécku (Tokárová, 2003, s.116) v r. 594-593 zrušil Salón hypotekárne dlhy a dlžobné otroctvo (Salónové zákony), ktorých cieľom bolo riešenie sociálnej situácie zadlžených slobodných občanov. Podľa všetkého boli sociálne opatrenia adresované hlavne slobodným občanom. Podľa Matláka (Wannagat, G: *Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts, J.C.B Mohr, Tübingen, 1965, s. 19.* In Matlák, 1996, *Právo sociálneho zabezpečenia v historickom, súčasnom a Európskom kontexte, 19 s.* ) existovali spolky a cechy remeselníkov, do ktorých prostriedky plynuli z príspevkov členov, ako aj z finančnej podpory bohatých spoluobčanov.

Vznik prvých foriem organizovanej starostlivosti o obyvateľov miest bol vždy spojený s nariadeniami, prikázaniami, právnymi predpismi, zákonmi. Stav právneho prostredia odrážal a určoval stav kultúry a služieb a opačne stav úrovne služieb bol známkou právneho prostredia, v ktorých boli poskytované.

„Niekd v najvzdialenejšom dejinnom horizonte sa dá pravdepodobne sledovať **lína liečebných ústavov**, v starovekom Egypte existovali liečebné miesta, na ktorých sa zhromažďovali nemocní, lekári a študenti medicíny“ (Matoušek, O. 1995. *Ústavní péče.* ISBN 80-85850-08-7. Praha, 25 s.). Tieto miesta vznikali v prostredí chrámov, ale aj v ich bezprostrednej blízkosti. Je vysoko pravdepodobné, že práve chrámy boli prvé miesta, v ktorých a pri ktorých boli ľuďom poskytované nielen duchovné, ale aj iné služby.

## **Asklépieia, xenodochia, orfanotrofia a podmienky ich vzniku**

Poskytovanie priamej, konkrétnej starostlivosti pre chorých, postihnutých ľudí v prostredí, v budovách bolo od počiatku dejín spojené s kultúrou, náboženským kultom, právnym prostredím a neskôr s architektúrou. Architektúra súvisela s rozvojom umenia a vedy. Stavby chrámov boli symbolom a dôkazom úrovne umenia a remeselnej zručnosti staviteľov. Z uvedených dôvodov je možné predpokladať, že práve chrámy boli centrom, miestom, ktorých cieľom neboli len náboženské rituály, ale tiež poskytovanie ďalších služieb, nakoľko kňazi popri duchovnej službe poskytovali tiež základné služby, ktoré sa viazali k zdraviu ľudí. Podobne tomu bolo po vybudovaní prvého židovského chrámu kráľom Šalamúnom (syn kráľa Dávida Šalamún, 961 – 922 pred n. l.)

V Grécku mali takúto úlohu **chrámy „asklépieia“**, ktoré boli pomenované podľa boha Asklépiea (Matoušek, O. 1995. 25 s.). V asklépieach ľudia hľadali popri zbožnosti tiež uzdravenie. Palica „eskulapka“ odvodená od boha Asklépiea s ovinutým hadom je symbolom lekárstva až do súčasnosti.

Oficiálne legalizované kresťanstvo byzantským cisárom v 3. stor. n. l. viedlo k tomu, že kresťania začali uskutočňovať **sociálne služby (diakoni, charitu)** pri chrámoch, neskôr v prvých budovách, domoch na tieto účely postavených.

Zo štúdií viacerých autorov, (Matoušek, 1995, 2001, Kováčiková, 2003, Matlák, 1996, Mareš, 1999) je možné kresťanom prisúdiť prvenstvo v organizovanej, inštitucionálnej sociálnej službe pre minoritné skupiny obyvateľov, predovšetkým pre postihnuté deti a opustené deti. Takýmito zariadeniami boli „xenodochia“ - útulky pre chorých poverených a „orfanotrofia“ - útulky pre opustené deti (Matoušek, 1995, s. 26). Významné na týchto prvých účelovo postavených domoch bolo, že tieto boli oddelené od bohoslužobných priestorov a teda ich hlavná funkcia bola poskytovanie služieb pre ľudí, ktorí takéto služby potrebovali.

## **Lazaret, špitál, chudobinec, sirotinec, inštitúcia, ústav, zariadenie, organizácia, domov**

Vznik prvých inštitucionalizovaných služieb v stredoeurópskom priestore v mestách môžeme sledovať v 13. storočí n. l., kedy končí pustovnícky život (žobravých) mníchov v mníšskych rádoch a vznikajú v mestách prvé kláštory (Matoušek O. 1995. s 13). V kláštoroch a pri kláštoroch sú poskytované služby pre núdznych. V 13. storočí vznikajú tiež na území

terajšieho Slovenska v Banskej Bystrici charitatívne, sociálne, zdravotné ústavy tzv. lazarety tiež špitále, napr. Špitál svätej Alžbety (Brozmanová-Gregorová, A. – Hirt, B.: Tretí sektor v banskej Bystrici, in Zborník: Tretí sektor v Banskej Bystrici, PF UMB, 2006, s. 10). V 14. storočí ovplyvňoval starostlivosť o postihnutých ľudí zákon „o domovskom práve“, ktorý určil obciam poskytovať prirodzené podmienky. Podľa Matouška, tento zákon vydal Ferdinand I. v r. 1552 (Šilhanová, H. 1992. *Domovské právo a verejná chudinská péče*. Sociálni politika. 29 s.).

Masívna výstavba zariadení pre postihnutých ľudí, ale tiež pre ďalšie skupiny ľudí ako boli odsúdení ľudia za kriminalitu, opustení ľudia začala v 17. a 18. storočí v Európe a v Amerike. **Obraz o podmienkach v chudobincoch v USA** realisticky popisuje na začiatku 20. storočia Henderson (Henderson, Ch., R.: *Základy sociálnej péče, Praha, 1921*): „Okresy kupovali usadlosti a zriaďovali chudobince pre všetky druhy (sociálne) závislých ľudí, alebo uzatvárali so sedliakmi zmluvy, aby im poskytovali stravovanie a chudáci potom museli pracovať ako vedeli. Do týchto útočísk trpiacich prichádzali všemožné *druhy odhodeného materiálu*, starí, chorí, chorobomyselní, opustené deti, opilci, slepí, hluchonemí, zanedbaní zločinci a prostitútky, epileptici, pomätení a ochromení. A pretože bol chudobinec miestom v okrese najmenej príťažlivým a jeho obyvatelia nemali vplyvných priateľov a dozorca nebol vždy vyberaný podľa zvláštnych schopností na toto miesto, dochádzalo tam k hnusným ohavnostiam a na mnohých miestach ešte trvajú“ (Henderson, 1921, s. 34, 48). Sirotince podľa Kováčikovej (Tokárová A.: *Sociálna práca*, AKCENT PRINT, 2003, Prešov, 133 s.) boli zriaďované najprv ako útulky pre nájdené deti od roku 335. Pre deti, ktoré rodičia alebo slobodné matky z rôznych príčin nechceli, boli zriaďované od roku 1198 v sirotincoch „torná“ (v súčasnosti „hniezda záchranu“). Prijatím kresťanstva boli zriaďované útulky pre opustené deti pri kláštoroch, ktoré sa neskôr odčlenili a osamostatnili. Kríza v poskytovanej starostlivosti v útulkoch, sirotincoch nastala v 18. storočí podobne ako v ústavoch, v ktorých bola poskytovaná pomoc pre postihnutých obyvateľov.

Odborníci zastávali názor (18. -19. stor.), že „slabomyselné ženy by mali byť uzavreté vo zvláštnych štátnych útulkoch po celý život“ (Henderson, 1921, s. 50).

## História poskytovaných sociálnych služieb na Slovensku do 19. storočia

Podmienky života v strednej Európe pred **prijatím kresťanstva** okolo roku 300 - 700 n. l. boli poznačené vzájomnými výpadmi kmeňov a ríš s barbarskou kultúrou, ku ktorej patrili Germáni, Kelti a Slovania. V historických dokumentoch nenachádzame u týchto kmeňov súvislé, ale ani sporadické správy o riešení sociálnych problémov ľudí budovaním domov alebo jednoduchých obydlí. Je možné predpokladať, že analogicky ako v antike, boli sociálne slabí občania považovaní za záťaž. Stret pohanskej a kresťanskej civilizácie v čase, keď slovanské a avarské národy nemali sociálne cítenie, vysoká potreba pomoci ľuďom a pravdepodobne tiež vysoký počet ľudí, ktorí sociálnu a zdravotnú pomoc potrebovali a novozákonné poňatie vzťahov ľudí navzájom boli dôvodom pre vznik a realizáciu prvých domovov pre ľudí, ktorí boli svojou existenciou odkázaní na sporadickú pomoc svojho okolia.

Kresťanstvo sa stáva postupne oficiálnym náboženstvom Byzancie (392 n. l.). Byzantská ríša ako pokračovateľ Rímskej ríše, šíri rímske, grécke a kresťanské tradície. Trialóg rímskej demokracie, gréckej filozofie a kresťanského náboženstva s dôrazmi na morálny rozmer správania a vzájomného prijímania ľudí v láske preniká rôznymi spôsobmi do pohanského sveta pôvodných Slovanov. Kresťanstvo vstupuje do sveta rímskej organizácie spoločnosti, gréckej filozofie, ale tiež kresťanské hodnoty sú konfrontované a rozvíjané rímskymi a gréckymi tradíciami a kultúrou.

Ako sme už poukázali, nie je teda prekvapujúce, keď vznik prvých budov, resp. viacerých budov s cieľom poskytnúť **pomoc sociálne slabým skupinám vzniká v dobe ranného stredoveku legalizovaním kresťanstva**.

Kresťanstvo svojou dobrou správou – evanjeliom a presahom do praktického života prinieslo do prostredia Slovanov zmenu. Ale až príchod Konštantína a Metoda (863-864) prináša urýchlenie zmien nielen v náboženskom, ale tiež v kultúrnom živote Slovanov. Rímsky pápež schválil a odporučil misiu bratov Konštantína a Metoda na Veľkej Morave. Dnes už ani nevieme doceniť všetky aspekty týchto bratov pre Slovanov.

Podobne po príchode vierozvestcov Cyrila a Metoda (r. 863 n. l.) do vtedy rodiaceho sa kresťanského prostredia Veľkej Moravy a s ním spojenou kultúrou vznikajú na území dnešného Slovenska viaceré sakrálne kamenné stavby, cirkevná škola na území dnešného Devína a pod.

Vonkajšie okolnosti podmienené vplyvom kresťanstva, ktoré motivovalo kresťanov k pomoci blížnym a podmienky života ľudí odkázaných na pomoc a ochota, možnosti, podmienky života bežného obyvateľstva viedli k vzniku prvých organizovaných domovov. Budovy ako miesto, ktoré je vhodné pre riešenie sociálnej pomoci boli súčasťou stredovekej architektúry, ktorá sa rozvíjala aplikáciou nových prvkov architektúry hlavne pri stavbe chrámov.

O niekoľko storočí neskôr (1863) bolo za vlády Márie Terézie prijaté a zavedené domovské právo, ktoré „**stanovilo povinnosť obce starať sa o chudobných a chorých**“ a zákon určil povinnosť zriaďovať štátne detské domovy a vidiecke štátne útulky (Tokárová, 2003, s. 136). Sekularizáciou správy štátu v západnej Európe, Amerike sa postupne mení systém financovania služieb. Tradičné charitatívne služby sú vydržiavané a financované zo zbierok a milodarov. 16. – 19. storočie je sprevádzané postupným preberaním zodpovednosti štátu za sociálnu situáciu obyvateľov a zároveň udržiavaním a iniciovaním charitatívnych a diakonických služieb pri kláštoroch a kostoloch a postupne v inštitúciách zriaďovaných cirkvou a štátom.

17. a 18. storočia ako **obdobie vzniku veľkokapacitných sociálnych zariadení** nie je možné (ako sme už poukázali) oddeliť od spoločenských podmienok, v ktorých vznikali. Osvietenstvo, ktoré je významnou „výhybkou“ pre tradične kresťanskú Európu, zdôrazňuje na jednej strane slobodu (J. J. Rousseau), ľudskú dôstojnosť (I. Kant), neegoistický hedonizmus (D. Hume), ľudský rozum a význam vedy. Tieto dôrazy viedli k presadzovaniu schopnosti rozumu (racionalizmus) a dogmatizmu cirkvi - Francois Marie Arouet Voltaire . Je zrejme, že osvietenstvo prijalo posilňovanie inštitucionalizmu sekulárneho typu a nepovažovalo vznik veľkokapacitných zariadení za negatívne riešenie. Na druhej strane je tiež pravdepodobné, že milosrdenstvo a súcit (vychádzajúci z kresťanskej etiky) nahradila racionalita a vyššia organizovanosť pri riešení sociálnych problémov. Umiestňovanie vysokého počtu občanov do ústavných zariadení bolo spojené s ich zneužívaním ako lacnej pracovnej sily s odôvodnením ich prevýchovy (Matoušek, 1995, s. 29).

Kramár uvádza vznik prvých inštitúcií zameraných na poskytovanie sociálnej starostlivosti v 11. storočí v rakúskom Admonte, kde bolo pri kláštore umiestnených 11 ľudí s mentálnym postihnutím (dizertačná práca – Príspevok k dejinám inštitucionálnej starostlivosti o mentálne

postihnutých na Slovensku, PF UK, 1998). V roku 1816 bol zriadený ústav Haleine (Rakúsko) a v roku 1871 založil ústav pre slabomyselých Karel Slavoj Amerling v Prahe. V roku 1898 bol zriadený Blumov ústav v Plešivci. V roku 1924 bol zriadený ústav v Petrovanoch, ktorý mal v roku 1935 spolu 145 obyvateľov. V roku 1930 mal Blumov ústav v Plešivci 24 pavilónov a poskytoval služby pre 450 – 500 obyvateľov. Na Slovensku bolo v roku 1945 šesť súkromných a cirkevných ústavov.

V 19. storočí do siete poskytovateľov vstupujú **spolky - predchodcovia občianskych iniciatív** typických pre 20. storočie. Pekným príkladom je misijná práca sestier Royových na Slovensku na Starej Turej, ktoré sa venovali „poníženým a životom urazeným, najprv v celkom malých rozmeroch, keď sa starali o deti „hauzíreov“ – podomových obchodníkov“. V roku 1907 z dobrovoľných darov, drobných príspevkov zakúpili a zre-  
novovali dom pre siroty, opustených starých ľudí – známy pod menom „Útulňa“. V roku 1911 z drobných príspevkov postavili prvú nemocnicu v okrese Nové Mesto nad Váhom. Skromná nemocnička plnila svoju úlohu do roku 1949, keď bola asanovaná. V roku 1926 zriadili zo zozbieraných darov sirotinec – detský domov, ktorému dali symbolické meno Chalúпка. Konečne na sklonku života v roku 1933 postavili starobinec „Domov bielych hláv“

19. storočie je spojené v Nemecku s Bismarckovým poisťovacím systémom – klasického moderného sociálneho zabezpečenia (nemocenské poistenie).

Na konci 19. storočia a začiatku 20. storočia sú základným nástrojom pre riešenie sociálnych problémov občanov veľkokapacitné inštitúcie.

### **Obdobie mlčania - inštitúcie ako nosný systém sociálnych služieb**

Kimi Grayová: „ Sociálny systém pomáha ľuďom prežiť, ale pritom ich robí na sebe závislými. Najskôr predurčí, potom umožní a napokon diktuje túto závislosť. Predpokladá, že Vám bude stačiť, keď nebudete hladní a nebude vám zima, ako keby to jediné, čo je pre vás dobré, bol život na milodaroch“. (Abram, Z. Prednáška: Ako riešiť dlhodobú nezamestnanosť a chudobu? Sociálna reforma v podmienkach Slovenska a USA, konferencia KI, 9. marca 2006)

Ak hodnotíme dejiny sociálnych služieb Európy v 19. storočí, potom je potrebné rozlišovať vývoj sociálnych služieb v západnej Európe, v strednej, resp. východnej Európe a vo východoeurópskom bloku



bývalých socialistických štátov. **Demokratické krajiny a štáty s centrálnym autoritatívnym riadením riešili sociálnu starostlivosť o občanov rozdielnym spôsobom.** Od roku 1900 až do roku 1950 boli udržiavané a zakladané veľké inštitúcie. Napr. ešte v roku 1904 boli zriadené dva štátne detské domovy v Košiciach a v Rimavskej Sobote (in Tokárová A. a kol. Prešov 2003, s. 137). V Európskom koncepte je obdobie od roku 1900 – 1950 označované ako obdobie mlčania. Bolo to z toho dôvodu, lebo podmienky života ľudí umiestnených v inštitúciách boli tolerované, aj keď boli neľudské a v niektorých krajinách až „otrocké“.

Zlomovým momentom v **USA**, ktoré na rozdiel od Európy, neprechádzalo na začiatku 20. storočia „obdobím mlčania“, bolo objektívne zhodnotenie úrovne služieb so spracovaním návrhov na zlepšenie ich stavu. Henderson (1921, s. 125) uvádza nasledujúce **návrhy na zlepšenie stavu:** „Odborný názor sa teraz prikláňa vilovému alebo systému oddelených budov. Tento systém má niektoré významné rysy ako dom s dvomi poschodiami, veľké spoločné spálne na druhom poschodí, obytné miestnosti na prvom poschodí, všetko sa líši od ohromných budov, ktoré majú 3 – 4 poschodia a ktoré sa predtým stavali na tento účel so zvláštnymi izbami pre mnoho sto osôb pod jednou strechou. Plány počítajú s tým, že budovy budú od seba vzdialené, je tu menšia možnosť požiaru a to znamená zmenšenie rizika (*doplnené autorom kvôli zrozumiteľnosti textu*), väčší pocit bezpečia a menšie poistné sadzby. Okná sú na oboch stranách nezamrežované a vpúšťajú hojnosť svetla a vzduchu. Je tu menej príležitostí ku konfliktom medzi ľuďmi s konfliktnou povahou, lebo obyvateľstvo nie je tak nahromadené. Preto je tu väčšia voľnosť a pocit osobnej slobody, menej prípadov uzavretých na zámok. Je viac rozmanitosti v živote nemocných, lebo môžu byť tu a tam prevedení z jedného domu do druhého a každý dom má osobitný nábytok a úpravu... Obyvatelia majú zvýšený pocit zodpovednosti, lebo väčšina fyzických prostriedkov núteného obmedzovania je odstránená. Je pravdepodobnejšie, že budú k nemocným pristupovať na základe rešpektovania ich potrieb a s menšou rutinou... Z týchto dôvodov má spoločnosť dôveru v tieto ústavy, díva sa na nich s menším strachom a podozrením a skôr s dobrou vôľou. Zistilo sa, že chorí, ktorí boli nekludní a rozrušení strachom, pokiaľ boli v noci v oddelenej miestnosti, boli zdravší a spali kľudne, keď cítili, že sú okolo iní a že sa o nich starajú ich ošetrovatelia“. Henderson potom uvádza ešte ekonomické dôvody. Podľa neho sú náklady na budovy s vysokým počtom

obyvateľov neporovnateľne vyššie ako sú náklady na nové typy zariadení z nižším počtom obyvateľov. Program nových typov ústavov bol v USA spracovaný na začiatku 20. storočia (1920).

Nórsky odborník Per Andreas Ulvedal, Karmoy (Rada pre poradenstvo v sociálnej práci – Conaction: *Zborník Nezávislý život*, Bratislava, 2004, s. 31) charakterizuje obdobie od roku 1900 – 1950 nasledovne: „Pred rokom 1900 to boli rodiny, ktoré sa starali o chudobných bezmocných. V prípade, že chýbala rodina, ju nahradzovala cirkev so svojim súcitom alebo chudobince. Tam, kde sa vyskytli postihnutí členovia rodín, boli málo viditeľní v spoločnosti, skrývaní a mnohí žili vo veľmi zlých podmienkach. Zopár idealistov otvorilo tzv. Školy pre abnormálnych na prelome storočia, ale bolo v nich málo školských miest, pre väčšinu nemali žiaden význam. V roku 1945 bolo menej ako 1000 miest pre „duševne zaostalých“ a „slabomyseľných“ ľudí. Verejnosť a odborníci zaujímali k riešeniu problémov sociálne znevýhodnených skupín pasívne stanoviská.

Obdobie mlčania bolo a zostáva pre celú Európu a civilizovaný svet **obdobím, v ktorom diskriminácia ľudí so špeciálnymi potrebami dosiahla dovedy nepredstaviteľný priebeh.** Starostlivosť o postihnutých ľudí bola odhaľovaná ako nedostatočná. V ústavoch im bola poskytovaná minimálna starostlivosť, pričom boli často zneužívaní na prácu bez mzdy (Henderson, 1921). Z hľadiska súčasných postojov k ľuďom s postihnutím prijalo Nemecko rasistický a likvidačný prístup, počas ktorého v koncentračných táboroch zahynuli nielen Židia, Rómovia, ale spolu s nimi mentálne a telesne postihnutí, duševne chorí občania. Navyše postihnutí a chorí ľudia boli zneužívaní na vedecké experimenty. Ešte aj dnes sú takéto prístupy šokom, s ktorým sa Európa len s ťažkosťami vyrovnáva.

Na konci päťdesiatych rokov a v čase vzniku socialistického Československa Ján Chlup načrtnol na „konferencii expertov v odbore pre zmrzačelých, porádané Mezinárodní jednotou pro ochranu mládeže v Ženeve“ **konceptiu zabezpečenia** „odbornej ústavnej starostlivosti o zmrzačelých“, ktorá je príznačná pre dané historické obdobie takto: „prevažná väčšina mládeže potrebuje nutnú odbornú ústavnú starostlivosť, lebo prvotné a následné poruchy a odlišnosti mrzáka v jeho biologickej, psychologickej a sociálnej osobnosti a s nedostatočnou výbavou jeho vývojového prostredia v rodine, v normálnej škole a v ostatnom spoločenskom okolí sú prekážky, ktoré vo väčšine prípadov nedostatočne alebo nevýhodne ovplyvňujú telesný, duševný a sociálny rast defektného dieťaťa... pričom

povinnosťou štátu je prostredníctvom príslušných orgánov zriaďovanie, riadenie, prevádzkovanie a kontrola všetkých zariadení“ (Chlup J. 1950) (Chlup, J. 1950. *Podmínky a zásady pro budování a provádění péče o zmrzačené v Československu*. In *Nápravná pedagogika*, XXVI, č. 4, 74 s.).

Na konci 50-tych a začiatku 60-tych rokov je zariadenie, ústav, domov ťažiskovým riešením problémov ľudí so špeciálnymi potrebami, jeho poslanie bolo v tom čase zadefinované nasledovne: „Odborný ústav pre mrzákov je špecificky prispôsobené a vybavené prostredie, ktorého konečným cieľom je, aby špeciálnymi prostriedkami - výchovnými, vzdelávacími, výcvikovými a liečebnými a v novom duchu pripravovalo mrzákov pre budúce sociálne zariadenia...každý ústav je vo svojom zariadení a prevádzke budovaný ako svet v malom s najživšími stykmi so svetom okolia“ (Chlup, 1950, 74 s.).

### **Inštitúcia a inštitucionalizácia**

#### **- nosný sociálny systém v povojnovom Československu**

V bývalom Československu (po roku 1945) nachádzame veľkokapacitné sociálne zariadenia, ktoré slúžia pre rôzne postihnutých občanov (telesne postihnutí, duševne postihnutí, rôzneho veku). Takáto situácia bola v celej západnej Európe. Postupná selekcia, **špecializácia zariadení sociálnych služieb** pokračuje až do roku 1950. Deti a mládež s mentálnym, telesným alebo kombinovaným postihnutím absolvovali vzdelanie na školách, pričom vzdelávanie bolo súčasťou ďalších služieb spojených s výchovou, sociálnou a zdravotnou starostlivosťou. Takto boli zároveň po roku 1945 pri ústavoch zriaďované štátne ústavne školy. Pri Štátnom detskom liečebnom ústave Šrobárovom v Dolnom Smokovci bola zriadená Štátna ústavná škola. Liečebný ústav poskytoval zdravotnú starostlivosť pre deti a mládež s „zhybovou a kostnou tuberkulózou“ a po ukončení 8-ročného vzdelávania malo byť doplnené v „pokračovacej škole“ s možnosťou vyučenia v košíkárstve, krajčírstve, knihárstve, modelárstve a pod. (Návrh štatútu Štátnej ústavnej školy pri Štátnom detskom liečebnom ústave Šrobárovom v Dolnom Smokovci, Dolný Smokovec, z 10. decembra 1945).

V Slávnici bol zriadený Domov slovenských mrzáčkov. Podľa Organizačného štatútu Domova slovenských mrzáčkov v Slávnici (vydaného 25. februára 1940) bolo cieľom domova „zmrzačeným deťom nahradiť rodičovský domov a vychovať z nich riadnych sebestačných občanov, ktorí sú schopní bez cudzej pomoci založiť si svoju existenciu, podať im potrebného školského vzdelania takého, ako dáva ľudová škola. Nadanejším pomôcť

k ďalšiemu štúdiu, vyučiť ich podľa ich schopností nejakému remeslu pre samostatné životné povolanie“. Domov mal internátnu časť, školu a dielne (košíkárka, kobercovňa, strojnica, záhradníctvo). Ústav bol financovaný zo zisku z vlastného hospodárenia, zo zisku záhradníctva a poľnohospodárstva, zo zisku vlastných dielni, subvencií, podpôr a darov súkromného rázu, príspevkov rodičov, chovancov, obcí. Podľa organizačného poriadku neboli do domova prijímané „deti blbé alebo s ťažkou duševnou nemocou“. Domov v Slávnici zabezpečoval pre každé dieťa šatstvo, obuv, bielizeň. Rodičia nemali právo zasahovať do výchovy alebo výučby. Mali však možnosť presvedčiť sa o prospechu a chovaní svojich detí. Zriaďovateľom domova bol zemský spolok pre zmrzačených v Bratislave. Pri domove bola zriadená Špeciálna ústavná škola. Napriek tomu, že bol domov klasickou, tradičnou inštitúciou, z hľadiska obsahu poskytovaných služieb bol zameraný na výchovu osobnosti, rozvíjanie osobnostných vlôh a prípravu na praktický život. Domov mal niekoľko častí: výchovnú, vyučovaciu, hospodársku, administratívnu. Zabezpečovanie sociálnych služieb v internátnej časti mali na starosti ošetrovatelky. Ich náplňou bolo zabezpečenie dozoru nad deťmi a mládežou v čase mimo vyučovania. Ošetrovatelia zodpovedali za výchovnú, zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Medzi profesiami, ktoré patrili k obslužnému personálu boli kočiš, slúžky, strojník. K úlohám, ktoré domov v Slávnici plnil patrila „starosť o svojich prepustených chovancov i naďalej tak, že vedú o nich evidenciu, je dľa možností v stálom styku s ním, stará sa o ich pracovnú a právnu ochranu, zaobstaráva im dľa možností miesta, odporúča im vhodný nákup materiálu a pod.“

Trendy inštitucionalizmu v Slovenskej republike resp. v Československu boli aj po roku 1950 hlavným cieľom sociálnej politiky štátu.

Obdobie rokov 1950 – 1970 je v Európe charakteristické udržiavaním a budovaním veľkých zariadení nielen v Československu a krajinách východného bloku. Inštitucionalizácia a inštitúcie popri rodine a škole plnia významnú funkciu v systéme sociálnych služieb. V týchto krajinách sa aj po roku 1970 udržuje a rozširuje mohutná sieť inštitucionálnej starostlivosti. Tento proces má svoje regionálne špecifiká, ktoré súvisia s demokratizáciou, razantnosťou reforiem, decentralizáciou, pluralitou poskytovateľov služieb. V roku 2005 (osobné skúsenosti autora tejto práce) existujú ešte stále napr. v Kyjeve sociálne inštitúcie pre postihnutých ľudí s kapacitou pre 750, 500 a 200 užívateľov služieb.

## Roky 1970 – 2008 a zmeny, ktoré priniesli

V západnej Európe po roku 1970 prebieha špecializácia, humanizácia a normalizácia sociálnych inštitúcií. Stále sú to veľkokapacitné sociálne zariadenia, avšak postupne prebieha ich špecializácia podľa sociálnych problémov cieľových skupín užívateľov služieb a zmeny, ktorých cieľom bola **humanizácia** sociálnych služieb v inštitúciách a **normalizácia**. Tieto procesy boli previazané a naväzovali na humanisticky orientovanú filozofiu, psychológiu, etiku, ktorá do centra pozornosti spoločnosti znovu zasadila človeka a jeho dôstojnosť. Inými slovami, humanizmus ako významná etapa v dejinách sociálnych služieb žiadal od sociálnych pracovníkov, zdravotníkov, psychológov, manažérov, aby podmienky v ktorých sú sociálne služby poskytované zodpovedali hodnote života, dôstojnosti a rešpektu k osobnosti človeka. Normalizácia ako reformný proces sociálnych služieb, si kládla za cieľ vyrovnať podmienky kvality života bežných občanov v spoločnosti s podmienkami života prijímateľov sociálnych služieb v inštitúciách. Uvedené procesy humanizácie a normalizácie, mali zásadný význam pre život občanov s postihnutím, nakoľko viedli k ich postupnej sociálnej integrácii a inklúzii. Tieto zásadne zmeny boli spojené s ďalším významným sociálnym procesom, bez ktorého by sociálna integrácia a inklúzia bola nemožná a síce s procesom **transformácie sociálnych služieb**, ktorá je v západnej Európe označovaná aj ako proces **deinštitucionalizácie**. Hnacou silou **transformácie**, resp. deinštitucionalizácie sociálnych služieb je rešpektovanie základnej ľudskej potreby človeka, žiť a existovať v každodenných, prirodzených, rodinných, rovesníckych a komunitných sociálnych vzťahoch. Transformácia, resp. deinštitucionalizácia systému sociálnych služieb je radikálna, dlhotrvajúca zmena inštitucionalizovaného systému, ktorá umožní občanovi so špeciálnymi potrebami žiť čo najviac v prirodzenej sociálnej sieti vzťahov, ktorými sa zaoberá **komunitná práca**.

Nasledujúca tabuľka vyjadruje celkový priebeh týchto procesov v Európe v 20. a 21. storočí, pričom poukazuje na rozdiely vývoja v Slovenskej republike vo vzťahu k procesom inštitucionalizácie, deinštitucionalizácie a komunitnej práce.



Takmer 15 - ročný rozdiel v prístupoch a metódach sociálnej práce v západoeurópskych štátoch a v Slovenskej republike bol a stále ešte je spôsobený u nás zotrúvajúcimi trendmi presadzovania tradičných, inštitucionálnych zariadení sociálnych služieb.

V stručných dejinách sociálnych služieb sme si poukázali na význam dejinných procesov pre súčasnosť. Dejiny sociálnych služieb a to predovšetkým v 20. storočí považujeme za objektívne dôvody realizácie reforiem, transformácie resp. deinštitucionalizácie. Transformácia je zložitý proces a všetci, ktorí sa podieľajú na jej realizácii nevyhnutne potrebujú na profesionálnej úrovni tieto procesy poznať, interpretovať, vysvetlovať a následne precízne viesť, lebo sa dotýkajú jedinečných ľudských životov.

## História DSS Slatinka, Lučenec

- **Rok 1856 – gróf Cebrian postavil v Slatinke letné sídlo – kúriu (budova domova)**
- Počas II. svetovej vojny bola budova značne poškodená
- **Rok 1950** – v zariadení sa začala poskytovať starostlivosť deťom, pričom je pravdepodobné, že nie len s mentálnym postihnutím (prvá klientka bola prijatá 30.8.1951, záznam z Kmeňovej knihy DSS)
- **Rok 1950 – 1960 rozsiahla rekonštrukcia budovy**
  - klientov zariadenia sa starali rehoľné sestry Satmarky z rádu sv. Vincenta, civilní zamestnanci začali v inštitúcii pracovať až v 70. – tich. rokoch
  - Zariadenie je lokalizované excentricky v nevyhovujúcej historickej kúrii
  - Poskytuje sa inštitucionálna starostlivosť
  - Obyvateľmi ústavu sú deti z celej republiky
  - Po dovŕšení 15 roku veku sa deti prekladajú do iného zariadenia
  - Starostlivosť sa poskytuje 97 klientom
  - Prijímateľ služby je považovaný za pacienta, ktorému treba so všetkým pomôcť
- **Rok 1989** – v zariadení nastalo obdobie humanizácie
  - Deti sa prestávajú prekladať
  - Znižuje sa kapacita, v roku 1999 v domove žije 69 klientov
  - S klientmi pracuje kvalifikovaný personál, prevažne zdravotnícky
  - Preferuje sa ošetrovateľsko – opatrovateľský prístup
  - Prevláda skupinová práca s klientmi
  - V zariadení pracuje špeciálny pedagóg, ktorý vzdeláva dospelých klientov, ktorí boli v minulosti oslobodení od povinnej školskej dochádzky

- **Rok 1993 – výstavba Tréningového domu**
- **Rok 2001** – v zariadení sa otvorila dislokovaná trieda Špeciálnej základnej školy, školopovinné deti sa začínajú vzdelávať
- **Rok 2003 – rekonštrukcia podkrovia**, prvé náznaky deinštitucionálnej starostlivosti
- **Rekonštruovaný Tréningový dom v areáli domova** má za cieľ pripraviť dospelých klientov na samostatný život, napr. v Chránenom bývaní
  - Mení sa vekové zloženie klientov, starostlivosť sa poskytuje deťom aj dospelým klientom
  - Klienti majú väčší životný priestor
  - V Tréningovom dome sa rešpektuje právo klientov na súkromie
  - Partnerská, sexuálna výchova
  - Vytvorili sa podmienky pre partnerské spolužitie klientov
- **Rok 2005** – monitoring kvality
  - Užitočný pohľad zvonku na kvalitu a úroveň poskytovaných služieb v domove
- **Rok 2006 – bol spracovaný Transformačný projekt**
  - Vzdelávanie všetkých zamestnancov v rámci projektu EQUAL s cieľom zmeniť postoje zamestnancov domova a tak ovplyvniť možnosti a kvalitu života klientov
  - Vzdelávanie klientov a zamestnancov domova cez projekt SPP s cieľom nadviazať partnerský vzťah: klient – zamestnanec a pracovať s klientom metódami individuálneho plánovania rozvoja osobnosti
  - Spracúvajú sa Individuálne rozvojové plány
  - Klienti vystupujú z anonymity a stávajú sa osobnosťami

## Základné informácie z histórie DSS Pohorelská Maša

- **Začiatok 19. stor.** - (v archívoch nie je presný dátum výstavby) - nechal bulharský cár Boris Coburg vystavať budovu v Pohorelskej Maši. Neďaleko budovy bola zriadená železničná stanica.
- **1935 - 1942** - budova bola majetkom **Katolíckej charity**, ktorá v ňom zriadila **Domov pre siroty**
- **1943 - Ošetrovací ústav pre nevyliciteľne chorých**, zriadený Katolíckou charitou
- **1943 – Vojenský lazaret**
- **1947** – budovu prevzalo a zrekonštruovalo Povereníctvo zdravotníctva v Bratislave
- **1945 - 1946** - zriadený **Ústav pre mentálne a telesne postihnutých** (60 – 80 postihnutých občanov)
- **1954** - Prestavba ústavu, zvýšenie počtu lôžok na 130 miest.
- **1972** - Rozšírenie ústavu o bývalý súkromný dom v Červenej Skale a poskytovanie sociálnych služieb pre deti
- **1981** - Rekonštrukcia budovy ústavu
- **1993** - Rekonštrukcia domova
- **1994** - Zriadenie skleníka
- **1995** - Komplexná rekonštrukcia sanity
- **2000** - Zriadenie pobočky v bývalej MS (24 miest)
- **2008** - Domov sociálnych služieb v Pohorelskej Maši poskytuje služby pre deti, mládež a dospelých občanov s celkovým počtom miest 127 (Červená Skala 17 miest, v Pohorelskej Maši v hlavnej budove 86 miest) a v samostatnom bývaní 24 miest

Komentár: Tri budovy v ktorých sú poskytované sociálne služby (dve v Pohorelskej Maši a jedna v Červenej Skale, pôvodne slúžili iným účelom (neúčelové budovy) a museli byť niekoľko krát priebežne rekonštruované. Napriek vynaloženým ekonomickým nákladom, a nákladnej údržbe sú z hľadiska súčasných nárokov na poskytovanie sociálnych služieb nevyhovujúce. Nároky kladené na kvalitné sociálne služby je nemožné dosiahnuť v budovách, ktoré pôvodne slúžili iným účelom.

## Transformácia z pohľadu sociálneho oddelenia BBSK

Lívia Kostová, vedúca odboru sociálnych vecí VÚC Banská Bystrica

Transformácia je chápaná v súčasnej dobe veľmi rôznorodo. V mnohých prípadoch je omylom označovaná ako privatizácia alebo ako zmena právnej formy. Transformácia v sociálnych službách je však diametrálne odlišná a znamená omnoho viac. Za transformáciou vidíme vždy konkrétneho človeka a jeho individuálne potreby. Učíme sa rešpektovať jeho jedinečnosť, zachovávať jeho dôstojnosť a preukazovať mu úctu. S transformáciou sa musíme zžiť, aby sme pochopili jej podstatu, ktorou je zmena filozofie poskytovania sociálnych služieb tak, aby klient nebol vnímaný len ako nejaký objekt našich dobre myslených intervencií, ale aby bol vnímaný ako plnohodnotný člen spoločnosti so zdravými hodnotami, teda ako subjekt, ktorý má rovnaké práva a príležitosti ako my samotní.

Život zdravotne postihnutého človeka, ktorý má v sebe potenciál schopností viesť relatívne samostatný život by bez uplatňovania princípov transformácie, znamenal žiť v ústave 365 dní v roku, obrazne povedané medzi štyrmi stenami, s neurčitým ale stabilným režimom, bez toho, aby podporoval u človeka cestu hľadania nejakého zmyslu života. Individuálne potreby ľudí žijúcich v takomto type služieb sú nevyhnutne potláčané, prispôsobované zariadeniu.

Životu tohto človeka sa po transformácii otvára nádej na zmenu životných podmienok, ponúka mu reálnu šancu na realizáciu zmien podľa jeho potrieb a ním formulovanej iniciatívy. Zmena spočíva v tom, že klient je tým, kto začína rozhodovať o svojom živote, tým, kto má možnosti naplňovať svoje potreby. Je to aj o tak bežných a malých veciach ako je to, že sa klient učí pracovať, učí sa samostatne žiť, chodí do kina, divadla, stretáva sa so svojimi priateľmi z komunity. Začína žiť rovnakým životom ako my a my sami sa tešíme z toho, že sme pochopili potrebu zmeny poskytovania sociálnych služieb. Že sme pochopili podstatu transformácie v sociálnych službách.

Transformácia v takomto ponímaní je jedným zo strategických cieľov Banskobystrického samosprávneho kraja. Na dosiahnutie cieľa sme si vytýčili rôzne realizačné nástroje, ktoré sú značnou garanciou zmeny filozofie poskytovania sociálnych služieb. Hlavným realizačným nástrojom je podľa nášho názoru vzdelávanie zamestnancov na úrovni všetkých pracovných pozícií, nakoľko len zmenou postojov týchto ľudí, ľudí ktorí priamo pracujú so zdravotne postihnutými, možno dosiahnuť úspech pri transformácii. Nosným pilierom, resp. pozitívnym naštartovaním tohto procesu vzdelávania bol projekt spracovaný Radou pre poradenstvo v sociálnej práci, kde BBSK vystupoval ako národný

partner. Projekt bol zameraný na transformáciu s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie obyvateľov DSS v Banskobystrickom samosprávnom kraji, jeho cieľom bolo napomôcť občanom so špecifickými potrebami začleniť sa do pracovného procesu a do komunity. Samosprávny kraj oslovil svojich partnerov a následne na to zabezpečil rôzne iné vzdelávacie aktivity ako vzdelávanie zamerané na individuálne plány rozvoja osobnosti klienta, na dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd, využívanie minimálnych signálov v práci s občanmi so špecifickými potrebami. V súčasnej dobe pripravuje vzdelávanie zamerané na zvládanie klienta so sklonom k agresívnemu správaniu. Takéto vzdelávanie zabezpečuje BBSK pre zamestnancov všetkých dotknutých poskytovateľov na svojom území, či verejných, alebo neverejných. Profesionalizácia a celoživotné vzdelávanie sú nevyhnutné atribúty transformácie ako takej. Z tohto dôvodu zavádzame v našich zariadeniach plány profesného rastu zamestnancov a podporujeme ich vzdelávanie. V súčasnej dobe zriaďujeme tréningové byty, podporujeme zariadenia chráneného bývania a vytvárame podmienky pre ďalšie osamostatňovanie sa zdravotne postihnutých ľudí. Do budúcnosti pripravujeme ďalšie projekty zamerané na vytváranie podmienok pracovných možností zdravotne postihnutých občanov a máme záujem spolupracovať pri tvorbe mechanizmu zamestnávania sa tejto cieľovej skupiny.

Z komplexnejšieho hľadiska ďalšími nástrojmi sú monitorinky kvality poskytovania sociálnych služieb, poskytovanie know – how subjektom, ktoré majú v kompetencii poskytovať sociálne služby. Naším cieľom je nadväzovať partnerstvá so všetkými aktérmi sociálnej pomoci, tak aby sme sa spoločnými silami podieľali na zabezpečení potrieb našich klientov. V neposlednom rade je potrebné zmeniť pasívne formy poskytovania sociálnych služieb na podporné a aktivizačné služby a podieľať sa na podpore terénnych sociálnych služieb. Súbežne s primárnou stránkou transformácie sa snažíme aj o zabezpečovanie sekundárnej - podpornej roviny transformácie akou je zlepšovanie materiálnych a priestorových podmienok našich klientov, humanizácia prostredia, v ktorom žijú atď.

Mohli by sme spomenúť aj ďalšie nástroje, ktoré sa snažíme uplatňovať, avšak v tejto chvíli je dôležité povedať to, že máme snahu a energiu naplniť náš spoločný cieľ i napriek tomu, že sa jedná o veľmi náročný a zložitý proces, na ktorom sa musia podieľať všetci, nielen zamestnanci zariadení ale aj samotný klient, rodina, poskytovatelia, obce, mestá, samosprávny kraj, orgány štátnej správy, poslanci a ďalšie subjekty. Pevne veríme, že spoločnými silami sa nám toto všetko a ešte oveľa viac podarí.

## Stratégia rozvoja sociálnych služieb BBSK

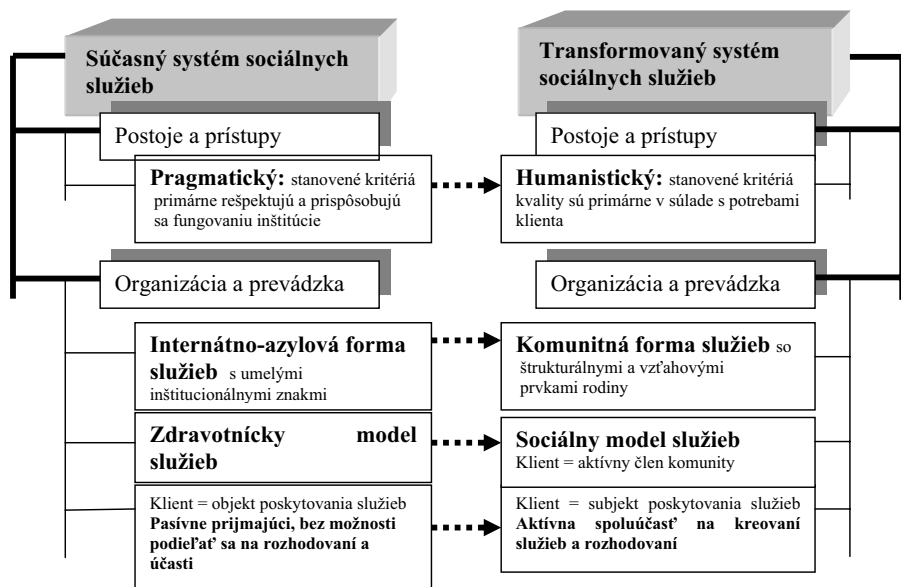
Lívia Kostová, Slavomír Krupa

Výsledky **supervízií kvality poskytovania sociálnych služieb** realizovaných vo všetkých zariadeniach na území BBSK Radou pre poradenstvo v sociálnej práci v roku 2005, sa stali základom pre prípravu **„Stratégie rozvoja sociálnych služieb v Banskobystrickom kraji“** (BBSK, 2006). Stratégia obsahuje základné východiská, ktoré vychádzajú z podmienok decentralizácie štátnej správy v zmysle zákona NR SR č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v znení neskorších predpisov a z kvantitatívnej a kvalitatívnej analýzy stavu sociálnych služieb. BBSK je podľa uvedeného dokumentu „zriaďovateľom 55 zariadení sociálnych služieb, ktoré **slúžia pre 3 418 občanov**, z toho 26 domovov dôchodcov a domovov sociálnych služieb, 18 domovov sociálnych služieb, 1 zariadenie opatrovateľskej služby, 1 domov pre osamelých rodičov a 2 zariadenia pestúnskej starostlivosti, eviduje 48 právnických a fyzických osôb ako neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí sú zriaďovateľmi celkovo 38 zariadení sociálnych služieb s celkovou kapacitou 941 miest (BBSK, 2006). Popri týchto sociálnych službách v kraji pôsobí 9 zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadili mestá a obce.

Podľa uvedeného dokumentu „majú najväčšie zastúpenie čo do počtu zariadení ako aj čo do počtu kapacít v rámci Banskobystrického samosprávneho kraja **inštitucionálne služby** (najmä pobytové celoročné). Priemerná kapacita v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti kraja (bola k 31. 12. 2005) 62,2 (miest pre obyvateľov na jedno zariadenie)“. Podľa uvedeného dokumentu došlo v predchádzajúcich rokoch k zníženiu priemerného počtu obyvateľov na jedno zariadenie. U neverejných poskytovateľov je priemerná kapacita v zariadeniach 25 miest. Banskobystrický samosprávny kraj hodnotí sociálne služby po kvantitatívnej stránke ako dostatočné, je však potrebné zvýšenie kvality sociálnych služieb. V čase vydania strategického dokumentu boli bežné náklady na jedného obyvateľa v zariadení sociálnych služieb 14. 425 Sk mesačne, pričom prijímateľ služieb „participuje úhradou v sume 3. 556 Sk mesačne a BBSK prispieva sumou 10 869 Sk“ (BBSK, 2006).

Súčasťou stratégie rozvoja v uvedenom dokumente je tiež SWOT analýza, ktorá z hľadiska posudzovania kvality sociálnych služieb tieto hodnotí ako „zastaralé a amortizované“. Jeden z cieľov stratégie je zameraný na „začatie procesu transformácie sociálnych služieb a vyhodnotenie spustenia a priebehu transformačných procesov“ a ich dokončenie. Očakávanými **výstupmi stratégie** (podľa uvedeného dokumentu) **majú byť transformované, dostupné, progresívne, flexibilné, komplexné a autonómne, efektívne, integrované a transparentné, rovnoprávne služby.**

Podľa BBSK je transformácia poskytovania sociálnych služieb zmenou postojov a prístupov a zmenou organizácie a prevádzky sociálnych služieb  
Obr.



BBSK 2006

Zo schémy je zrejмый základný **zámer oddelenia sociálnych vecí a zdravotníctva transformovať sociálne služby v etickej rovine t. j. v zmene postojov z pragmatického prístupu, ktorý primárne vychádza z (personálnych, materiálnych, ekonomických, architektonických) podmienok inštitúcie.**

Inštitúcie (až do realizácie projektu) nepredpokladali prechod klientov z domova do miestnej komunity ale naopak považovali pobyt klientov v zariadení až do konca ich života za nevyhnutný. Oproti pragmatickému konceptu sociálnych služieb **postavil odbor za cieľový humanistický orientovaný prístup, ktorý vychádza z rešpektovania individuálnych potrieb klientov.**

Pozoruhodný je rozdiel v organizácii prevádzok domovov sociálnych služieb. Transformácia zariadenia v tejto oblasti pozostáva parciálne v zmene internátnej – azylovej formy služieb, ktorá v reálnom prostredí interiéru neposkytuje potrebné súkromie na komunitnú formu služieb (napriek tomu, že sa počíta s celoživotným pobytom klientov v zariadení). Komunitná forma sociálnych služieb predpokladá v súvislosti s transformáciou návrat do bežného, každodenného života klientov, do miestnej komunity kde majú žiť ako rovnocenní občania spoločnosti.

Inštitučný prístup je charakteristický preferenciou zdravotnej starostlivosti na úkor sociálnych služieb. Zdravotnícky prístup, ktorý je v mnohých prípadoch odôvodnený nesmie a nemal by byť dôvodom ošetrovateľskej starostlivosti na úkor sociálnej práce. To bol hlavný dôvod pre transformovanie starostlivosti z prevažne zdravotnícky orientovanej na sociálnu.

Výsledkom transformačných zmien je zmena sociálneho statusu prijímateľov z objektu na subjekt, z klienta na občana, čo inými slovami znamená vytvorenie rovnakých príležitostí pre ich život v podmienkach, v ktorých sú rešpektované ich ľudské práva.

## Transformácia systému sociálnych služieb ako permanentný proces

Slavomír Krupa,

článok odoznel ako hlavná prednáška

na konferencii venovanej Transformácii 28.3. 2007 v Banskej Bystrici

Vo všetkých našich doteraz publikovaných štúdiách o transformácii sociálnych služieb sme uvádzali dôvody prečo je transformácia sociálnych služieb dôležitá. **Argumenty pre transformáciu** sú najmä:

- vývoj sociálnych služieb,
- teória a metódy sociálnej práce,
- práva ľudí so špeciálnymi potrebami,
- politická vôľa,
- neprimeraná veľkosť zariadení sociálnych služieb z hľadiska počtu obyvateľov,
- kvalita sociálnych služieb,
- sociálno-ekonomické kritériá (životná úroveň obyvateľstva),
- sociálne potreby prijímateľov sociálnych služieb,
- individuálne programy osobnostného rozvoja,
- zahraničné skúsenosti (publikácie, ktoré sa venujú dôvodom transformácie sú uvedené v prílohe).

Inými slovami, našim cieľom bolo predložiť objektívne odborné, vedecké dôkazy a zdôvodnenie nevyhnutnosti transformačných procesov pre všetkých, ktorých sa tento pohyb dotýka: štátny aparát, politikov, odborníkov a verejnosť, o nevyhnutnosti transformácie sociálnych služieb pre rôzne cieľové a vekové skupiny občanov. Neboli sme v tomto úsilí sami, boli sme len jedni z tých, ktorí cieľ transformácie sociálnych služieb vložili do svojej základnej misie, vízie a stratégie.

Praktický výklad termínu transformácie sociálnych služieb mal a snád' aj dnes ešte má rôzne interpretácie. Viacerí autori **vymedzujú transformáciu sociálnych služieb** (sociálnej sféry) ako „priradenie prvkov jedného útvaru, sféry množine prvkov druhého útvaru, premenu<sup>1</sup>. MPSVR SR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Strieženec, Š.: Slovník sociálneho pracovníka, Trnava, 1996, s. 225

<sup>2</sup> MPSV R SR.: Koncepcia transformácie sociálnej sféry, 1996, Bratislava

vydalo v r. 1996 dokument „Koncepcia transformácie sociálnej sféry“, ktorá za základné princípy považuje pluralizáciu, demokratizáciu a privatizáciu sociálnej sféry. Za základné **ciele** transformácie sociálnej sféry uvedený dokument považuje demonopolizáciu, demokratizáciu a decentralizáciu. V každom prípade pod týmto termínom rozumieme určité zmeny, ktoré narušujú tradičné postupy a prístupy a s tým sú spojené rôzne obavy.

Žijeme v 21. storočí a v mnohom sme si podobní s občanmi, ktorí žili pred nami. V jednom sa však od ich určite odlišujeme, máme jedinečnú možnosť zhodnocovať skúsenosti ľudstva z minulých tisícročí a storočí. Táto skúsenosť nás často prekvapí v tom, že zdanlivo nové veci, zmeny, transformácie, nie sú v skutočnosti nové, ale sú len znovu objavením základných predpokladov pre život, ktoré sme z nejakých príčin zanedbali.

### Paradigma transformovaného sveta

Transformácia sociálnych služieb je z hľadiska množstva zmien, ktoré v živote jednotlivcov, spoločnosti, v prírode prebiehajú, len jedným úzkym, špecifickým procesom. Môžeme ich sledovať vo fyzike – v správaní sa častíc hmoty poznáme jadrové premeny, v premenách v biochemických procesoch nášho tela, od momentu počatia, od prvých okamihov našej existencie, pri premenách výživy na potrebné látky, pri dýchaní, pri spánku, počutí, zrakových vnemoch, pohybe svalov. Môžeme ich pozorovať v prírode, pri zmene kvapalného skupenstva vody na paru alebo snehové vločky, vo vesmíre pri vzniku a zániku galaxií, pri premene húsenice na pestrofarebného motýľa, v hospodárstve – v energetike (napr. transformácia el. napätia, transformátor) ale aj v umení.

**Vnútorň - osobný svet ale aj ten vonkajší, v ktorom žijeme je neustále pulzujúce, transformujúce sa prostredie.**

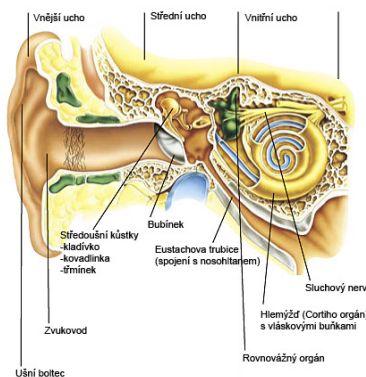
*Príklad:.(obr.) **Vibrujúce vonkajšie tlakové vlny zvuku sa vo vnútorňom uchu premieňajú na sluchový vnem.** Pri transformácii zvukových vnemov „ ušnica zachytáva zvukové vlny, ktoré na bubienku vyvolávajú kmity, ktoré cez sluchové kostičky (kladivko, nákovku, strmienok) rozkmitajú kvapalinu vnútorňého ucha a kmity sa prenesú na sluchové bunky, ktoré ich transformujú na nervové vzruchy- elektrické signály, sluchovým nervom sa vedú do mozgu a vyššia nervová sústava ich transformuje do sluchového vnemu.*



Obrázok č. 1:

Náš svet je svet transformovaný a transformujúci sa, v ktorom je obsiahnutý nevyhnutný základný proces premien, ktorý sme nazvali život a ktorý podmienky života udržiava.

Z tejto paradigmy transformovaného sveta sa nevyučuje ale naopak včleňuje sa do nej človek ako sociálna bytosť. Podmienkou sociálnej existencie človeka je transformácia – postupná premena, od prijímania emocionálnej, psychickej, kognitívnej, percepčnej, stimulácie, cez jej spracovanie, k jej odovzdávaniu.

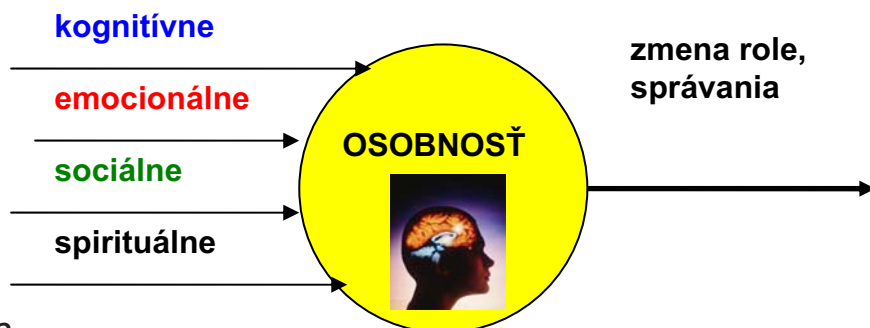


### Permanentnosť (nepretržitosť) transformácie ako podmienka sociálnej existencie

Táto premena je sprevádzaná a podmienená psychofyzickým antropologickým a ontogenetickým vývojom, ktorý, ako sme v úvode spomenuli, determinuje interakciu a správanie ľudí navzájom. Paralelne teda prebiehajú vnútorné (biologické a mentálne) i vonkajšie (sociálne) zmeny správania. Zmena človeka z bytosti, ktorá prijíma pozornosť od iných, k bytosti ktorá odovzdáva svoju pozornosť iným je základným predpokladom sociálnej existencie spoločnosti. Spoločnosť je existenciálne podmienená týmito transformujúcimi sa dynamickými premenami, ktoré v nej prebiehajú. Premeny prebiehajú permanentne, teda neustále, nepretržite a vzájomne sú na sebe podmienené. Permanentnosť je tá vlastnosť procesuálnych zmien, ktorá zabezpečuje ich kontinuitu, priebeh a komplementárnosť s inými premenami.

Obr. 2

### Podnety prostredia



### Bytostné – existenciálne potreby a transformácia sociálnych procesov

V úvodnej časti sme poukázali na základný transformujúci, externý prejav, vlastnosť subjektu - človeka (platí v celej prírode), v ktorej dochádza k presmerovaniu sociálneho záujmu „k“ človeku – na „od“ človeka. Táto premena je dôvodom pre viaceré premeny sociálneho statusu. V duševnom (spirituálnom) živote človeka pôsobia sily – existenciálne (základné) potreby, pomenujme ich (z hľadiska paradigmy života ako transformácie) „transformátory“ ktoré spôsobujú jeho sociálne fungovanie. **Človek (potrebuje):**

#### a) Byť rešpektovaný – akceptovaný (nie byť odvrhnutý)

Človek má od narodenia potrebu niekomu patriť, kto ho bezpodmienečne prijíma. Dôsledkom akceptabilného prostredia je prežívanie pocitu bezpečia a istoty, radosti. Človek je rešpektovaný, keď mu jeho blízky, okolie, spoločnosť, prejavujú, komunikujú priazeň, podporu. Optimálne podmienky pre naplnenie tejto potreby existujú medzi dieťaťom a matkou, rodičmi a deťmi, mužom a ženou, človekom a Bohom.

#### b) Mať rešpekt k sebe samému (nie mať k sebe odpor)

Rešpekt, ktorý nám bol prejavovaný od iných je základom pre rešpektovanie samého seba. Preto človek rád prijíma pochvalu, lebo v ňom utvrdzuje jeho úctu k sebe, akceptáciu k sebe samému. Človek ako jediný tvor na zemi dokáže vnímať sám seba, formovať si vzťah k sebe, rozmyšľať o sebe. To patrí k jeho výnimočnému osobnostnému vybaveniu. Má prirodzenú schopnosť chrániť predovšetkým seba, vyrovnávať sa s vlastnou existenciou, od vzťahu k sebe samému odvodzovať a rozvíjať vzťahy k iným. Bez akceptácie samého seba nedokážeme akceptovať iných ľudí. Podľa Kanta<sup>3</sup> „každá rozumná bytosť existuje ako účel sám o sebe, nie len ako prostriedok, ktorý by mohla ľubovoľne užívať tá, či ona vôľa“.

#### c) Byť slobodný (nie manipulovaný)

Túžba človeka po slobode sa prejavuje ako „transformátor“ sociálnych vzťahov. Sloboda je cestou k samostatnosti, osamostatneniu, nezávislosti. Vyjadrenie „Ja sám“ je typické pre obdobie autonómie v rannom detstve<sup>4</sup>. Prostredie (matka, otec, škola) je vo vzťahu k slobodne prejavujúcemu sa

<sup>3</sup> Anzenbacher, A.: Úvod do etiky, Akadémia vied České republiky, Praha, 2001, s. 56

<sup>4</sup> Erikson, E. H.: Životný cyklus rozšírený a dokončený, Praha, s. 56

subjektu v novej roli. Niektoré potreby subjektu ešte stále plne saturuje ale iné už nie, lebo ich subjekt odmieta a naplňa si ich alebo vynucuje vlastnou slobodnou aktivitou. Sloboda je však vždy podmienená zodpovednosťou. Spontánne prejavy túžby po slobode, sú spravidla korigované, usmernené a koordinované na základe prijatých kultúrnych etických a sociálnych pravidiel, noriem a poznania (výchova, vzdelanie). Sloboda je tiež podmienkou tvorivého – kreatívneho činu, činov.

#### **d) Rešpektovať iných– akceptovať niekoho** (nie nenávidieť)

Človek má potrebu vstupovať do vzťahu, niekoho mať, niekoho kto sa mu odovzdáva a o koho sa môže starať. Tento „transformátor“ mení ľudské správanie, lebo je silnejší ako potreba slobody. Láska je jediná sila, ktorá dokáže človeka doviesť k dobrovoľnému obmedzovaniu a odovzdaniu vlastnej slobody v prospech iných. Optimálnym naplnením takéhoto vzťahu je materstvo, partnerstvo, priateľstvo. V duchovnej oblasti sa naplňa vo vzťahu k Bohu. V širších sociálnych súvislostiach sa prejavuje ako postoj akceptácie (a zodpovednosti), vychádzajúci z bytostnej potreby človeka byť solidárny, spolu- zdieľajúci, spolupatričný.

Uvedené „**sily**“ sú zároveň „**práva**“ aj „**potreby**“. Podčiarkujú človeka ako dôstojnú ľudskú bytosť, transformujú a dávajú zmysel jeho životu, rozvíjajú jeho emocionálnu, sociálnu inteligenciu, lebo len človek dokáže byť milovaný (od seba i druhých), vie milovať druhých v slobode a zodpovednosti.

Tieto existenciálne, bytostné potreby majú interaktívnu povahu. Môžu byť napĺňané len ak vstupujú ľudia do plnohodnotného vzťahu. Premieňajú človeka a menia ho na dôstojnú, slobodnú, milovanú a milujúcu bytosť.

Bytostné existenciálne potreby majú všetci ľudia bez rozdielu. Spoločnosť je zodpovedná za to, ak nie sú tieto potreby naplňované

#### **Dôstojnosť ako dôvod a podmienka transformácie**

Ak človek človeku, spoločnosť občanovi nezabezpečí bytostné - existenciálne potreby akceptácie a slobody, potom degraduje a degeneruje sám seba na nedôstojnú bytosť. Z takéhoto hľadiska sú akékoľvek prístupy, metódy, v sociálnej práci, ktoré priamo či nepriamo spôsobujú nedôstojný sociálny status človeka v sociálnom prostredí zlyhaním majoritnej spoločnosti. Transformáciou sociálnych služieb neprinášame nič nové, transformácia je len prirodzeným dôsledkom povahy vonkajšieho a vnútorného sveta, v ktorom a spolu s ktorým človek existuje.

#### **Transformácia nie je cieľ, je proces**

Zo všetkého čo sme doteraz uviedli o transformácii je zrejmé, že transformácia nie je cieľom ale nevyhnutným procesom, ktorý je bytostnou súčasťou všetkého živého. Transformácia sociálnych služieb sleduje pozitívne zmeny podmienok života v interakcii s ich prijímateľom. Zmeny, ktoré proces transformácie prináša majú výrazne prosociálny kontext, vedú k zmene kvality života, sú pre človeka, nie proti nemu. Transformácia je podstatnou, základnou charakteristikou života. V sociálnej oblasti môžeme sledovať premeny pozícií, rolí, ktorými sa zaoberá teória rolí G. H. Meada<sup>5</sup> a transakčná analýza E. Berna<sup>6</sup>. Poukazujú na význam rolí, resp. pozícií. G. H. Mead vychádza z pozorovania správania ľudí a podľa neho : „ Rola označuje očakávané konanie vzhľadom k držiteľovi týchto pozícií. Rolu je možné chápať len v kontexte vzťahov, lebo môže byť identifikovaná len v jej sieti“. Preto delí role na :

- a) priznané (vzhľadom k veku, pohlaviu, rase),
- b) získané (výsledok našej činnosti, vzdelania),
- c) vnútené (výsledok činnosti niekoho iného, napr. nezamestnanosť, klient v DSS).

Ak dochádza k nesúladu sociálnych očakávaní a sociálnej pozície dochádza ku „**intra – rolovému konfliktu**“, konfliktu role z hľadiska očakávania.

Nedostatočne rozvinutá, umelá, inštitučná vzťahová sieť je dôvodom, pre ktorú nedochádza k premenám, transformácii sociálnych rolí a tým tiež k deficitu v rozvoji osobnosti človeka. Podstatou procesu transformácie sociálnych služieb je korekcia, riešenie konfliktu očakávania klienta a sociálnej pozície - vnútenej pozície klienta v systéme sociálnych služieb.

Z uvedeného pohľadu je transformácia sociálnych služieb, len zosúladením podmienok života ľudí s ich potrebami a právami, tak aby mohli žiť dôstojný život.

<sup>5</sup> Matoušek, O.: Základy sociální práce, Praha, 2001, s. 217

<sup>6</sup> Matoušek, O.: Základy sociální práce, Praha, 2001, s. 204

## Literatúra:

1. *Východiská pre nachádzanie zmien*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 5/1996. s. 8
2. *Monitoring vybraných DSS*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 1/2000. s. 13
3. *Prečo transformácia?* PhDr. Slavomír Krupa, PhD., Mgr. Eva Krššáková. Integrácia. 1/2002. s. 5 – 7.
4. *Počiatky transformácie DSS Hodkovce*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.. Integrácia. 1/2002. s. 7. – 10.
5. *Kvalitné sociálne služby pre starších občanov*. Mgr. Renáta Jamborová, Integrácia 2-3/2002, s. 32 -35.
6. *Transformácia zariadení sociálnych služieb v Košickom samosprávnom kraji*. PhDr. Judita Varcholová, PhDr. Eva Dudová. Integrácia 1-2/2003. s. 15 – 17.
7. *Objektívne štandardy kvality sociálnych služieb*. Mgr. Marcela Meziánová. Integrácia 1-2/2003. s. 17 – 18.
8. *Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 1-2/2003. s. 19 – 21.
9. *Miesto a postavenie poskytovateľov kresťanských sociálnych služieb v procese decentralizácie a transformácie sociálnej sféry*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD.. Integrácia 1-2/2003 s. 21 - 23.
10. *Problém zdravotníctva v sociálnych službách*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 3-4/2003. s. 5 – 7.
11. *Transformácia domovov sociálnych služieb*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 3-4/2003 s. 24 – 26.
12. *Miesto a postavenie poskytovateľov kresťanských sociálnych služieb v procese decentralizácie a transformácie sociálnej sféry*. PhDr. Renáta Jamborová. Integrácia 3-4/2003 s. 27 – 29.
13. *Transformácia domovov sociálnych služieb*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 1/2004 s. 5 – 6.
14. *Občan v centre pozornosti*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD., PhDr. Soňa Holúbková. Integrácia 1/2004 s. 13 – 17.
15. *Občan v centre pozornosti*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD., PhDr. Soňa Holúbková. Integrácia 2-3/2004 s. 18 – 20.
16. *Kvalita sociálnych služieb*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Sociálni práce/Sociálna práca. 1/2004.
17. *Filozofia sociálnych služieb*. PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia. 1/2005. s. 5 – 9.
18. *Kvalita v sociálnych službách v Nórsku*. Hanne Line Waerness, Integrácia 1/2005 s. 9 – 10.
19. *Prehľad legislatívy sociálnych služieb v Albánsku*. Aferdita Seiti. Integrácia 1/2005. s. 10 – 12.
20. *Škála a rozsah sociálnych služieb – prístup k tomu, čo je sociálne*. Dr. Peter Herrmann. Integrácia 1/2005. s. 12 – 15.
21. *Služby pre ľudí s postihnutím v USA a ich základné princípy*. Mgr. Marcela Meziánová. Integrácia 1/2005. s. 15 – 19.
22. *Polovačka na zákon o sociálnych službách v USA v štáte Illinois*. Bc. Mária Phillips. Integrácia 1/2005 s. 19.- 20
23. *MPSV ČR predkladá Zákon o sociálnych službách do pripomienkového konania*. Mgr. Eva Pogodová. Integrácia 1/2005. s. 21
24. *Kde sa nachádza legislatívny proces za oblasť sociálnych služieb?* Ing. Oľga Reptová. Integrácia 1/2005. s. 22.
25. *Sociálne služby ako nástroj pomoci v nepriaznivej sociálnej situácii*. PhDr. Helena Woleková, CSc. Integrácia 1/2005. s. 23 – 24.
26. *Etický kódex a štandardy pre prax sociálnych pracovníkov v provincii Ontário v štáte Kanada*. PhDr. Renáta Jamborová. Integrácia 1/2005. s. 24 – 26.
27. *Sociálne služby a zdravotná starostlivosť alebo zdravotná starostlivosť a sociálne služby?* PhDr. Slavomír Krupa, PhD. Integrácia 3/2005. s. 5
28. *Východiská a prístupy ku koncipovaniu novej právnej úpravy sociálnych služieb*. Mgr. Lýdia Brichtová. Integrácia 3/2005. s. 6 – 11.
29. *Poznámky ku kvalite sociálnych služieb v dlhodobej starostlivosti a podpore integrácie*. MUDr. Peter Tatár CSc. Integrácia 3/2005 s. 11 – 13.
30. *Organizácia zdravotných a sociálnych služieb na Novom Zélande*. Mgr. Katarína Zjavková. Integrácia 3/2005 s. 21 -25.
31. *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov v Banskobystrickom samosprávnom kraji*. Mgr. Jozef Vektor. Integrácia 2/2006 s. 46 – 47.

## Publikácie:

- Krupa, S. a kol. *Kvalitné sociálne služby I.*; Košice: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2000, 119 s. ISBN 80- 88922-17-8
- Krupa, S. a kol. *Kvalitné sociálne služby II.*; Košice: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2003. 136 s. ISBN 80-96855-5-3
- Krupa, S a kol: *Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie*, učebné texty, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Levice, 2005
- Krupa, S: *Miesto a postavenie charitatívnych a diakonických služieb v procese transformácie sociálnych služieb*, (zborník), Ekumenická rada cirkvi, 2004, Bratislava
- Krupa, S.: *Sociálne a podporné služby – cesty k integrácii osôb s mentálnym postihnutím, in: Podmienky transformácie sociálnych služieb v Slovenskej republike, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím*, 2004, Bratislava
- Krupa, S.: *Transformácia domovov sociálnych služieb*. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava 2003.
- Krupa, S.: *Rozvoj komunitných sociálnych služieb*. Učebné texty. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Bratislava 2006.

## Metódy hodnotenia kvality sociálnych služieb

V publikácii Kvalitné sociálne služby II. (Krupa a kol. 2003) sme uviedli teoretické východiská kvality sociálnych služieb, metodológiu hodnotenia kvality sociálnych služieb a ich zhodnotenie. Publikácia obsahuje manuál na hodnotenie štandard kvality sociálnych služieb v rezidenčnom prostredí a v rámci terénnej sociálnej práce. Už spomenuté metódy hodnotenia (procesuálnu metódu hodnotenia kvality, metódu sociálneho poradenstva a supervízie a metódu identifikácie subjektívnej spokojnosti odberateľa kvality sociálnych služieb) uvádzajú výsledky výskumu na základe monitoringu a supervízie realizovaného v 73 zariadeniach sociálnych služieb v Slovenskej republike. Výsledky monitoringu prispeli k definovaniu základných metód hodnotenia kvality (Krupa a kol. 2003, 7 s.), ktorými sú:

- a) Procesuálna metóda hodnotenia kvality
- b) Sociálne poradenstvo a supervízia
- c) Identifikovanie subjektívnej spokojnosti odberateľa sociálnych služieb

### Procesuálna metóda hodnotenia kvality sociálnych služieb v rezidenčných zariadeniach v SR

Ako nástroj na hodnotenie kvality bol prepracovaný manuál na hodnotenie kvality sociálnych služieb, v ktorom sme diferencovali kvalitu služieb do systému nasledujúcich kritérií, štandard a indikátorov:

Kritéria kvality sociálnych služieb stanovené v manuály pre hodnotenie kvality sociálnych služieb:

- a) Ľudská a občianska dôstojnosť
- b) Rodina ako model sociálnych služieb
- c) Profesionálnosť
- d) Humanizácia
- e) Transformácia
- f) Sociálna integrácia

Štandardy a indikátory následne konkretizujú a podrobnejšie rozvídzajú kritéria kvality. Základným obsahom procesu hodnotenia kvality sociálnych služieb je profesionálny postup pozorovania a supervízie.

Súčasťou pozorovania boli okrem osobných návštev (monitorovacích) tímov tiež individuálne rozhovory s vedením zariadení, s pracovníkmi a s užívateľmi sociálnych služieb. Výsledky pozorovania spracovali monitorovacie tímy (na základe prijatého spoločného konsenzu) do záznamových, hodnotiacich hárkov, ktoré dostali vedenia zariadení ešte pred supervíziou.

### Sociálne poradenstvo a supervízia

Je významnou a dôležitou časťou procesu hodnotenia kvality sociálnych služieb. Hodnotenie situácie z pohľadu pracovníkov zariadenia, z pohľadu užívateľov služieb sú spravidla viac či menej rozdielne. Rozdielne posúdenie hodnotenia úrovne služieb vzniká najčastejšie odlišnými paradigmami (kritériami) hodnotenia.

- Kým monitorovacie tímy **vychádzajú z paradigmy naplňovania potrieb prijímateľov sociálnych služieb a ich individuálneho osobnostného rozvoja ako základnej funkcie sociálnych služieb**, prevádzkovatelia viacej inklinujú k paradigme hodnotenia vychádzajúcej zo zabezpečenia prevádzky zariadenia.
- Kým monitorovacie tímy **považujú prekážky, ktoré bránia v individuálnom rozvoji klienta v organizácii, za podnety, výzvy k zmenám** (reformám, k transformácii) samotná organizácia tieto prekážky považuje často za nezmeniteľné a určujúce (limitujúce) pre kvalitu procesu sociálnych služieb.
- Kým sú prevádzkovatelia (aj zriaďovatelia) často sústredení na zabezpečenie podľa možnosti bezproblémového zabezpečenia prevádzky, tak hodnotiace – monitorovacie tímy **považujú prevádzku v zariadení za nástroj na rozvoj individuálnych schopností a zručností prijímateľov služieb**.

Supervízne stretnutia spravidla trvajú 2 – 3 hodiny, pričom sa u monitorovacieho tímu predpokladajú supervízne zručnosti pre prácu s odporom, objektívne posúdenie silných, slabých stránok organizácii, ich príležitostí i ohrozenia (SWOT analýzy). Cieľom supervízie je „prispieť k rozvoju sociálnych zručností a kompetencií pracovníkov zariadenia, aktivácii vlastného, individuálneho potenciálu pracovníkov a užívateľov služieb a k vytváraniu podmienok pre bezpečné a tvorivé sociálne prostredie“

(Matoušek, 2003, 349 s.). V tejto súvislosti je potrebné zdôrazniť tieto skutočnosti:

- a) v tradičných zariadeniach sociálnych služieb je práca s užívateľom sociálnych služieb (aj pri dospelých občanoch) orientovaná na zdravotníctvo a výchovu a absentuje sociálna práca, resp. poskytovanie sociálneho poradenstva
- b) z uvedených dôvodov, nie je v procese poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach vyžadovaná a systematicky vedená supervízia, resp. je vyžadovaná len výnimočne.

### Identifikovanie subjektívnej spokojnosti odberateľa

Participácia odberateľa sociálnych služieb na určovaní ich kvality je determinovaná viacerými faktormi ako sú kultúra organizácie, odbornosť a kvalifikácia personálu, podmienky prostredia, ekonomika a iné. Práve účasť občanov so špeciálnymi potrebami na procese sociálnych služieb je podmienkou dlhodobej udržateľnosti ich vysokej kvality. Efektívnosť metód pre dosahovanie kvalitných sociálnych služieb nie je možné dosahovať bez individuálnej a skupinovej spolupráce s klientmi.

## Transformácia zariadení sociálnych služieb, dôvody a východiská

Transformácia zariadení sociálnych služieb je jednou, špeciálnou časťou transformačného procesu spoločnosti. Proces transformácie zariadení sociálnych služieb je podmienený a možný za predpokladu realizácie celospoločenských transformačných zmien a to predovšetkým transformácie sociálnej politiky, sociálnej sféry. Zároveň však je potrebné konštatovať, že realizácia transformácie v celej spoločnosti, resp. v sociálnej sfére ešte automaticky neznamená realizáciu transformácie zariadení sociálnych služieb.

Skôr ako sa budeme zaoberať procesom a podmienkami transformácie zariadení sociálnych služieb je dôležité diferencovať základné sociálno-politické procesy:

### Reforma, decentralizácia, transformácia

Tab. č. 1.

Reforma	Decentralizácia	Transformácia
<p>Reforma, úprava, oprava, zmena, prebudovanie, prebudovanie dačoho v oblasti politickej, spoločenskej, štátnej a pod.<sup>(1)</sup></p> <p>Prebudovanie, zmena, prebudovanie za účelom zlepšenia stavu <sup>(2)</sup></p> <p>...zlepšenie stavu verejného zariadenia <sup>(3)</sup></p>	<p>Decentralizácia je odstraňovanie sústredenia centralizácie, presunutie práva a moci na nižšie orgány (opak centralizácie)<sup>(1)</sup></p> <p>Prenášanie politických, hospodárskych a iných právomocí z vyšších orgánov na nižšie <sup>(2)</sup></p>	<p>Transformácia je zmena, ktorá spočíva v preskumpení, prestavení pôvodných prvkov systému do nového systému, organizácie či súboru.</p> <p>Pri transformácii dochádza:</p> <p>a) k zániku pôvodnej a vzniku novej organizácie</p> <p>b) k zmene štruktúry pôvodnej organizácie a vzniku novej organizácie <sup>(1)</sup></p> <p>Proces zmeny podniku štátneho na organizáciu súkromnú <sup>(2)</sup></p> <p>...pretvorenie formy, preštrukturalizovanie obsahu <sup>(3)</sup></p>

<b>Kľúčové termíny:</b> Prebudovanie, zlepšenie	<b>Kľúčové termíny</b> opak centralizácie, prenášanie, presun kompetencii	<b>Kľúčové termíny:</b> Zánik pôvodnej a vznik novej organizácie, pretvorenie, preštrukturalizovanie
---	--	--

(1) Ivanová – Šalingová...: 1988. *Slovník cudzích slov*. Bratislava

(1) Šaling- Ivanová.: 2006. *Velký slovník cudzích slov*. Banská Bystrica

(2) Piťová – Piťo.: 2000. *Slovník cudzích slov*. Bratislava

(3) Kraus, kol.. 2007. *Nový akademický slovník cudzích slov*. Praha

Z uvedenej tabuľky je možné diferencovať rozdiely medzi reformou, decentralizáciou a transformáciou. Iste je významný rozdiel medzi procesom zameraným na prebudovanie, zlepšenie (reforma), prenášanie, presun (decentralizácia), zánik, vznik, reštrukturalizácia (transformácia). Základný rozdiel medzi transformáciou a reformou, resp. decentralizáciou je v tom, že pri transformácii dochádza reštrukturalizáciou k zmene pôvodnej formy a obsahu do novej formy a do nového obsahu.

Z vedeckého, metodologického hľadiska je nevyhnutné v sociálnej práci vymedziť obsah termínu transformácia a nezamieňať uvedený termín s termínmi, ktoré síce s transformáciou súvisia ale majú rozdielny význam.

V kontexte takto vymedzeného termínu transformácie vieme potom diferencovať sociálne procesy (podobne ako v iných vedeckých disciplínach). Obsahom transformácie sociálnej sféry (podľa Konceptie transformácie sociálnej sféry. MPSVaR SR, 1996) sú uvedené v tab. č. 2.:

### Transformácia sociálnej politiky, sociálnej sféry

<b>Transformácia a zmeny</b>	Zmeny: - od štátneho paternalizmu...k decentralizácii, - k občianskej participácii, - k liberálnym individuálnym a skupinovým sociálnym aktivitám
<b>Východiska premien transformácie</b>	- nové postavenie štátu (zmena postavenia, úlohy štátu), - pluralizácia - privatizácia

<b>Ciele transformácie:</b>	- zmena sociálnych vzťahov - vybudovanie mechanizmov k vytvoreniu sociálnej spravodlivosti - (podporovať) trhovo orientovanú a demokratickú spoločnosť
<b>Princípy transformácie</b>	- demonopolizácia - demokratizácia - decentralizácia

(1) Konceptia transformácie sociálnej sféry. MPSVaR SR, 1996

Ak posudzujeme uvedený dokument v kontexte vymedzenia transformácie (zánik, zmena pôvodnej formy a obsahu), transformačných procesov uvedených v dokumente potom môžeme konštatovať že sú vzájomne konzistentné. Transformácia sociálnej sféry bola, resp. je nevyhnutnou podmienkou pre formovanie sociálneho systému na základe súčasne známych poznatkov sociálnej práce ako vedného odboru.

Potúček považuje transformáciu „za diskriminačný znak v dištancovaní sa od reálnej socialistickej minulosti“ pričom transformácia je „podmienená posilňovaním demokratických inštitúcií, zásadnými zmenami foriem vlastníctva s preferenciou súkromného vlastníctva formou reštitúcií a privatizácie a podporou voľného trhu“. (*Sociální politika, 1995, Praha, s. 117*)

Sociálny systém budovaný štyri desaťročia na direktívnom, paternalistickom, monopolnom presadzovaní štátu nie je možné zmeniť iným spôsobom ako transformáciou, realizovanou na princípoch demonopolizácie, demokratizácie, decentralizácie.

## Komparácia vývoja sociálnych služieb v SR a v zakladajúcich štátoch EÚ

Tab. 3

Obdobie	1900	do r. 1950	1970	2007
<b>EÚ</b>	inštitučné	obdobie mlčania	deinštitučné	komunit. práca
<b>SR</b>	Inštitučné	obdobie mlčania	inštitučné	inšt. a deinšt.

Obdobie okolo r. 1990, kedy boli vytvorené podmienky pre zásadné politické a sociálne zmeny, bolo v EÚ charakteristické ukončením decentralizácie a presunom kompetencií zodpovednosti za poskytované služby na obce a tým aj, okrem iného, zmeny postoja verejnosti napr. k občanom so špeciálnymi potrebami. V súčasnosti (2007) je stav sociálnych služieb v Slovenskej republike charakteristický prevažne inštitučno-deinštitučným systémom sociálnych služieb. Z komparácie údajov uvedených v tabuľke je zjavný časový rozdiel (min. 10 – 15 r.) vo vývoji sociálnych služieb.

Tento stav má konkrétne dôsledky na sociálnu pozíciu prijímateľov sociálnych služieb v súvislosti s poskytovaným systémom sociálnych služieb:

### Sociálny status prijímateľov sociálnych služieb vo vzťahu k systému služieb

Tab. 4

Pozícia prijímateľov služieb k verejnosti	Exklúzia	Integrácia	Inklúzia
<b>Systém</b>	inštitučný	deinštitučný	komunitný
<b>Postoje</b>	odmietanie	prijímanie	rešpekt, dodržiavanie práv
<b>Vzťah</b>	Závislosť	spolupráca	osamostatňovanie, empowerment, vlastné riešenia
<b>Metódy</b>	Opatrovanie, direktívny prístup	individuálne programy	podpora, poradenstvo
<b>Pomenovanie pozície</b>	pacient,	klient	Občan

Tabuľka poukazuje na dôvody transformácie sociálnych služieb. Zmeniť sociálnu pozíciu prijímateľov sociálnych služieb z pacienta na rovnoprávneho občana, z inštitučného systému na komunálny, z postoja odmietania k rešpektu a dodržiavaniu práv, zo vzťahu závislosti k zmocňovaniu, z direktívnych metód k poradenstvu, nie je možné iba reformami (humanizáciou, normalizáciou). Tieto zmeny je možné dosiahnuť iba transformáciou sociálnych služieb.

### Transformácia zariadení sociálnych služieb

Matoušek za jednu z prekážok prevádzkovania efektívnych sociálnych služieb v zariadeniach považuje malú odvahu vedúcich pracovníkov odpovedať si na jednoduchú otázku: „Uskutočňuje ústav (domov) to, čo skutočne má uskutočňovať? Alebo menej všeobecne: „Koľko času v priebehu dňa trávi klient činnosťami, ktoré on sám vníma ako prínosné a obohacujúce“? Stereotypný spôsob ústavnej práce súvisí so stereotypným uvažovaním“ (Matoušek, O. 1995. *Ústavná péče*. Bratislava, s. 113). Rada pre poradenstvo v sociálnej práci v analýzach publikovaných od r. 2003 opakovane upozorňuje na nízky stav úrovne sociálnych služieb v domovoch sociálnych služieb rezidenčného typu s vysokým počtom obyvateľov v Slovenskej republike.

Hodnotenie úrovne sociálnych služieb naráža na absenciu štandard kvality sociálnych služieb, nástroj – metódu, ktorá by objektivizovala súčasný stav poskytovaných služieb.

Kvantitatívne a kvalitatívne kritéria v zariadeniach sociálnych služieb		
	Kvantitatívne kritéria	Kvalitatívne criteria
1.	Odberateľ služieb ako objekt	Odberateľ služieb ako subjekt
2.	Sociálny program pre oddelenia, skupiny klientov	Individuálny rozvojový program pre každého klienta
3.	Počet odberateľov služieb, kapacita	Spokojnosť odberateľov služieb
4.	Podpora rezidenčných služieb, inštitucionalizácia	Podpora terénnych služieb deinštitucionalizácia
5.	Organizačný poriadok	Vízia, poslanie, stratégia organizácie
6.	Počet pracovníkov na počet klientov	Kvalifikovanosť pracovníkov a dôraz na zvyšovanie kvalifikácie.
7.	Dôraz na plnenie pracovných povinností jednotlivých pracovníkov	Dôraz na tímovú prácu a kooperáciu

8.	Rezortný prístup (sociál, zdrav, vzdel.)	Multidisciplinárny prístup
9.	Služby sú poskytované len pre odberateľov ktorí sú v stave zariadenia	Služby sú poskytované tiež pre verejnosť
10.	Bezkonkurenčné prostredie jedného poskytovateľa služieb	Konkurenčné prostredie viacerých poskytovateľov služieb
11.	Ochrana subkultúrneho prostredia zariadenia	Podpora integrácie obyvateľov do miestnej komunity

### Dôvody transformácie zariadení sociálnych služieb

Základným dôvodom pre transformáciu celoročných zariadení sociálnych služieb s vysokým počtom obyvateľov sú právne dôvody obsiahnuté v medzinárodných dokumentoch (Všeobecná deklarácia ľudských a občianskych práv, prijatá VZ OSN v r. 1947, Zásady ochrany osôb s duševnou chorobou, prijaté rezolúciou Valného zhromaždenia 46/119 zo 17. decembra 1991, Charta základných práv Európskej únie, Štandardné pravidlá na vykonávanie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím) a v Slovenskej republike Ústav Slovenskej republiky, národné programy rozvoja životných podmienok zdravotne postihnutých.

Medzinárodne formulované dôvody pre transformáciu zariadení sociálnych služieb v štátoch EÚ a v európskych štátoch: (MDAC-Mental Disability Advocacy Center, 2002. *Školiace materiály pre právnikov a mimovládne organizácie o právach ľudí s mentálnym a duševným postihnutím a ich uplatnení v rámci Európskeho dohovoru o ľudských právach a slobodách*, Budapešť.

- fyzické obmedzovanie (napr. súdny proces s klientom Herczegfalvy, Rakúsko), nebezpečenstvo ak opatrenia, ktoré vedú k izolácii a k fyzickému obmedzovaniu nariaďuje a ak sa na fyzickom obmedzovaní podieľa neškolený personál, zamkýňanie klientov do „samotiek“ alebo viacerých klientov do jednej izby bez skla na oknách (Rumunsko, Bulharsko), tiež časové a priestorové obmedzovanie pohybu klientov v interiéri a exteriéri zariadenia,
- nedostatočná výživa (vo veľkých inštitúciách bola podávaná len kašovitá strava pre všetkých obyvateľov), nedostatok personálu, ktorí nekáže obslúžiť pri stravovaní všetkých klientov zariadenia,

- násilie, keď je v organizácii prijatá škodlivá kultúra násilia, pri ktorej nezaškolení personál ponechal vykonávanie trestov na nepokojných a rozrušených obyvateľov ich spoluobyvateľmi (Estónsko),
- absencia súkromia, súkromného života teda prostredie, ktoré umožňuje „fyzickú a psychologickú integritu jednotlivca, rozvoj osobnosti a jeho vzťahov s ostatnými ľudskými bytosťami bez vonkajšieho zasahovania“(MDAC-Mental Disability Advocacy Center, 2002. *Školiace materiály pre právnikov a mimovládne organizácie o právach ľudí s mentálnym a duševným postihnutím a ich uplatnení v rámci Európskeho dohovoru o ľudských právach a slobodách*. Budapešť, s. 24. Absencia. Prejavy absencie súkromia sú pozorovateľné v štandardnom, jednotnom a unifikovanom vybavení izieb a priestorov, v ktorých sa klient pohybuje, spoločných sociálnych zariadeniach na chodbe pre obyvateľov z viacerých izieb,
- zbavovanie spôsobilosti na právne úkony,
- nútené prijímanie klientov do zariadenia sociálnych služieb.

### Dôvody transformácie zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike

V podmienkach SR boli zistené nasledujúce dôvody:

- prevádzka zariadení sociálnych služieb s počtom miest pre viac ako 50 obyvateľov (60%)
- fyzické obmedzovanie pohybu,
- vyšší počet obyvateľov na izbách, ktoré sú navyše prechodné a s tým súvisiaci nedostatok súkromia,
- neúčelové budovy (kláštory, kaštiely),
- tradícia poskytovania služieb zvlášť pre mužov a ženy,
- preferovanie zdravotníckej starostlivosti pred sociálnymi službami,
- nízka kvalifikácia personálu a absencia celoživotného vzdelávania pre pracovníkov priameho kontaktu a technicko-hospodárskych pracovníkov zariadenia,
- nízky a nedostatočný stav pracovníkov vzhľadom k potrebám obyvateľov,
- často obchádzaná skutočnosť - predpoklad, že obyvatelia budú v zariadení sociálnych služieb až do konca života,



- j) zbavovanie obyvateľov spôsobilosti na právne úkony ako dôsledok prijatia do zariadenia,
- k) nízka profesionalita a odbornosť poskytovaných služieb pre ťažko a hlboko mentálne postihnutých obyvateľov a obyvateľov s pridruženým telesným postihnutím.

(Slovenský helsinský výbor, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. 2003. *Monitorovacia správa o stave ľudských práv v domovoch sociálnych služieb*, Bratislava)

Z pohľadu mimovládnej organizácie Združenia pre pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v Slovenskej republike je príčinou zriaďovania a udržiavania celoročných zariadení sociálnych služieb nedostatok alternatívnych sociálnych služieb, predovšetkým chráneného bývania. Podľa rodičov, ponuka chráneného bývania v Slovenskej republike nezodpovedá potrebám rodín s členom s mentálnym postihnutím. Rodičia, ktorí mali možnosť zabezpečiť pre svojich členov rodín domovy sociálnych služieb s dennou prevádzkou, odmietajú umiestniť svoje deti v staršom, dospelom veku do zariadení sociálnych služieb s celoročnou prevádzkou (ZPMPvSR, 2003. *Ľudské práva ľudí s mentálnym postihnutím. Národná správa Slovenská republika. Bratislava*)

## Projekt

Projekt „Transformácia zariadení sociálnych služieb cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov“, nadväzuje na dlhodobé poslanie a zameranie Rady pre poradenstvo v sociálnej práci, na podporu zmeny kvality života prijímateľov v zariadeniach sociálnych služieb. Úrad Banskobystrického samosprávneho kraja nezávisle na projekte spracoval „Stratégiu rozvoja sociálnych služieb v Banskobystrickom kraji“ a pri jej naplnení privítal spoluprácu s Radou pre poradenstvo v sociálnej práci formou projektu. Európsky sociálny fond, Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, podporili prostredníctvom svojho operačného programu - Programový dokument iniciatívy spoločenstva EQUAL projekt predložený Radou pre poradenstvo v sociálnej práci. Uvedené podmienky umožnili realizáciu projektu, pričom jeho priebeh bol prezentovaný na medzinárodnej úrovni pri spoločných poradách, seminároch a konferenciách s nadnárodnými partnermi.

## Dôvod predloženia projektu:

- Pretrvávajúci vysoký počet klientov s postihnutím v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou prevádzkou, ktorým nebola a doteraz nie je poskytovaná adekvátne ponuka a možnosť zúčastniť sa na pracovnom živote,
- Dlhodobý, cielený, koncepčný záujem zriaďovateľa Úradu Banskobystrického samosprávneho kraja na zvyšovaní socializácie klientov v zariadeniach sociálnych služieb,
- Malá motivácia a nízka kvalifikácia pracovníkov na pracovnej a sociálnej integrácii klientov, preferovanie skupinovej sociálnej práce pred individuálnym prístupom k prijímateľom sociálnych služieb. (Podľa výsledkov vstupného dotazníka na začiatku projektu bolo 60% pracovníkov presvedčených o potrebe udržania vtedy existujúceho stavu v sociálnych službách a len 28% pracovníkov sa nazdávalo, že v oblasti zamestnávania je nevyhnutné uskutočniť zmeny)

## Nástroje projektu na hodnotenie priebehu projektu:

- Dotazník
- Supervízne stretnutia zamerané na sociálnu pozíciu klientov, metódy a prístupy v sociálnej práci s klientom a úroveň riadenia sociálnych služieb v zariadení z hľadiska kvality
- Manuál na hodnotenie kvality sociálnych služieb (Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. 2003. *Kvalitné sociálne služby*. Košice)

## Nástroje projektu na riešenie cieľov:

- Akreditované vzdelávanie pracovníkov domovov sociálnych služieb
- Sociálno- psychologický výcvik
- Podpora pracovníkov v príprave klientov na zmeny:
  - stanovenie vlastných cieľov a vypracovanie vlastného projektu
  - stáže v zahraničí (Slovenská republika: Betánia, Senec, Česká republika: ÚSP Horní)

Poustevena, Letohrádek Vendula, Nemecko: LEBENSHILFE, Bördelan Unseburg)

## Aktivity projektu

### 1 ETAPA:

- supervízia a hodnotenie kvality služieb v 55 zariadeniach,
- 200 hodinové, akreditované vzdelávanie pre 150 sociálnych pracovníkov a manažerov DSS za účasti národného partnera (pracovníkov BBSK),
- príprava vlastného projektu organizácie (preškolený manažment vypracúva transformačný projekt vlastného zariadenia),
- výber troch zariadení na základe predloženého projektu.

### 2. ETAPA:

- Vybrané zariadenia: DSS Pohorelská Maša, DSS Neporadza, DSS Slatinka,
- 160 hodinové, akreditované vzdelávanie pre 200 pracovníkov v priamom kontakte s klientom (základné a rozšírené),
- vypracovanie individuálnych programov osobnostného rozvoja pre 100 občanov s postihnutím,
- príprava prijímateľov služieb pre samostatný život (chránené bývanie a zamestnávanie).

### 3. ETAPA

- Konferencia k príprave, realizácii a výsledkom projektu (aktívna účasť zariadení sociálnych služieb). Na konferencii bolo 160 účastníkov,
- 90 zamestnancov zariadení sociálnych služieb a pracovníkov BBSK na pracovných stážach v zahraničí (Slovenská republika, Česká republika, Nemecko),
- Vydanie troch čísel časopisu Integrácia s tematikou „**transformácia**“ a témami ktoré sú jej súčasťou – „**Individuálny prístup**“, „**zmena a riadenie zmien**“.

### Nepriaznivé a ohrozujúce faktory v projekte:

- voľby do zastupiteľstiev VÚC ,
- odvolanie riaditeľov a nové konkurzy na riaditeľov DSS .

## Výsledky projektu:

- rozvoj a realizácia individuálneho prístupu pracovníkov priameho kontaktu ku klientom,
- zmena postojov sociálnych pracovníkov k sociálnej a pracovnej integrácii klientov (po III. etape projektu 54% pracovníkov zariadení sociálnych služieb zastávalo názor o nevyhnutnosti skvalitnenia sociálnych služieb obyvateľov DSS smerom k ich sociálnej a pracovnej integrácii),
- organizačné zmeny pre zvýšenie efektívnosti riadenia zariadení sociálnych služieb zvýšenie záujmu a odbornosti zamestnancov zariadení na realizácii programov pracovnej integrácie,
- zvýšená aktivita pracovníkov pri vytváraní pracovnej a sociálnej integrácie klientov,
- záujem ďalších zariadení, ktoré neboli zaradené do III. etapy o program pracovnej a sociálnej integrácie.

### Príloha: Akreditované vzdelávanie, učebný plán

#### UČEBNÝ PLÁN

##### PREDMETOVÁ SKLADBA

- II/1 História sociálnych služieb od r. 1920
- II/2 Transformácia a decentralizácia sociálnych služieb na Slovensku
- II/3 Organizácia a riadenie
- II/4 Kvalita sociálnych služieb
- II/5 Projekty
- II/6 Osobnosť jedinca so špecifickými potrebami
- II/7 Individuálne plány rozvoja osobnosti
- II/8 Nezávislý život
- II/9 Osobnosť pracovníka v sociálnych službách
- II/10 Supervízia
- II/11 Syndróm vyhorenia
- II/12 Metódy práce s klientom so špecifickými potrebami
- II/13 Komunikácia
- II/14 Krízová intervencia
- II/15 Komunita a sociálne služby
- II/16 Sociálno-psychologický výcvik

##### UČEBNÁ OSNOVA

###### III/1 Transformácia sociálnych služieb 30 hodín

- Dejiny poskytovania sociálnych služieb, dejiny tretieho sektora na Slovensku po roku 1989
- Humanizácia a normalizácia v sociálnych službách
- Sociálna integrácia a inklúzia
- Centralizmus, kvantitatívne prístupy plánovania
- Subjekt a objekt sociálnych služieb
- Tradičné služby

- Kvalita sociálnych služieb
- Transformácia a decentralizácia sociálnych služieb na Slovensku – typy transformácie, kvalita, viaczdrojové financovanie, zmena vlastníctva
- Kritické faktory transformácie
- Organizácia a riadenie
- Projekty

### III/2 Osobnosť klienta – užívateľa služieb, vzťah soc. pracovníka a klienta 30 hodín

- Človek – individualita (etická)
- Človek – rola, pozícia
- Vzťah medzi klientom a pracovníkom
- Vlastné teritórium klienta a rola pracovníka
- Empatia a altruistické správanie
- Moc a bezmocnosť, symetria/asymetria vo vzťahoch
- Potreby – biologické, sociálne, psychologické a spirituálne potreby
- Základné potreby a ich vzťah k sociálnym službám
- Individuálne plány rozvoja osobnosti
- Nezávislý život – sebaadvokácia
- Exklúzia – integrácia – inklúzia

### III/4 Osobnosť pracovníka v sociálnych službách 20 hodín

- Etika sociálneho pracovníka
- Etický kódex
- Predpoklady (osobnostné)
- Postoje
- Profesionalita
- Supervízia
- Manažment času
- Tímová práca
- Syndróm vyhorenia

### III/5 Sociálna práca služby poskytované na komunitnej úrovni 30 hodín

- Metódy práce s klientom so špecifickými potrebami – sociálna sieť, tréning každodenných a sociálnych zručností, tréning komunikačných zručností
- Komunikácia
- Krízová intervencia
- Sociálna práca so špecifickými skupinami z pohľadu individuálnej, skupinovej a komunitnej práce
- Komunita a sociálne služby

### III/ 6 Sociálno-psychologický výcvik 40 hodín

- Komunikácia
- Sebapoznávanie
- Teamová práca
- Riešenie konfliktov

### III/7 Skúška (Test.) 10 hodín

## **Význam projektu „Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov“ pre zariadenia sociálnych služieb v BBSK - sumarizácia procesu a spätných väzieb**

Programový dokument iniciatívy spoločenstva EQUAL Európskeho sociálneho fondu v súvislosti so vstupom Slovenskej republiky do EÚ umožnil vypracovať projekt zameraný na posilňovanie kapacít mimovládnych a iných organizácií sociálnej ekonomiky ako aktéra zmierňovania nerovnosti na trhu práce. Projekt na ktorom participovali národní (samotný samosprávny kraj ako zriaďovateľ príslušných zariadení) a medzinárodní partneri mal ako hlavný cieľ stanovenú úlohu pripraviť podmienky pre transformáciu sociálnych služieb v zariadeniach Banskobystrického samosprávneho kraja v spolupráci s mimovládnu organizáciou Radou pre poradenstvo v sociálnej práci.

Koncepcia projektu vychádzala z teoretických východísk a experimentálnych výsledkov transformačných procesov v zahraničí a v Slovenskej republike. Tieto výsledky poukazujú na zložitost', časovú a profesionálnu náročnosť riadenia procesu transformácie vo veľkokapacitných totálnych zariadeniach. Z hľadiska kvantitatívneho a kvalitatívneho rozsahu sociálnych zmien, ktoré sú cieľom transformácie, tieto procesy kladú vysoké nároky na všetkých zúčastnených – na členov pracovných tímov a najmä na samotných prijímateľov sociálnych služieb. Projekt predpokladal, že prekonanie, prekonávanie psychických, sociálnych, organizačných, ekonomických, politických, kultúrnych prekážok, ktoré bránia, spomaľujú alebo deformujú proces transformácie sociálnych služieb v zariadeniach je možné len cieľným, systematickým interaktívnym vzdelávaním v ktorom, účastníci dostanú dostatok príležitosti, aby mohli osobne porozumieť, pochopiť potrebu transformácie na základe schopnosti do hĺbky mapovať potreby a potenciál klientov a následne navrhovať opatrenia na projektové riešenie stavu ich zariadenia realizáciou

transformácie v zariadení kde pracujú. Z konzultácií so zriaďovateľom a pracovníkmi zariadení sociálnych služieb vyplynula potreba vzdelávania, ktorá v týchto zariadeniach dlhodobo absentovala. Nakoľko hlavným cieľom transformácie zariadení sociálnych služieb bola zmena kvality individuálneho života prijímateľov sociálnych služieb bol projekt zameraný na vzdelávanie pracovníkov k následnej príprave a tréningu samotných klientov k čo najsamostatnejšiemu plnohodnotnému životu v prirodzenej sociálnej komunite.

Kedže hodnotenie kvality poskytovaných sociálnych služieb bolo realizované vo viacerých zariadeniach, boli detailne vyšpecifikované a objektivizované podmienky poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach a tým bola nastavená aj obsahová stránka dvojfázového vzdelávacieho kurzu zameraného na transformáciu sociálnych služieb a s ňou súvisiaci manažment a metódy poskytovania kvalitných sociálnych služieb.

Akreditované vzdelávanie bolo spracované do dvoch vzdelávacích programov.

Prvý z nich, 200 hodinový bol zameraný na reformu a transformáciu sociálnych služieb, zúčastnili sa ho vedúci pracovníci (riaditeľ, sociálna pracovníčka, príp. vrchná sestra) zariadení sociálnych služieb verejných i neverejných sociálnych služieb. Cieľom tohto vzdelávania bolo poskytnutie prehľadných vedomostí pre riadenie zmien v zariadení smerujúcich k transformácii sociálnych služieb. Vzdelávanie malo za cieľ naučiť účastníkov aplikovať vedomosti pri uskutočňovaní zmien a pri ich manažmente, pripraviť ich na inováciu procesov poskytovania sociálnych služieb, získanie zručností potrebných pre zvládnutie riadenia transformačného procesu a efektívnu účasť na samotnej transformácii... Prirodzeným prínosom prvého vzdelávacieho cyklu bola iniciácia zmeny postojov pracovníkov ku klientom smerom k ich akceptácii, prijatiu, tolerancii, rovnocennosti. Akreditované vzdelávanie pracovníkov zariadení sociálnych služieb sledovalo tieto základné kroky (profil absolventa):

- získať všeobecný prehľad o vývoji sociálnych služieb v kontexte kvality,
- dokázať rozlišovať rutinné sociálne služby a inovatívne – kvalitatívne prvky v poskytovaní sociálnych služieb,
- vedieť vnášať do konkrétnych foriem a metód dennej práce s klientom hodnotné etické princípy,
- získať teoretické a praktické vedomosti pre hodnotenie kvality sociálnych služieb,

- získať základné vedomosti o individuálnej práci s klientom, o službách odvíjajúcich sa od potrieb klienta kde je klient subjektom, naučiť sa základné princípy a metódy detailného mapovania schopností, potrieb a potenciálu klientov,
- vedieť aplikovať základné princípy projektového riadenia organizácie.

Celkový rozsah vzdelávania:

- dĺžka školenia: 200 vyučovacích hodín
- miesto školenia: pracoviská zariadení sociálnych služieb
- počet účastníkov: pracovníci zo 47 zariadení sociálnych služieb

Účastníci vzdelávania absolvovali:

- Prednášky, cvičenia, skupinové diskusie, modelové úlohy, rozbor prípadových štúdií,
- V praktickej časti vzdelávania mali možnosť zažiť tímovú prácu. A to najprv pracovníci managementu pri:
  - 1. monitoringu kvality v inom zariadení – boli priamymi aktérmi pozorovania a vyhodnocovania procesu sociálnych služieb, naučili sa hodnotiť kvalitu sociálnych služieb procesnou metódou, naučili sa pracovať s metódou identifikácie subjektívnej spokojnosti odberateľa služieb,
  - 2. vyhodnocovaní dotazníkov na zisťovanie potrieb a osobných cieľov klientov,
  - 3. tvorbe transformačného projektu /ktorý nastavuje svoje ciele podľa výstupov dvoch predchádzajúcich bodov/.

Druhý vzdelávací cyklus bol určený pre pracovníkov priameho kontaktu s klientom v rozsahu 160 hodín a pre servisných pracovníkov (technicko - hospodársky úsek) v skrátenom rozsahu 50 hodín. Vzdelávanie bolo určené pre celé pracovné tímy troch zariadení sociálnych služieb s najlepšie spracovaným transformačným projektom. Výber týchto troch zariadení sa uskutočnil formou záverečnej skúšky a prezentácie transformačného projektu. Manažment zariadení sociálnych služieb mal možnosť preukázať svoje nastavenie a proaktivitu smerujúcu k transformácii a schopnosť využiť vedomosti získané v prvom vzdelávacom kurze a získať tak pre všetkých svojich pracovníkov možnosť vzdelávania zameraného na zmenu etických postojov ku klientovi, na oboznámenie sa s novými metódami práce s klientom kde klient vystupuje ako subjekt a partner.

Vybrané boli tieto tri zariadenia: DSS Slatinka, DSS Pohorelská Maša a DSS Neporadza. Po ukončení druhého cyklu vzdelávania mali pracovníci priameho kontaktu s klientom za úlohu vypracovať:

- 1. detailné mapovanie schopností, zručností a potrieb klienta,
- 2. individuálny plán rozvoja osobnosti pre dvoch klientov s konkrétnymi opatreniami a referovanie o prvých skúsenostiach s ich implementáciou,
- 3. pracovníci manažmentu finálny transformačný projekt do realizačnej formy (opatrenie na riešenie sociálnej situácie konkrétnych, zatiaľ len vybraných klientov).

Projekt bol riaditeľmi všetkých zúčastnených zariadení sociálnych služieb hodnotený veľmi pozitívne, opakovane sme sa stretávali s povzdychom tých, ktorí sa napriek svojmu záujmu, iniciatíve a dobrému nasmerovaniu nedostali do druhej etapy projektu. Viaceré z týchto zariadení si u nás ešte počas trvania projektu kontrahovali z vlastných, prípadne vlastných projektových zdrojov podobné vzdelávacie kurzy aké dostali pracovníci troch vybraných zariadení, viaceré nás informovali o tom, že majú podané projekty na zabezpečenie takýchto vzdelávaní, mnohé zariadenia si kontrahovali vzdelávania pre zamestnancov od iných organizácií, ktoré pracujú v tejto oblasti (najmä český vzdelávateľia s ktorými sa pracovníci zoznámili počas stáže, ktorá bola súčasťou projektu). Viacero vzdelávacích aktivít organizoval priamo zriaďovateľ. Zariadenia, s ktorými sme začali spolupracovať majú možnosť pracovať pod supervíznym vedením supervízorov našej a iných organizácií.

## Zmena a riadenie zmien

Pojem *zmena* možno definovať napr. ako [10]:

- nahradenie jednej veci inou
- systematický proces na dosiahnutie požadovaného výstupu
- zníženie alebo zvýšenie niektorej charakteristiky systému

Pojem *riadenie zmien* možno podľa [1] chápať v troch hlavných súvislostiach:

### 1. Úloha riadiť zmenu/y

Najčastejším chápaním riadenia zmien je **manažérska úloha riadiť zmenu**. Môže pritom ísť o realizáciu plánovaných či systematických zmien, ale aj o zvládnutie zmien nevyhnutných z príčin, nad ktorými má organizácia len malú alebo žiadnu kontrolu (prístup organizácie k zmenám z tejto kategórie môže byť reaktívny alebo proaktívny).

### 2. Súhrn znalostí

Podobne ako pre projektové riadenie, aj pre riadenie zmien existuje súhrn metód, postupov, modelov, techník, prostriedkov, schopností a ďalších foriem znalostí, ktoré predstavujú isté „**best practices**“ v tejto oblasti. Ich obsah vychádza z disciplín ako psychológia, sociológia, ekonomika, manažment, návrh a riadenie systémov, atď.

### 3. Oblasť profesionálnej činnosti

Riadeniu zmien sa profesionálne venuje množstvo konzultantov, špecializovaných organizácií i najvýznamnejšie konzultačné spoločnosti. Ich úlohou je zvládnuť proces zmeny univerzálne, bez ohľadu na špecifiká konkrétnej situácie, ktoré sú prípad od prípadu odlišné.

## Základné východiská riadenia zmien

Na realizáciu zmeny je možné nahliadať ako na riešenie problému (v zmysle situácie, ktorá vyžaduje vykonanie opatrení) formou prechodu z jedného stavu do druhého (zo stavu problému do stavu jeho vyriešenia), prostredníctvom vykonania potrebných krokov. Riadenie zmeny je v tomto kontexte riadenie vykonávania postupnosti týchto krokov tak, aby bol dosiahnutý požadovaný cieľový stav.

Prechod od začiatočného do koncového stavu zmeny je uskutočnený prostredníctvom:

- identifikácie rozdielov medzi stavmi
- určenia spôsobov na odstránenie týchto rozdielov
- vykonaním postupnosti krokov, ktoré zrealizujú odstránenie rozdielov

Na úspešné riadenie zmien sú potrebné pomerne široké schopnosti a znalosti, medzi ktoré patria najmä:

- **politické schopnosti** – pochopiť rôzne záujmové skupiny a smer v organizácii a zohľadniť ich pri riadení zmeny
- **analytické schopnosti** – najmä analýza procesov a pracovných tokov a finančná analýza (je dôležité analyzovať finančné dopady procesu zmeny ako aj finančné indikátory cieľov zmeny).
- **schopnosti jednať s ľuďmi** – počúvať, vyjasňovať, viesť diskusiu, prezentovať myšlienky, vyjednávať, vžiť sa do situácie druhého, mať charizmu, byť zdvorilý, ...
- **systemové znalosti** – znalosti z oblasti riadenia systémov, zdatnosť v informačných technológiách
- **ekonomické znalosti** – chápanie, ako funguje podnik

Podľa prieskumu skúseností s riadením zmien v 288 organizáciách[9] boli ako hlavné zistenia identifikované:

1. Základným faktorom pre úspech projektu je silný, viditeľný a efektívny sponzoring.
2. Hlavnou prekážkou úspešnej realizácie zmien je odpor zamestnancov na všetkých úrovniach, ktorého najčastejšími príčinami sú slabá informovanosť a zdôvodnenie zmeny ako aj spokojnosť s existujúcim stavom a obavy z neznámeho.
3. Zamestnanci chcú byť informovaní o zmenách z dvoch zdrojov: CEO – resp. vyšší výkonný manažment a priamy nadriadený.
4. Najčastejšou vecou, ktorú by urobili v nasledujúcich projektoch inak, bolo skoršie začatie aktivít riadenia zmien.
5. Stredný manažment sa bráni zmenám kvôli strachu zo straty kontroly a kvôli preťaženiu súčasnými úlohami a zodpovednosťami.

## Proces zmeny

Proces implementácie zmeny pozostáva podľa [3] z 3 krokov:

1. Príprava na zmenu:
  - definovanie stratégie implementácie
  - vytvorenie tímu
  - zabezpečenie sponzorov
2. Riadenie zmeny:
  - vytvorenie plánu
  - implementácia plánu
3. Upevnenie zmeny:
  - zber informácií a analýza odozvy
  - identifikácia slabých miest a odporu
  - implementácia korektívnych opatrení
  - zhodnotenie, ocenenie zásluh

## Stratégie riadenia zmien

Aj keď prostredie zmeny je pre konkrétnu organizáciu a situáciu špecifické, celkový proces zmeny a jej riadenia sú v základných črtách rovnaké. Hlavné problémy riadenia zmien sú spravidla spojené s ľudským faktorom - odporom voči zmenám ako takým, ťažkosťami adaptovať sa na novú situáciu.

Podľa [1] rozlišujeme tieto štyri základné stratégie pri riadení zmien:

Stratégia	Východiskový princíp
1. Racionálno-empirická	Ľudia sa správajú racionálne a jednajú vo svojom záujme. Riadenie zmeny je postavené na komunikácii, informovaní a vytváraní pozitívnej motivácie.
2. Normatívno-reedukatívna	Ľudia sú sociálne bytosti a prikláňajú sa ku kultúrnym normám a hodnotám. Riadenie zmeny je postavené na redefínícii a reinterpretácii existujúcich noriem a hodnôt a vytvorení súhlasu s novými.
3. Silovo-donucovacia	Ľudia v princípe urobia to, čo sa im povie a čo sa od nich očakáva. Riadenie zmeny je postavené na výkone autority a zavedení sankcií.

4. Enviromnetálno-adaptívna	Ľudia síce odporujú stratám a zlomom, ale na druhej strane sa rýchle prispôbujú novým podmienkam. Riadenie zmeny je postavené na vytvorení novej organizácie a prenesení ľudí do nej.
-----------------------------	---

V praxi sa však málokedy používa výlučne jedna stratégia, skôr sa vytvorí ich vhodná kombinácia v závislosti od konkrétnej situácie. Faktory, ktoré majú vplyv na výber stratégie, sú predovšetkým:

- **miera odporu voči zmene** – pri silnom odpore je vhodné spojiť stratégie 3 a 4, pri slabom odpore 1 a 2.
- **počet ľudí ovplyvnených zmenou** – pri veľkom počte dotknutých ľudí je spravidla potrebné kombinovať všetky štyri stratégie.
- **Zájmy, ktoré za zmenou sú** – ak sú záujmy v pozadí vysoké, je nutné kombinovať všetky stratégie a nič neponechať na náhodu.
- **časový rámec zmeny** – ak zmena musí byť zrealizovaná za krátky čas, je vhodná stratégia 3, pri dlhšom čase skôr kombinácia 1,2 a 4.
- **akí experti sú k dispozícii** – ak nie sú k dispozícii experti na podporu zmeny, je vhodná stratégia 3.
- **závislosť medzi organizáciou a jej zamestnancami** – v prípade závislosti zamestnancov na organizácii je možné použiť stratégiu 3, naopak v prípade keď je organizácia silne závislá na zamestnancoch, ju použiť možné nie je.

Úspech zmeny vo veľkej miere závisí aj od manažmentu, ktorý zmenu presadzuje – t.j. od **spozorov zmeny**. Medzi ich hlavné úlohy patria:

- definovať ciele a rozsah zmeny.
- objasniť dôvody zmeny všetkým zainteresovaným a vysvetľovať ich aj počas realizácie, ak je to potrebné, udržiavať pozitívne chápanie zmeny.
- zabezpečiť schopný a kompetentný tím na realizáciu zmeny a jeho dostupnosť a motiváciu.
- zabezpečiť podporu zmeny aj zo strany zvyšku manažmentu.
- odstraňovanie prekážok a odporu pri štarte a počas realizácie zmeny.

Dost často sa pri riadení zmien ani nedá hovoriť o riadení ako takom, ako skôr o „zápasení“ so zmenou. Zhrnieme ešte zopár zásad, užitočných pri riadení zmien:

1. Čím skôr je potrebné „preniknúť dovnútra“ a pochopiť súvislosti.
2. Mať jasno v cieľoch zmeny.
3. Vytvoriť tím, zaangažovať ľudí so schopnosťami a energiou.
4. Používať model akcia - spätná väzba, v krátkych intervaloch.
5. Stanoviť si flexibilné priority, v prípade potreby ich upraviť.
6. Dať možnosť dobrovoľníkom spolupracovať na zmene a podporiť ju.
7. Poskytnúť potrebné zdroje.
8. V zárodku potláčať interné „silové“ konfrontácie.
9. Odstraňovať komunikačné bariéry, koncentrovať získané informácie.
10. Počítať s istou mierou chaosu.
11. Uvedomiť si, že cieľom je priniesť poriadok po dokončení zmeny a nesnažiť sa predstierať, že aj počas realizácie zmeny je vo všetkom 100% poriadok.

### Zoznam použitých zdrojov

- [1] Change management, A primer. Fred Nickols. AT&T – [home.att.net](http://home.att.net), 2000
- [2] A guide to the project management body of knowledge (PMBOK Guide). Project management institute, 2000.
- [3] Change management toolkit. Prosci – [www.prosci.com](http://www.prosci.com), 2002
- [4] GDPA – Graphical development process assistant, Lifecycle process model „V-model“ - <http://www.informatik.uni-bremen.de/uniform/gdpa/>, Universität Bremen, 02
- [5] Project management – Tasmanian state government guidelines
- [6] Prince 2 project management method, The Office of Government Commerce, 2002 edition.
- [7] ITIL – IT infrastructure library. The Office of Government Commerce - [www.itil.co.uk](http://www.itil.co.uk),
- [8] State of Oklahoma CORE Project Change management plan. State of Oklahoma, 2002
- [9] Best practices in change management: Benchmarking report – 288 organisations share best practices in change management. Prosci – [www.prosci.com](http://www.prosci.com), 2003
- [10] Wideman comparative glossary of project management terms v 2.1. R.Max Wideman, 2001
- [11] Project management. Joan Knudson and Ira Bitz. AMACOM Books, 1991
- [12] Project management practitioners handbook. Ralph L. Kleim and Irwin S. Ludin. AMACOM Books, 1998.

## Riadenie zmien

Súčasnú dynamicky prebiehajúcu zmenu v celej spoločnosti súvisia s dlhodobým procesom transformácie, ktorá zasahuje do všetkých sfér života a výrazne mení jeho celkový charakter. Jednou zo sfér, v ktorých sa tieto zmeny prejavujú najmarkantnejšie, je sociálna sféra. Zmenená situácia a nové spoločensko-ekonomické pomery si vyžadujú niektoré korekcie v doterajšom chápaní i v celkovom prístupe k praktickému uplatňovaniu sociálnej politiky. Táto potreba vystupuje o to najliehvejšie, že ide o oblasť, ktorá sa bezprostredne a osobne dotýka všetkých jedincov i sociálnych skupín spoločnosti.

Procesy zmien sú súčasťou transformačného procesu a preto je dôležité sa témou riadenia zmeny zaoberať. Je dôležité vedieť, ako „nafázovať“ zmenu a sprievodnú komunikáciu tak, aby minimalizovala odpor v prostredí, a ak už nejaký odpor vznikne, ako ho rýchlo a účinne neutralizovať. Znepokojujúca alebo zle riadená zmena je ako hustá hmla. Je preto dôležité nájsť spôsob, ako cez ňu preniknúť. Platí totiž, že čím zložitejšia je zmena, tým väčšiu zodpovednosť majú tí, ktorí ju začali, aby zohľadnili rad faktorov, z ktorých nie všetky sú racionálne.

Nech sú príčiny zmeny akékoľvek, riadenie procesu zmeny smerujúce k úspešnému výsledku obnáša dve premenné:

- \* prijať to správne rozhodnutie (čo môže byť „veľmi ťažké“),
- \* ľudské bytosti zo svojej prirodzenosti odmietajú prijať a prispôbiť sa niečomu, čo je nové.

Pri riadení zmeny je potrebné pomenovať a vyhodnotiť tie správne parametre predtým, než pri prijatí zmeny povieme konečné ÁNO. Je potrebné naučiť sa optimalizovať využitie všetkých zúčastnených strán a ujasniť si, aké jednanie je to pravé pre zvládnutie všetkých ťažkostí pri implementácii zmeny.

Zmeny v sociálnej oblasti zahŕňajú množstvo etáp a procesov, pre ktoré sú nevyhnutné určité kompetencie vyžadujúce si určité zručnosti, techniky, ako robiť rozhodnutia medzi množstvom existujúcich možností, ako zorganizovať, riadiť a robiť jednotlivé veci. Robenie rozhodnutí si vyžaduje rozvoj zručností a techník v oblasti **strategického plánovania, analýzy rizika a riadenia zmeny.**

Zovšeobecnené pravidlá strategického plánovania sú:

- jasne zadefinované ciele a prioritizácia
- hĺbkové porozumenie príčin, trendov, príležitostí a predikcia vývoja
- pochopenie efektívnosti jednotlivých politických nástrojov a inštitucionálnych možností
- tvorivosť so záberom na navrhovanie a objavovanie nových možností
- vývoj partnerstiev a efektívna komunikácia voči všetkým tým, ktorí sa podieľajú na tvorbe a implementácii politiky

*Analýza rizika sa skladá z troch vzájomne súvisiacich prvkov:*

- vyhodnotenie rizika, ktoré si vyžaduje schopnosť odhadnúť, či sa udalosti stanú alebo nestanú a aký budú mať dopad
- vnímanie rizika, ktoré sa zaoberá psychologickým a citovým dopadom
- riadenie rizika, ktorého cieľom je vyvíjať stratégie redukovania a zmiernenia dopadu

Kombinácia strategického plánovania a analýzy rizika sú kľúčovými faktormi pre *riadenie zmeny*.

Cieľom riadenia zmeny je efektívnejšie implementovať nové metódy a systémy do organizácie. Veľa interných zmien, ktorým musia organizácie čeliť, je iniciovaných externými udalosťami. Ďalšou dimenziou riadenia zmeny je reagovať na zmeny, na ktoré má organizácia minimálny alebo žiadny dosah (napr. legislatívne zmeny, ekonomické, politické zmeny a pod.). Základom pri riadení zmeny je proces riešenia problémov. Diagnostikovanie alebo analýza problému sú kľúčové. Najjasnejším výsledkom riadenia zmeny je plánovaný, štruktúrovaný presun z jedného štádia do druhého. Centrom riadenia zmeny je problém zmeny, čiže to, čo má byť v budúcnosti realizované a čo v súčasnosti realizované má byť eliminované (napr. redukcia počtu dôchodcov v pobytových zariadeniach sociálnych služieb a presun počtu užívateľov pobytových služieb na komunitné typy služieb). Problém zmeny môže byť zameraný na jednotlivca, skupinu, oddelenie alebo celú organizáciu. Neexistuje správna alebo najlepšia metodika na riadenie zmeny. Pri riadení zmeny by mali byť dodržané štyri kľúčové kroky:

- porozumenie – získať porozumenie okolia, organizácie a jej záujmov
- plánovanie – nastavenie smeru a komunikácia zamestnancov na všetkých úrovniach zmenou ovplyvnených, ako organizácia, tak i jej zamestnanci musia mať jasno v tom, kde sa nachádzajú a kam smerujú a prečo



- implementácia – založenie skupiny alebo tímu, ktorý bude plne zodpovedať za implementáciu zmeny pod vedením projektového manažéra s dostatočnou vyzretosťou a autoritou a poskytovať podporu ľuďom zodpovedným za riadenie zmeny
- kontrolovanie procesu zmeny- udržiavať si informovanosť o vývoji a monitorovať proces a robiť prípadné úpravy

Pri riadení zmeny je dôležité zodpovedať nasledujúce otázky:

Čo štartuje zmenu?

Aká je vízia spoločnosti v rámci organizácie a medzi kľúčovými organizáciami?

Aké procesy je nevyhnutné naštartovať, aby bola zmena zrealizovaná?

Aké aktivity je potrebné realizovať ako výsledné kroky procesu?

Aké výsledky dosiahneme ?

Rýchle a časté prechody z jednej zmeny do druhej obvykle prinášajú nárast odporu k ďalšej zmene. Minimalizovať tento odpor umožňuje metóda intervencie vo veľkej skupine. Intervencia vo veľkej skupine spĺňa zásady vedúce k úspechu zmeny:

- \* vysoká miera dôvery a spolupráce
- \* do procesu sú vtiahnutí všetci, ktorých sa zmena týka
- \* dôkladné zmapovanie súčasného stavu
- \* jasné zameranie na možnosti
- \* všetci majú príležitosť zdieľať víziu budúcnosti
- \* je to systémový prístup
- \* plánovanie a implementácia prebiehajú súčasne

Ako zistíme, či je zmena potrebná ?

Hovorí sa, že zmena je život a v živote organizácie často je to aj šanca na prežitie. Dovoľte, aby som sa s Vami podelila so skúsenosťami s uskutočňovaním zmien v oblasti sociálnych služieb na mestskom úrade v Banskej Bystrici.

Pri pravidelnom analyzovaní sociálnych služieb, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti mestského úradu, sme zistili, že niektoré parametre sa zmenili alebo menia a sú iné, ako bolo plánované v období, keď sa niektoré služby zaviedli. Napríklad, že sa neustále znižovalo % vyťaženia mestských detských jasí, zvyšovali sa priemerné náklady na dieťa a narastal podiel účasti mesta na financovaní týchto služieb z mestského

rozpočtu. Naopak demografické ukazovatele nám potvrdzujú nárast počtu starších občanov a v súvislosti s tým aj nárast dopytu sociálnych služieb pre starších občanov. Pri analyzovaní faktorov, ktoré tento stav spôsobujú sme hodnotili, že sú to faktory vonkajšieho prostredia - sociologické faktory ( veľkosť a štruktúra populácie, demografické prvky, pôrodnosť, veková štruktúra a pod.) . Analýza nám ukázala, že tento faktor ovplyvnil aj efektívnosť poskytovania týchto služieb, a preto bolo potrebné flexibilne reagovať. Navrhli sa zmeny v organizačnej štruktúre služieb pre občanov. V stratégii sociálnych služieb sa väčší dôraz vzhľadom na dopyt a potrebu kládol na služby pre starších občanov. Pri spracúvaní návrhov sa vždy starostlivo analyzovali riziká. Z predchádzajúcich skúseností sme pri reštrukturalizácii a reprofilizácii zariadení sociálnych služieb vedeli, že pri zavádzaní akejkoľvek zmeny – a teda aj zmeny tej najpozitívnejšej – vzniká automaticky efekt odporu proti nej. Z viacnásobných skúseností možno konštatovať, že to nie je svojvôľa dotknutých zmenou, ani vypovedanie neposlušnosti, ale je to normálny prirodzený jav v procese riadenia zmeny. Pri realizácii zmien sme sa preto sústredili na „sily“, ktoré sú za zmenu a „sily“, ktoré sú proti zmene. Táto analýza „ tzv. silového poľa“ nám pomohla v rozhodovaní o spôsobe zavádzania zmeny, o rýchlosti zavádzania zmeny, o voľbe stratégie a metódy riadenia zmeny.

V prípade riešenia nedostatočného, a tým aj neefektívneho využívania služieb detských jasí (ktorých bolo viac), sily, ktoré podporovali zmenu bolo vedenie mesta a poslanci, nakoľko výstupom analýzy bolo šetrenie prostriedkov a zdrojov a zároveň uspokojovanie potrieb širšieho okruhu občanov. Sily, ktoré boli proti zmene, boli rodičia detí v dotknutom zariadení a zamestnanci dotknutého zariadenia. Kľúčovým problémom pri riešení týchto zmien bolo riešenie zamestnanosti personálu detských jasí a riešenie potrieb rodín využívajúcich služby jasí v dotknutom zariadení. Preto sme našu pozornosť sústredili na komunikáciu s rodičmi detí a na zamestnancov. Komunikovali sme od začiatkových fáz pripravovaných zmien, objasňovali sme a dokladovali prečo zmeny uskutočňujeme a čo nimi sledujeme. Jednotlivé kroky v procese zmeny boli plánované, štruktúrované a bol vytváraný dostatočný časový priestor na presun z jednej fázy do druhej atď. Neustále sme informovali o zmenách a monitorovali sme vývoj zmeny. Výsledkom týchto zmien bolo uspokojenie potrieb oboch cieľových skupín, efektívnejšie využívanie disponibilných zdrojov ( či už finančných alebo budov). Môžeme konštatovať, že strategickým

plánovaním, analyzovaním rizík a riadením zmeny za obdobie posledných desať rokov pri poskytovaní sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta sa nám darí flexibilne reagovať na potreby, rozširovať a skvalitňovať sociálne služby, zavádzať progresívne modely a typy služieb, pričom objem použitých zdrojov z rozpočtu mesta nenarastá.

Na záver zhrniem zopár zásad, ktorých je dobré sa pri riadení zmien dodržiavať:

- Je potrebné „preniknúť dovnútra“ a pochopiť súvislosti.
- Mať jasno v cieľoch zmeny.
- Vytvoriť tím, zaangažovať ľudí so schopnosťami a energiou.
- Používať model akcia – spätná väzba v krátkych intervaloch.
- Stanoviť si flexibilné priority, v prípade potreby ich upraviť.
- Dať možnosť tým, čo chcú spolupracovať na zmene a podporiť ju.
- Poskytnúť potrebné zdroje.
- V zárodku potláčať interné „silové“ konfrontácie.
- Odstraňovať komunikačné bariéry, koncentrovať získané informácie.
- Počítať s istou mierou „chaosu“.
- Uvedomiť si, že cieľom zmeny je priniesť poriadok resp. zlepšenie po dokončení zmeny a nesnažiť sa predstierať, že aj počas realizácie zmeny je všetko v poriadku.

Na úspešné riadenie zmien sú potrebné schopnosti politické, analytické, jednať s ľuďmi, znalosti systémové, ekonomické atď., ale je potrebné podotknúť, že sa zmien netreba báť, lebo ak včas nezačnete riadiť zmenu vy, začne zmena riadiť vás.

Ing. Mária Filipová, vedúca odboru starostlivosti o obyvateľa  
Mestský úrad Banská Bystrica

## Organizačná zmena prináša zisk i stratu

Uvažoval som nad ilustračným príkladom pre túto úvahu a v internetovej džungli som natrafil na náhodnú správu, ktorá ma zaujala. Pred týždňom sa na diaľnici pri japonskom meste Hamamatsu udial ťažko uveriteľný príbeh. 54-ročný motocyklista Kazuo Nakata v rýchlosti zboxu narazil na betónový blok. Nezastal, podarilo sa mu vyrovnáť a v plnej rýchlosti pokračoval ešte dva kilometre. Nevnímal bolesť a nezaznamenal žiadnu zvláštnosť. Až keď po niekoľkých minútach zastal, všimol si, že mu od kolena dole chýba časť pravej nohy a pocítil prudkú bolesť. Spolujazdci zo skupiny zavolali do nemocnice a niektorí sa vrátili dva kilometre dozadu, kde chýbajúcu časť našli. V tomto momente príbehu sa internetové správy rozchádzajú. Podľa niektorých mu ju lekári úspešne prišili, podľa ostatných bolo poškodenie príliš veľké a už sa to nepodarilo. Odborníci sa pokúšajú vysvetliť, ako je možné celé minúty si nevšimnúť takú stratu. Sústredenie na jazdu, snaha nepadnúť a získať rovnováhu, mohla prehlúšiť vnímanie bolesti. Koncentrácia bola nasmerovaná inde. Motocyklista narazil tak, že pravdepodobne prišiel o časť nohy, ale zachránil si život.

Neviem, či je to vhodné prirovnanie k tomu, čo sa deje s organizáciami v krízach a vo fázach vážnych organizačných zmien. Ale časť prirovnania možno platí. Kľúčové organizačné zmeny nie sú bezbolestné. Zmeny sú takmer vždy sprevádzané aj stratami. Niekedy organizačnú zmenu sprevádza dobrovoľný alebo nútený odchod časti pracovníkov. Z finančných dôvodov sa organizácie sťahujú, redukujú časť programov, aby sa mohli sústrediť na iné. V niektorých organizačných zmenách je ohrozený imidž. Niekedy sa nanovo definuje misia organizácie. Niektoré organizácie začínajú hovoriť o strategickom plánovaní až v momente, keď na účte nemajú peniaze na výplaty na ďalší mesiac. V takomto momente je namieste skôr krízový management. Bolesť a nutné straty možno zmierniť v prípade, že sme pohrúžení do zmien, ktoré sa odohrávajú a naplno sa koncentrujeme na to, čo je pred nami.

Občas máme pocit, že krízy prichádzajú neočakávane a náhle. Spomínam na mnohé neziskové organizácie, ktoré sa museli vyrovnáť s náhlou stratou grantov, alebo boli zaskočení skokovitým nárastom rozpočtu. Neziskové či verejné organizácie, ktoré museli vymeniť vedenie alebo rozdeliť organizáciu na niekoľko častí. Organizácie, ktoré v nejakej fáze svojho rozvoja pochopili, že ich pôvodná misia, ktorú sformulovali zakladatelia,

sa vyčerpala a v súčasnosti, sa potreby užívateľov ich sociálnych služieb menia. Organizácie, ktoré si uvedomili, že dosiahli úroveň, ktorá už vyžaduje profesionalizáciu v poskytovaných službách a len nadšenie a dobrovoľnícky étos nestačí. Krízy neprišli naraz, dlho si nik neuvedomoval plíživé náznaky zmeny, na ktoré bolo potrebné reagovať už skôr.

Čo možno robiť, aby nutné straty, ktoré sprevádzajú každý proces organizačnej zmeny, boli čo najmenšie. Spomeniem princípy, ktoré považujem z tohto hľadiska za podstatné:

## 1. Otvorené pomenovanie hrozieb a možností:

Každý líder sa obáva situácie, keď bude musieť predstúpiť pred pracovníkov a povedať: „Sme na tom zle, hrozí kríza, budeme musieť prepúšťať, redukovať, meniť, ...“ Preto v takých situáciách volia mnohé organizácie pštroziu politiku. Nechcú vidieť nutnosť zmien, spasívnejú a dúfajú, že krízu nejako prečkajú. Vyhybať sa zmenám je pochopiteľnou tendenciou na pracovisku, ktorému sa istý čas darilo. Pracovníci naivne dúfajú, že možno dosiahnuť ustálený model, v ktorom sa opakuje doterajšie fungovanie. Ľudia, spôsob a množstvo vykonávaných činností sa nebude meniť, organizácia bude postupovať tak ako vždy doteraz, nebude sa rozširovať ani zužovať. Toto žiaľ dlhodobo neplatí.

Organizácie reagujú na okolitý svet a meniace sa potreby. Musia sa meniť. Nepodarí sa im dlhodobo udržať nemenný stav, musia byť v pohybe. Sú ako mesiac – ak nerastú, klesajú. Na to, aby organizácia prežila, musia mať lídri vysoké ambície. Musia chcieť rásť, byť omnoho lepší než v súčasnosti. V priaznivých okolnostiach sa im to podarí, v nepriaznivých sa aspoň udržia. Lídrom, ktorí majú minimálnu ambíciu – len udržať organizáciu také, ako sú – sa to väčšinou nepodarí. Stávajú sa svedkami toho, ako sa im organizácie rozpadávajú pod rukami.

Niektorí lídri sa boja negatívneho slovníka, boja sa, že do vzťahov vnesú napätie a paniku, ktoré bude demobilizovať. V niektorých organizáciách sa prejavuje „kolektivistická ignorancia“. Ide o situáciu, keď väčšina členov skupiny vie o problémoch, ale nepísanou normou je nehovoriť o nich, hlásať idealistické hodnoty a idealizovane opisovať súčasnú situáciu. Prvýkrát sa zaznamenal v niektorých kibucoch, kde väčšina členov spoločenstva doma tajne popíjala, a na spoločných stretnutiach všetci vehementne brojili proti alkoholu. Takže každý člen spoločenstva mal pocit viny, že je jediný, ktorý sa odlišuje. Kolektivistickú ignoranciu prekonáva ten, kto má prvý odvahu pomenovať rozpor reálnej situácie

a hlásaných hodnôt. V ideálnom prípade sa na to podujme a nepríjemnú diskusiu spúšťa niekto z vedenia. Dobre fungujúca organizácia by však mala vytvárať priestor, kde takúto diskusiu, bez hrozby trestu, môže otvoriť ktokoľvek z pracovníkov či externých dobrovoľníkov.

O potrebe zmien treba hovoriť a strategicky plánovať by mali organizácie práve v časoch pokoja a prosperity, nie až v čase nastupujúcej krízy. Hovoriť o tom, čo budeme v budúcnosti robiť inak, sa má práve vtedy, keď to nie je akútne treba. V momentoch, keď sa organizácii darí, nie je nik pod tlakom okamžitých zmien a dlhodobé plánovanie je možné akosi z odstupu, s chladnou hlavou.

## 2. Participácia:

Nič nemeňte, do ničoho radšej nevráťte, je pochopiteľný postoj aj z iného hľadiska. Zmena býva bolestná. Na to, aby sme niečo získali, sa musíme niečoho vzdať. Úspešnú organizačnú zmenu sprevádza bolestivá kalkulácia, v ktorej nakoniec zisky majú prevýšiť straty. Platy ľudí z vedenia bývajú spravidla vyššie oproti platom pracovníkov nie preto, že by vedenie nutne muselo pracovať dlhšie a intenzívnejšie, ale preto, že nesú konečnú zodpovednosť za rozhodnutia organizácie. V dobrých i zlých časoch.

V niektorých organizáciách sa delenie na tých, čo rozhodujú a tých, čo len vykonávajú, nezmyselne vyhracuje. To, že vedenie nesie konečnú zodpovednosť neznamená, že by sa na príprave rozhodnutí nemali spolupodieľať aj ostatní. Delenie na odborníkov a laikov tu neplatí. Na prežívanie svojej situácie v organizácii je najlepším odborníkom samotný pracovník. V diskusiách môže každý pomôcť svojím pohľadom a vlastnými námetmi. Do uvažovania o trendoch a možných zmenách do budúcnosti majú byť vťahnutí všetci pracovníci. Čím viac ľudí sa bude podieľať na príprave a pochopení nutných zmien, tým viac ľudí sa bude angažovať aj pri ich realizovaní. Úlohou vedenia v takých chvíľach je umožniť, aby čo najviac ľudí v organizácii získalo informácie o jej vnútornom a vonkajšom prostredí. Nehovoriť o niektorých finančných a personálnych aspektoch v snahe nevyvolať paniku, znamená uvoľniť priestor pre dohady, falošné informácie a polopravdy.

Vedenie nemusí okamžite prísť s hotovým riešením. Ale malo by posilňovať oddanosť hodnotám, na ktorých organizácia stojí, byť príkladom integrity hodnôt a konania. Nádej je rovnako nákazlivá ako beznádej. Pracovníci by mali cítiť, že i keď sa niektoré postupy v organizácii budú diať inak, nezmení sa nadšenie a a zaťatosť v dosahovaní cieľov, na ktorých sa tím dohodne. Spoločné prežívanie ťažkostí, diskusia o nich a odhodlanie vedenia postupovať ďalej, môžu zmierniť bolestivé organizačné zmeny.

## 2. Vzájomné učenie sa:

Málokto niečo namieta proti princípom učiacej sa organizácie. Kolko je však organizácií, kde pretrváva organizačná pamäť, takže platí, že staré chyby sa neopakujú? Kolko organizácii o sebe môže povedať, že ich pracovníci „neobjavujú bicykel“ každý sám a nanovo? Že sa systematicky snažia, aby si to, na čo prišiel jeden z jej členov, osvojili všetci? Organizácie spravidla vynakladajú veľké financie do kurzov a ďalšieho vzdelávania svojich pracovníkov. Ale len málokedy zabezpečia, aby sa s minimálnymi investíciami, vnútri organizácie šírili poznatky a skúsenosti, ktoré budú potrebné pre zmenené podmienky.

Nezrelé organizácie s bývalými šéfmi odhodajú aj ich skúsenosti a v novom personálnom zložení často opakujú tie isté chyby. Zrelšie organizácie dokážu oddeliť vzťahovú nevráživosť od poznatkov a skúseností, ktorú nazhromaždilo bývalé vedenie a bývalých lídrov organizácie využívajú ako konzultantov, ktorí nerozhodujú, ale niektoré z ich rád nemusia byť na zahodenie. Pod názvami „Dôchodca poradcom“ alebo „Mentoring naruby“ sa vo svete šíria prístupy, ktoré hovoria, že generačné konflikty sa nemusia prejavovať bolestivými organizačnými zmenami. V poradenských funkciách možno využívať bývalých pracovníkov organizácie. Rovnako možno postaviť začínajúcich pracovníkov do role mentorov pre starších v takých spôsobilostiach, kde sa mladší vyznajú lepšie (napríklad v práci s novým softvérom). Niektorí pracovníci si povedia, že dosiahli nejaké vzdelanie, za roky práce si niečo osvojili a skúšať niečo nové sa im už nechce. V organizačných zmenách je tento typ najväčšou brzdou. Zmena sa týka všetkých.

Existujú organizácie, ktoré majú zabudovanú kontinuálnu sebazvediacu tradíciu pre všetkých pracovníkov (napríklad študijné krúžky na pracovisku, lunch-semináre, neustály vzájomný koučing). Tie sú na zmenu pripravené lepšie. Priznať, že niečo neviem, nie je hanba. Hanbou by bolo nechcieť sa už nič nové učiť. V organizáciách s kultúrou neustáleho sebazvedávania je pripravenosť na zmeny oveľa väčšia. Organizačná zmena znamená, že každý z nás bude musieť robiť niečo nové, že si bude musieť osvojiť niečo, čo doteraz nerobil. Táto nutnosť sa ľahšie prijíma v organizáciách, kde sa amortizácia vzdelania považuje za samozrejmosť.

Český spisovateľ Jan Procházka kedysi povedal, že na to, aby bol človek šťastný, nemusí vždy vyhrať, ale musí vedieť, že mal odvahu pokúsiť sa zabojsovať. Všetkým organizáciám, ktoré uvažujú o potrebe organizačných zmien, želajme, aby mali túto odvahu.

Dušan Ondrušek, riaditeľ PDCS

## Monitoring kvality zariadení sociálnych služieb v BBSK – analýza stavu ako predpoklad zmien

Soňa Holúbková, Slavomír Krupa, Hana Štetinová

V rokoch 2004 a 2005 bol uskutočnený monitoring kvality poskytovaných sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (DSS, DD a DSS, DD) z toho v roku 2004 v 11 zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK a v roku 2005 v 22 zariadeniach v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK a v 4 zariadeniach iných zriaďovateľov v Banskobystrickom samosprávnom kraji. Pričom v následnej štúdií sme pre porovnateľnosť kvalitatívnych údajov pracovali iba s údajmi získanými v samotných DSS, ktoré neposkytovali služby DD. Monitoring bol realizovaný procesnou metódou hodnotenia kvality sociálnych služieb na základe porovnania štandardu kvality sociálnych služieb s podmienkami v konkrétnych zariadeniach sociálnych služieb. Následne boli s výsledkami monitoringu oboznámení pracovníci zariadení a zastupiteľstvo BBSK, poslanci komisie pre sociálne veci.

### a) Monitoring kvality služieb

Jednotlivé zariadenia sociálnych služieb navštívili najmenej trojčlenné monitorovacie – supervízne tímy vyškolených pracovníkov z Rady pre poradenstvo v sociálnej práci. Počas 3 – 6 hodinovej návštevy (podľa veľkosti zariadenia) uskutočnili stretnutie s riaditeľom, s pracovníkmi managementu, prešli celé zariadenie, stretli sa s niektorými náhodne vybranými pracovníkmi zariadenia a komunikovali s odberateľmi služieb, prípadne z ich rodinami. Počas týchto stretnutí podľa štandardizovaného manuálu sledovali napĺňanie jednotlivých kritérií, indikátorov kvality sociálnych služieb v zariadení. Zistené skutočnosti poslúžili ako podklady pre spracovanie pracovnej verzie správy na ktorej sa podieľal celý monitorovací – supervízny tím.

### b) Prezentačné výsledky hodnotenia, supervízia

Správa bola po spracovaní (s dostatočným predstihom) zaslaná manažmentu zariadenia na preštudovanie. Následne bolo uskutočnené stretnutie supervízneho tímu s vedením zariadenia, ktorého cieľom bola prezentácia hodnotenia a supervízia, ktorej obsahom bolo vzájomné objasnenie dôvodov hodnotenia zo strany supervízorov (monitorovacieho

tímu) a stanovisk prevádzkovateľov k hodnotiacej správe. Základnou podmienkou pre vedenie supervízie prevádzkovateľa bolo viesť konštruktívnu diskusiu k jednotlivým stanoviskám správy, dosiahnuť vysokú mieru objektivity správy, oboznámiť sa s názorom na hodnotenie úrovne kvality zo strany prevádzkovateľa služieb. Kým monitorovací – supervízny tím sa pri hodnotení kvality služieb opiera o kritéria, indikátory kvality zostavené na základe ľudských a občianskych práv, deklarácii, odborných požiadaviek na sociálne služby, prevádzkovateľ má často potrebu zdôvodniť úroveň služieb podmienkami, v ktorých sú služby prevádzkované, teda poukazovať na limitujúce podmienky, ktoré neumožňujú služby poskytovať na požadovanej úrovni. Pre limity, prostredia v ktorom prevádzkovatelia pracujú (nízky stav pracovníkov a nedostatok finančných prostriedkov), často považujú správu zo svojho hľadiska za neobjektívnu, niekedy majú pocit nedocenenia ich práce. Ale ani supervízny tím, spravidla nedokáže osobným pozorovaním zachytiť všetky detaily skutočnosti a diskusia s prevádzkovateľom pomáha k objektivizácii výslednej správy. Pri rešpektovaní princípov vedenia supervízie zariadenia, je nevyhnutnou podmienkou pozorne vypočuť, mať maximálnu snahu porozumieť vyjadreniam a zdôvodneniam, obhajobám komunikovaným prevádzkovateľom. Práve tento konflikt (medzi supervíznym tímom a prevádzkovateľom) je pre zmenu kvality poskytovania sociálnych služieb významný, nakoľko zmena zo strany podmienok prevádzky je možná len prijatím zdôvodnenia hodnotenia, ktorá nie je možná bez zmeny postojov, prístupov, programov sociálnych služieb.

### **Analýza kvality sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach v BBSK**

Úroveň kvality sociálnych služieb bola hodnotená v ôsmich základných nižšie uvedených oblastiach so zámerom čo najhlbšie postrehnúť/preniknúť do podstaty toho na koľko sú naplňované komplexné bio-psycho-spirituálno-sociálne potreby klientov. Výsledky monitoringu kvality služieb vo všetkých DSS v zriaďovateľskej pôsobnosti sa stali predmetom analytickej štúdie, ktorej cieľom bolo sprehľadniť najslabšie miesta v kvalite služieb v týchto zariadeniach vo vzťahu k možnostiam sociálnej integrácie a pracovného uplatnenia ich obyvateľov. Ku každej jednotlivéj oblasti, v ktorej je hodnotená kvalita služieb je veľmi presne popísaná štandarda vyjadrujúca uspokojivú kvalitu, prípadné odchýlky kvality od nej sú hodnotené príslušným odporúčaným počtom bodov. Takýmto

klúčom sa možno po zhodnotení všetkých oblastí dostať ku konečnému bodovému ohodnoteniu zariadenia, ktoré možno percentuálnym vyjadrením vzťahovať k maximálnemu počtu bodov – vyjadrujúcemu štandardu. Uvedené výsledky v nami sledovaných DSS, vyjadruje tab. č. 1.

<b>ŠTANDARD (požadovaný stav)</b>	<b>Počet bodov 126</b>	<b>Percento 100%</b>
<b>Zariadenie A</b>	<b>60</b>	<b>48</b>
<b>Zariadenie B</b>	<b>72</b>	<b>57</b>
<b>Zariadenie C</b>	<b>42</b>	<b>33</b>
<b>Zariadenie D</b>	<b>72</b>	<b>57</b>
<b>Zariadenie E</b>	<b>69</b>	<b>55</b>
<b>Zariadenie F</b>	<b>87</b>	<b>69</b>
<b>Zariadenie G</b>	<b>54</b>	<b>43</b>
<b>Zariadenie H</b>	<b>51</b>	<b>41</b>
<b>Zariadenie I</b>	<b>87</b>	<b>69</b>
<b>Zariadenie J</b>	<b>84</b>	<b>67</b>
<b>Zariadenie K</b>	<b>81</b>	<b>64</b>
<b>Zariadenie L</b>	<b>93</b>	<b>74</b>
<b>Zariadenie M</b>	<b>84</b>	<b>67</b>
<b>Zariadenie N</b>	<b>111</b>	<b>88</b>
<b>Zariadenie O</b>	<b>111</b>	<b>88</b>
<b>Zariadenie P</b>	<b>99</b>	<b>79</b>
<b>Zariadenie R</b>	<b>63</b>	<b>50</b>
<b>Zariadenie S</b>	<b>75</b>	<b>59</b>
<b>Zariadenie T</b>	<b>102</b>	<b>81</b>
<b>Zariadenie U</b>	<b>42</b>	<b>33</b>

Tabuľka č. 1

V uvedenej tabuľke je prehľadne zobrazený výsledok monitoringu kvality jednotlivých zariadení premietnutý do sumárneho bodového

hodnotenia, jednotlivé zariadenia sa pohybujú v hodnotiacej škále v rozmedzí 42 – 111 bodov, od najslabšieho po najúspešnejšie zariadenie. Bodové hodnotenie jednotlivých zariadení je prepočítané aj na percento úspešnosti vzhľadom na maximálny – štandardný počet bodov, priemerné percento úspešnosti v kvalite poskytovaných služieb sledovaných zariadení je 58%. Najúspešnejšie dve zariadenia s počtom bodov 111, dosiahli iba v troch kritériách kvality nižší ako maximálny štandard. Naopak zariadenia s najmenším počtom bodov 42, mali vo viacerých kritériách nulové bodové hodnotenie – teda kvalita služieb v uvedenej oblasti výrazným spôsobom poškodzovala prijímateľa služieb.

V nasledujúcej časti stručného popisu štúdie prejdeme jednotlivé kritéria konkretizované do indikátorov kvality. Popíšeme indikátory pri ktorých výsledky monitoringu poukázali na výrazné rezervy. Jednotlivé grafy uvedené ku každému kritériu (reprezentujúcemu sledovanú oblasť kvality) prehľadne vykresľujú hodnotenie kvality v danej oblasti pre sledované zariadenia. Názvy zariadení boli pre zabezpečenie dôvernosti informácií skryté pod označenie písmenom. Zriaďovateľ ako aj dané zariadenia boli o výsledkoch podrobne informovaní. Po monitoringu nasledoval cieľový ročný vzdelávací program zameraný na manažment zmien v zariadeniach sociálnych služieb, určený tímu vedúcich pracovníkov zariadení. Po ukončení jeho teoretickej časti spracovali vyškolení pracovníci zariadení záverečnú prácu, ktorá mala viaceré súčasti. Pracovníci mapovali potreby klientov na základe osobných rozhovorov s klientmi podľa odporúčaných dotazníkov, ktoré mohli podľa vlastných potrieb dopracovať. Tímy realizovali monitoring iného zariadenia aby tak zažili rolu nezávislého hodnotiteľa a zažili pocit nezainteresovaného hodnotiteľa iného, často ich zariadeniu podobného zariadenia sociálnych služieb. Na podklade cieľov komunikovaných samotnými klientmi, na podklade nedostatkov a rezerv odhalených monitoringom RPSP ako aj monitoringom kolegov z iného zariadenia spracovali ako tím transformačný projekt pre ich zariadenie. Tento transformačný projekt mal predstavovať návrh postupnosti potrebných realizovateľných zmien v ich zariadení, zmien, ktoré sa premietnu do opatrení zasadených do reálneho času, zmien ktoré zmenia životy konkrétnych ľudí.

## 1. Dodržiavanie ľudskej a občianskej dôstojnosti

### Právo na súkromie

- pracovníci zariadení často nerešpektujú svojím postojom právo klienta na súkromie,
- pozorovaná bola tendencia pracovníkov považovať človeka odkázaného na sociálne služby za niekoho kto nemá nároky na individuálne riešenie potrieb.

Tento postoj sa následne prejavoval v:

- >> znižovaní povedomia klienta o vlastnej dôstojnosti a sebaúcte, o vlastných právach
- >> rezignácií klientov, ich znečitlivenie, prestávajú vnímať a vyžadovať svoje potreby

Predpokladané rezervy a možné zmeny:

- zmena kultúry v zariadení,
- zmena postojov pracovníkov – prijatie každého klienta ako jedinečnej osobnosti.

### Sloboda prejavu a výberu, sloboda pohybu

- klient je často vnímaný ako objekt nie ako subjekt sociálno-zdravotných služieb,
- pretrváva paternalistický a hyperprotektívny postoj pracovníkov ku klientom,
- klienti nedostávajú možnosť sami sa rozhodovať, vyberať si z možností.

Rezultujúce následky pre klientov:

- >> klient sa dostáva do pozície pasívneho prijímateľa služieb,
- >> klient stráca motiváciu k realizácii svojich túžob, k rozvoju osobnosti.

Predpokladané rezervy a možné zmeny:

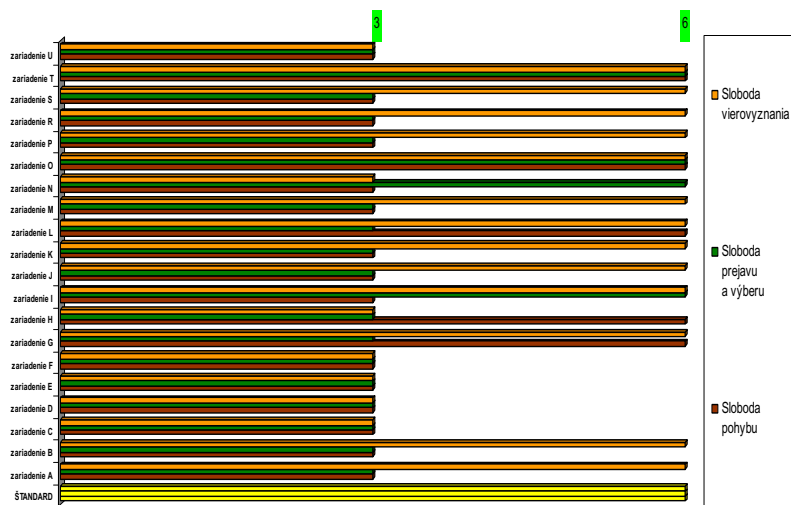
- vedenie a podpora klientov pomocou individuálnych programov osobnostného rozvoja,
- cieľové plánovanie čo najsamostatnejšieho pohybu klientov nielen v internom prostredí zariadenia a najmä v externom prostredí mimo zariadenia,
- rozvoj osobných záujmov klientov,
- pestré možnosti voľby spôsobu trávenia voľného času,
- tréning orientácie v priestore.

## Sloboda vierovyznania

- právo náboženskej slobody sa stalo v spoločnosti prirodzene a všeobecne akceptovaným.

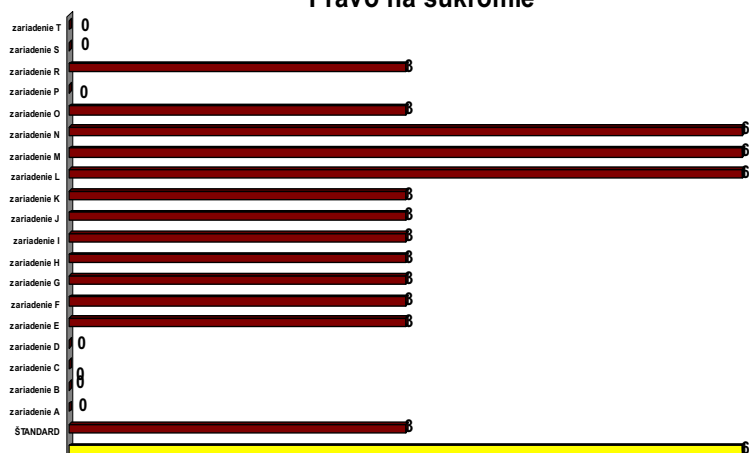
Popisované výsledky monitorovania kvality v uvedenej oblasti prehľadne zobrazuje graf 1, graf 2 zobrazuje výsledky v indikátore právo na súkromie, v ňom boli pozorované najvýraznejšie nedostatky.

### Dodržiavanie ľudskej a občianskej dôstojnosti



Graf 1

### Právo na súkromie



Graf 2

## 2. Sociálny status. Komunita, vzťahy, rodina

### Sociálna pozícia klienta v systéme služieb

- klienti sú často pasívne pred prijatím do zariadení zbavovaní spôsobilosti na právne úkony,
- absentuje pravidelná individuálna práca psychológa, špeciálneho pedagóga s klientom.

Predpokladané dôsledky pre klientov

>> degradácia klienta, dostáva sa do pozície pasívneho odberateľa služieb, zneschopňovanie klienta.

Organizácie majú predpoklady pre zlepšenie:

- pozorované boli i keď len ojedinelé iniciatívy pracovníkov zariadení k prehodnocovaniu sociálnych pozícií klientov, ktorí boli zbavení spôsobilosti na právne úkony, pracovníci začínajú rozmýšľať o iniciovaní prinávratenia spôsobilosti na právne úkony.

### Návštevné hodiny

- častá je prax obmedzovania návštevných hodín, rodiny nemajú voľný prístup do zariadenia, nemôžu sa voľne pohybovať po priestore zariadenia, často rodina nemá možnosť poznať izbu (podmienky), v ktorých býva ich príbuzný,

### Spolupráca s rodinou a verejnosťou

- zatiaľ nie je bežnou praxou poskytnutie služieb návštevným /strava, nocľah/, ktoré by im umožnili upevňovať vzťah s ich príbuzným,
- rodiny nemajú možnosť pobudnúť počas návštevy so svojim príbuzným v priestore so zabezpečenou intimitou,
- rodina nemá možnosť v zariadení prespať pri záujme o dlhšiu návštevu zo strany rodiny alebo klienta,
- nie su aktívne vytvárané príležitosti na stretávanie sa a vytváranie vzťahov klientov s ľuďmi z komunity v blízkosti zariadenia.

Dôsledky:

>> nedostatočná podpora tvorby a kultivácie sociálnej siete klientov zo strany zariadení

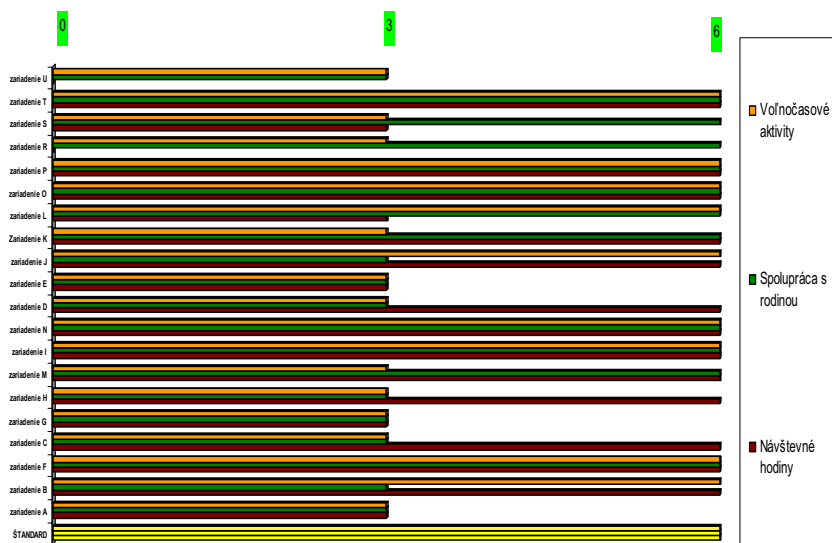
## Voľnočasové aktivity, výchova a vzdelávanie

- absencia mapovania schopností a záujmov klientov,
- nedostatočná ponuka voľnočasových aktivít zo strany zariadení,
- nedostatočná inovatívnosť aktivít, stereotypné aktivity,
- nie je poskytnutá adekvátna odpoveď na aktuálne záujmy a potreby klientov,
- nedostatočná zmysluplnosť aktivít,
- nepracuje sa s motiváciou klientov /prezentovanie, finančné ohodnotenie/,
- len zriedkavo sú spracované individuálne plány rozvoja osobnosti klienta ak sú, klienti nemajú možnosť podieľať sa na ich tvorbe, (realizovať svoje túžby a byť zodpovední za plánovanie svojho života),
- nedostatočná predprofesionálna príprava a nácvik samoobslužných činností.

### Dôsledky:

>> klientom sú sťažované vyhladky na samostatný život v dospelosti v chránenom bývaní, na uplatenie sa na trhu práce

### Sociálny status klienta. Komunita, vzťahy, rodina



Graf 3

## 3. Odborný a profesionálny prístup pracovníkov ku klientom

### Kvalifikovanosť pracovníkov

- viac ako polovica zariadení dosahuje vysoký štandard požadovaných kritérií na vzdelanie pracovníkov,
- výrazne s úrovňou kvalifikácie pracovníkov koreluje úroveň ponúkaných voľnočasových aktivít (s výnimkou štyroch zariadení s veľkým počtom klientov),
- kvalifikovanosť paradoxne takmer nemá vplyv na zmeny v oblasti sloboda prejavu a výberu,
- absencia výchovnej zložky edukácie v našich školách (absencia postoja akceptácie, seberovnosti v priznaní ľudských práv a slobôd vo vzťahu k postihnutým občanom),
- výrazne s ňou koreluje úroveň kvality v oblastiach: Poradenstvo a supervízia, Služby, Vízia a strategické plánovanie, Hodnoty a kultúra organizácie, Rozhodovanie, porady, kontrola, pracovná disciplína (všetky však vo väčšine prípadov o jeden stupeň v bodovom hodnotení nižšie ako je štandard napriek úrovni kvalifikácie štandard dosahujúcej), klasické vzdelanie má vplyv iba na vedomosti, nie natoľko na postoje

### Rezervy organizácií:

- účasť pracovníkov na postgraduálnych vzdelávacích kurzoch zameraných na nové trendy v sociálnej práci.

### Poradenstvo a supervízia

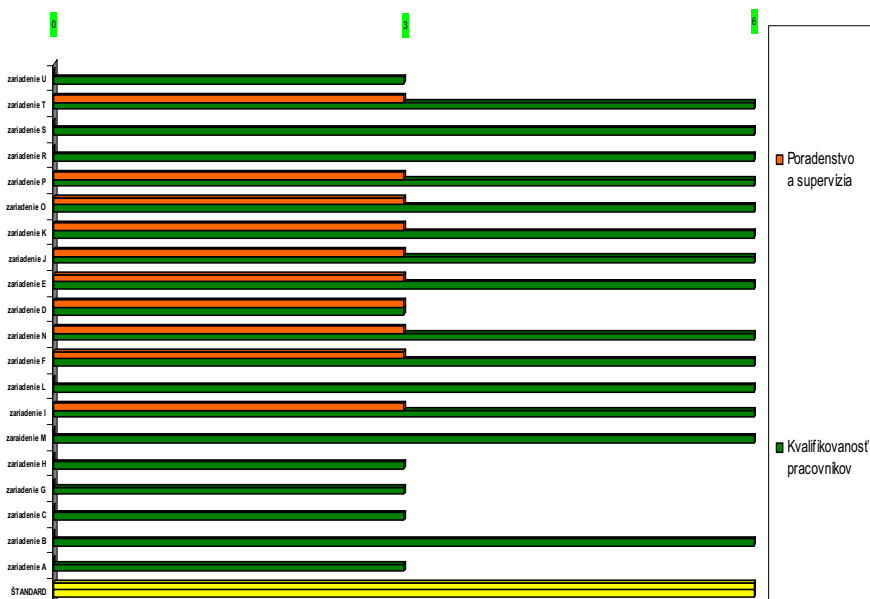
- viac ako polovica zariadení nemá žiadne povedomie o potrebe a význame poradenstva a supervízie,
- nevyužívajú systém externého poradenstva a hodnotenia kvality poskytovaných služieb,
- nevyužívajú internú a externú supervíziu,
- nie je zabezpečená pravidelná supervízia zariadenia, individuálna supervízia pre vedúcich pracovníkov a skupinová supervízia pre pracovníkov jednotlivých oddelení,
- organizácie si neuvedomujú dôležitosť pracovníka ako jednotlivca a nevytvárajú pre neho podmienky na prekonávanie problémov v jeho práci s klientmi, nie sú vytvorené preventívne opatrenia pred syndrómom vyhorenia.



Dôsledok:

>> nevyužitie potenciálu nezávislého odborného objektívneho pohľadu na problémy organizácie zvonka ako možnosti štartu k zmene

### Odborný a profesionálny prístup pracovníkov ku klientom



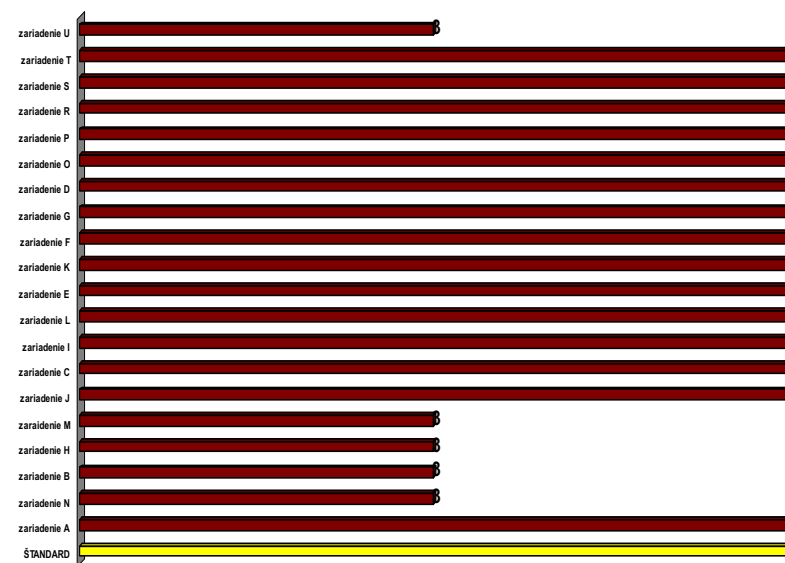
Graf 4

## 4. Zdravotná starostlivosť

### Pravidelná zdravotná starostlivosť

- viac ako polovica zariadení dosahuje vysoké bodové hodnotenie v tomto kritériu, čo potvrdzuje u nás tradične silnú pozíciu zdravotných služieb v systéme sociálnej starostlivosti,
- uvedená oblasť má istú tradíciu kvality, v minulosti bola oblasťou podliehajúcou kontrole,
- v mnohých zariadeniach sú nedostatky vo vedení individuálnych ošetrovateľských plánov,
- v tradičnom zameraní sociálnych služieb je výrazná tendencia k medicalizácii,

## Zdravotná starostlivosť. Pravidelné zdravotné prehliadky



Graf 5

## 5. Stravovanie

### Jedálny lístok a diéta

- zariadenia neposkytujú klientom možnosť výberu aspoň z dvoch jedál v jedálnom lístku, pričom niektoré zariadenia túto možnosť majú, je však poskytovaná iba zamestnancom.

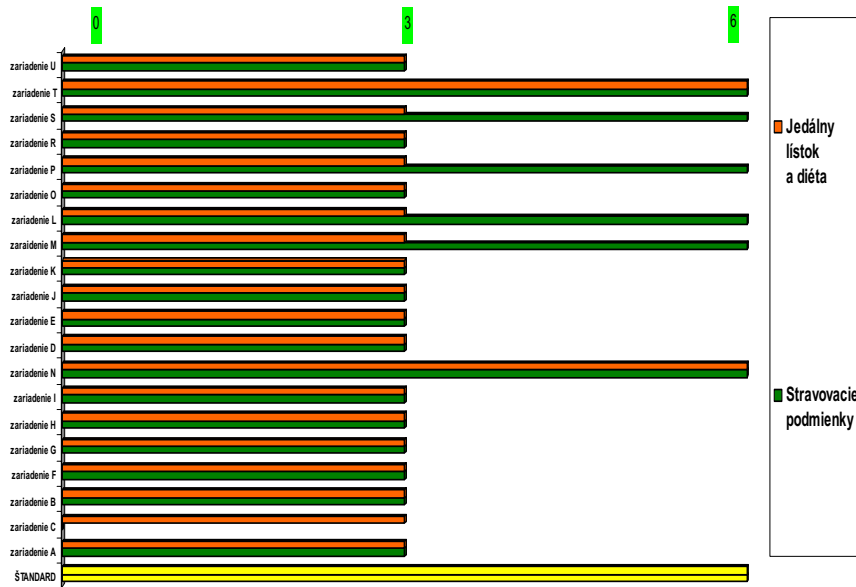
Dôsledky pre klienta:

>> nemožnosť slobodného výberu potláča v klientovi pocit jeho vlastnej hodnoty, klient nie je podporovaný k preberaniu zodpovednosti.

### Stravovacie podmienky

- klienti si nemôžu pripraviť jedlo samostatne, prípadne prihrať si ho v kuchynkách na oddelení, stravu nie je možné vydať v inom ako v stanovenom čase, prípadne odložiť si ju,
- klienti nie sú v tejto oblasti vedení k samoobslužke, k nácviku vzručností (zostavovanie jedálneho lístka, nácvik prípravy jednoduchých jedál, upratovanie), sťažuje klientom výhľady do budúcnosti, možnosť ich dobrej adaptácie a socializácie v chránenom bývaní, prípadne v samostatnom podporovanom bývaní.

## Stravovanie



Graf 6

## 6. Finančné náklady

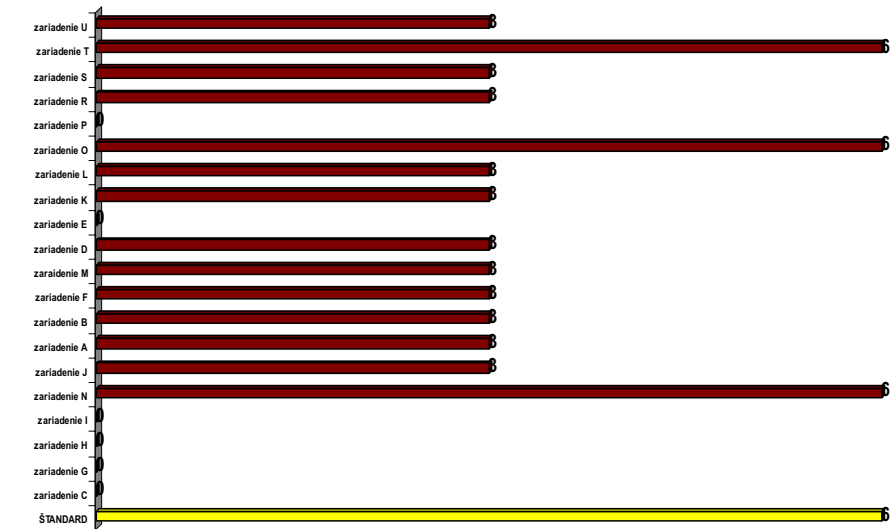
### Finančné spravovanie a participácia klienta

- v polovici zariadení klienti neboli vôbec informovaní o finančných zaťaženiach organizácie, o efektivite jej hospodárenia, nemôžu sa podieľať na rozhodovaní o finančných výdavkoch zariadenia,
- klient má málo informácií o úhradách za služby,
- v polovici zariadení klienti nie sú informovaní o ich vlastnej finančnej situácii, o platbách za služby a nemajú možnosť spoločne rozhodovať o použití svojho vreckového.

#### Dôsledky pre klienta:

- >> klient nemá možnosť byť subjektom služieb, ktorý spolu rozhoduje o forme služieb, ktoré potrebuje, nie je vtiahnutý do aktívneho postoja a spoluzodpovednosti,
- >> klienti nevnímajú skutočnú hodnotu peňazí a cenu služieb.

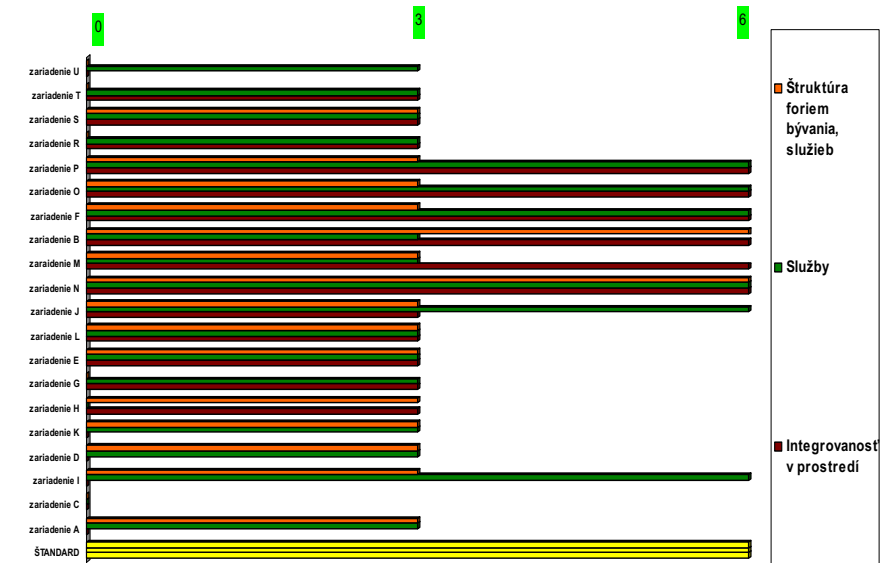
## Finančné náklady. Finančné spravovanie



Graf 7

## 7. Humánnosť prostredia a služieb

### Humánnosť prostredia a služieb



Graf 8

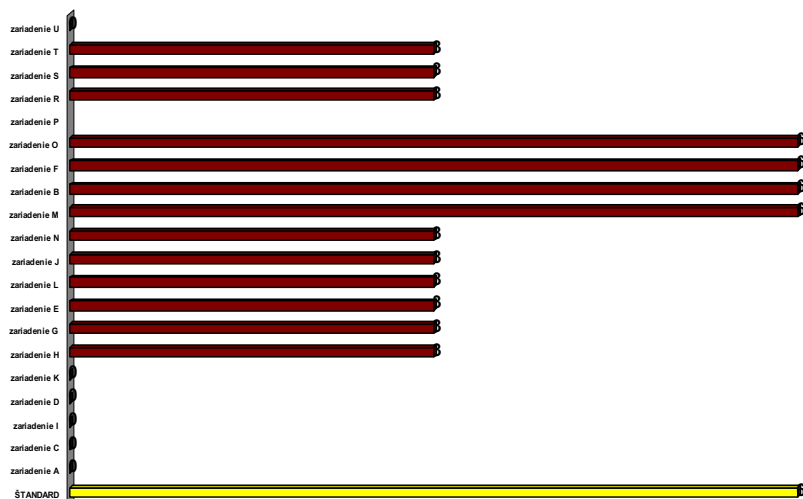
## Integrita v prostredí

- 4/5 zariadení sú umiestnené excentricky na okraji komunity,
- ide o nefunkčné budovy, ktoré boli vystavané pre iné účely,
- slabé vybavenie infraštruktúry okolia zariadení (obchody, služby, kultúra),
- obtiažna doprava do zariadení,
- úprava okolia zariadení často nespĺňa kritéria bezbarierovosti,

Dôsledky pre klienta:

>> klienti majú obmedzené možnosti komunikácie s inými občanmi žijúcimi v miestnej komunite (slabá ponuka sociálnych kontaktov, bariery prístupu).

### Integrovanosť v prostredí



Graf 9

## Štrukturalizácia foriem bývania, foriem služieb

- vo väčšine zariadení nie je dodržaný základný štandard bývania (1 a 2 lôžkové izby), hygienické zariadenie na každej izbe,
- v zariadeniach prevláda ubytovanie nemocničného typu,
- v úprave a zariadení izieb je málo miesta pre súkromie,
- v mnohých zariadeniach pripadá na jedného klienta 4- 5 m<sup>2</sup> obytnej plochy,
- hygiena je poskytovaná podľa harmonogramu.

## Služby

- väčšina zariadení nezabezpečuje dostatočný a voľný prístup k rôznym typom služieb, primeraných k práním klientov /kaderníctvo, pedikúra, rehabilitácia, masáže, bazén/,
- ponuka odborných služieb je obmedzená /psychologické, liečebno- pedagogické, sociálne, pastoračné/,
- objavujú sa drobné iniciatívy prispôbiť chod zariadení situácií domáceho prostredia,

## 8. Riadenie organizácie a jej efektívne fungovanie

### Kvalifikácia a systém prijímania pracovníkov

- väčšina zariadení má určené odborné a osobnostné predpoklady pre jednotlivé pracovné pozície,
- vedúci pracovníci väčšinou majú zodpovedajúce vysokoškolské vzdelanie,
- pracovníci začínajú sledovať a vyhľadávať výcvikové a vzdelávacie programy.

### Porady, kontrola, pracovná disciplína a riešenie konfliktov

- dôsledne funguje tradičný systém riadenia prepracovaný v období 80 rokov - kvalitné plnenie štrukturovaných a kontrolovateľných úloh /porady, disciplína/.

### Hodnoty a kultúra organizácie. Rozhodovanie

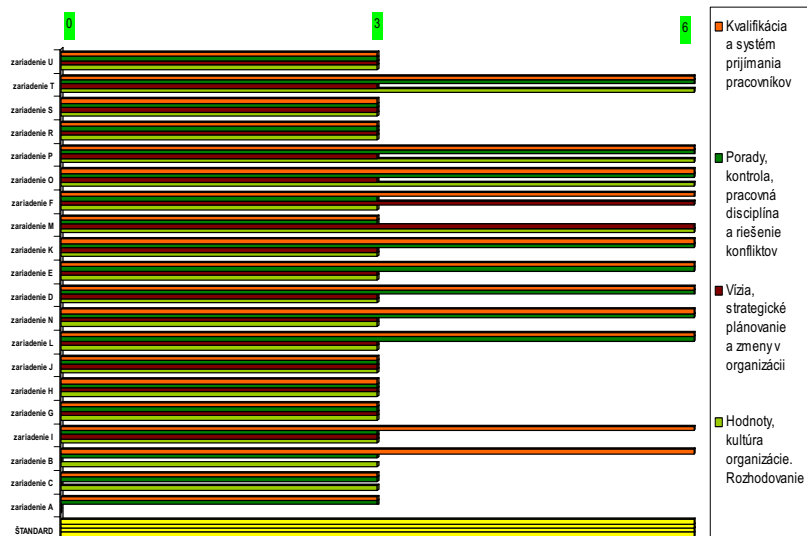
- prevláda autokratické riadenie bez delenia kompetencií, nedostatok dôvery vedenia zariadení k spolupracovníkom,
- vedenie zariadení sa len učí pri rozhodovaní stavať na systéme spoločne zdieľaných hodnôt, akceptovať názor všetkých zainteresovaných pracovníkov, využívať skupinové rozhodnutia.

### Vízia, strategické plánovanie, zmeny v organizácii

- 3/5 zariadení nemá spracovanú víziu a strategický plán v písomnej forme, má len rámcovú predstavu o zmenách,
- plánované zmeny sa týkajú skôr materiálno- technického vybavenia,
- 1/5 zariadení nemá povedomie o potrebnosti spracovania vízie, zastáva stratégiu dlhodobého udržiavania súčasnej úrovne,

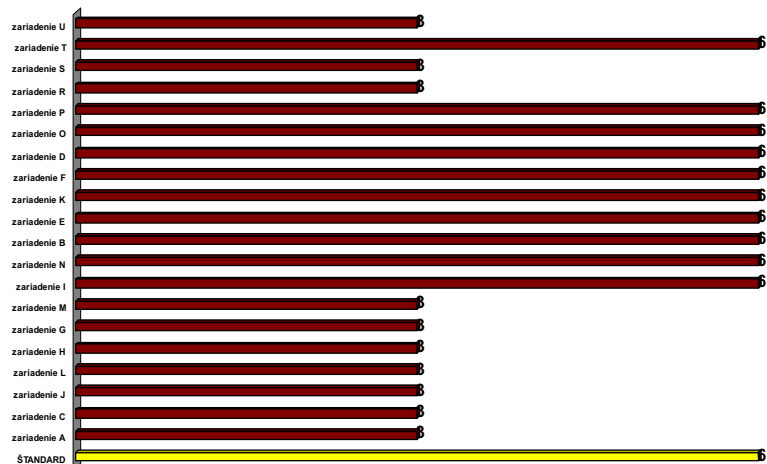
- zreteľne badať, že formulácia vízie a stavanie na nej nebolo súčasťou riadenia v minulosti,
- z mnohých výpovedí je zrejмый strach zo zmien a strach o bezpečie pohodlia zabehaných koľají

### Riadenie organizácie



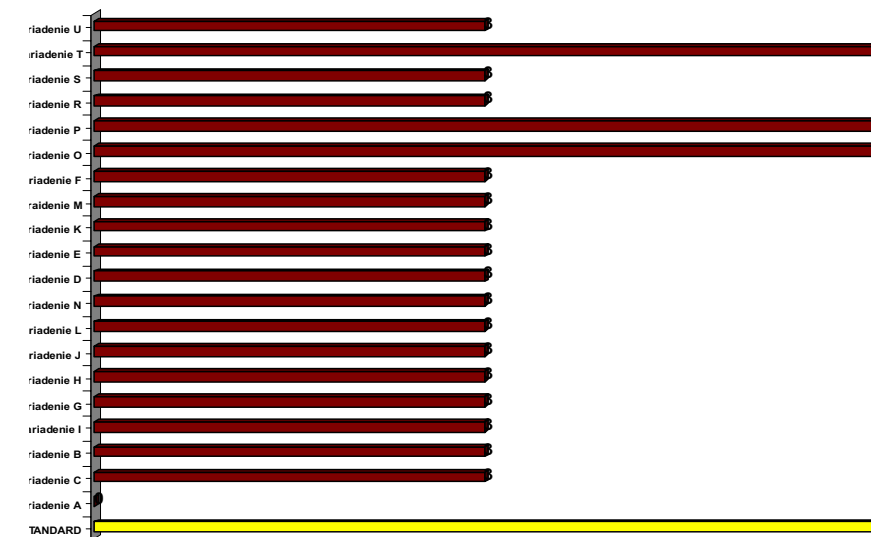
Graf 10

### Kvalifikácia a systém prijímania pracovníkov



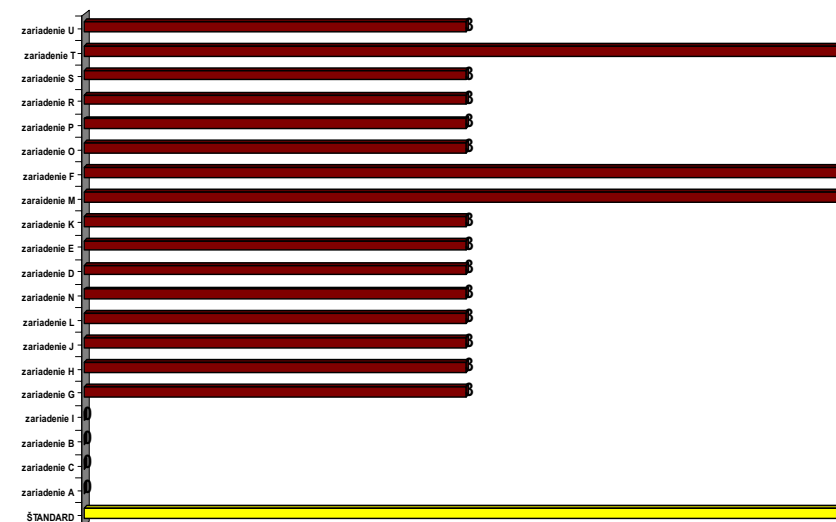
Graf 11

### Hodnoty, kultúra organizácie. Rozhodovanie



Graf 12

### Vízia, strategické plánovanie a zmeny v organizácii



Graf 13

## Plánovanie zamerané na človeka a transformácia ústavnej starostlivosti

Český Zákon o sociálnych službách, napriek všetkým jeho známym aj neznámym nedostatkom, prináša nový pohľad na poskytovanie služieb znevýhodneným ľuďom, predovšetkým ľuďom so zdravotným postihnutím. Na rozdiel od starých právnych úprav, jasne formuluje, čo je účelom poskytovania sociálnych služieb, a upravuje niektoré dôležité povinnosti poskytovateľov, ktoré výrazne napomôžu naplneniu účelu. Ide predovšetkým o ustanovenia týkajúce sa individuálneho plánovania.

Nová právna úprava sociálnych služieb stanovuje, že účelom poskytovania sociálnych služieb je sociálne začleňovanie, teda proces, ktorý zaisťuje, že „osoby sociálne vylúčené alebo sociálnym vylúčením ohrozené dosiahnu príležitosti a možnosti, ktoré im napomáhajú plne sa zapojiť do ekonomického, sociálneho aj kultúrneho života spoločnosti a žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti považovaný za bežný“. Toto dôležité východisko je dôležité zohľadňovať pri naplňaní všetkých ďalších ustanovení zákona, teda aj toho, ktoré upravuje povinnosť poskytovateľov sociálnych služieb plánovať priebeh poskytovania sociálnej služby podľa osobných cieľov, potrieb a schopností klientov a hodnotiť priebeh poskytovania služieb za účasti klientov. Ďalšie podrobnosti budú obsiahnuté vo vyhláske daných štandardoch kvality.

**ZHRNUTIE: Zákon zjednodušene povedané stanovuje, že sociálne služby musia byť plánované tak, aby boli zohľadnené osobné predstavy a potreby klientov vo vzťahu k sociálnej službe a aby im služby umožňovali viesť bežný spôsob života.**

Podrobná znalosť zákonných ustanovení a štandardov kvality sociálnych služieb však zďaleka nestačí na kvalitnú sociálnu prácu. Zákon ustanovuje iba práva a povinnosti. Štandardy sú iba mierkou, ktorou posudzujeme, do akej miery plníme dané požiadavky a povinnosti. Metodiku ako postupovať, musíme teda hľadať inde.

Východiskom pre tvorbu štandardy upravujúcej individuálne plánovanie, ktorá bola neskôr pretransformovaná do vyššie uvedenej zákonnej povinnosti, boli princípy „na človeka zameraného plánovania“<sup>1</sup>. Poznanie

<sup>1</sup> Person-centred planning

a rešpektovanie metód individuálneho plánovania, ktoré sú založené na týchto princípoch a ktorých vo svete existuje celý rad, je preto dôležitou podmienkou pre naplnenie zákonných požiadaviek.

Pri práci s ľuďmi s ťažkým postihnutím, ktorí nehovoria alebo ani nie sú v kontakte so svojim okolím, musíme navyše vedieť použiť metódy umožňujúce nám predovšetkým nadviazať kontakt a komunikáciu s klientmi, aby sme mohli získať informácie o ich predstavách a potrebách. Bez týchto informácií nemožno tvoriť individuálne plány v súlade s novými vyššie uvedenými požiadavkami.

**ZHRNUTIE: Pre individuálne plánovanie je nevyhnutné poznať princípy individuálneho plánovania zameraného na človeka a metódy práce so špecifickými skupinami ľudí, s ktorými pracujeme.**

### PLÁNOVANIE ZAMERANÉ NA ČLOVEKA

Plánovanie zamerané na človeka bolo vyvinuté v 80. rokoch v dôsledku nových prístupov k ľuďom s mentálnym postihnutím<sup>2</sup>. Zhrnuté sú v konceptoch „normalizácie“ a „valorizácie sociálnych rolí“<sup>3</sup>, u nás sú žiaľ stále málo známe.

<sup>2</sup> V texte sa používa termín „ľudia s mentálnym postihnutím“, pretože je v ČR najviac rozšírený aj napriek tomu, že ide o termín stigmatizujúci. V zahraničí sa pre označenie tejto skupiny používa termín „ľudia s postihnutím v učení“, ktorý je akceptovaný na rozdiel od iných názvov tiež samotnými ľuďmi s mentálnym postihnutím.

<sup>3</sup> Princípy „normalizácie“ vznikli v 60. rokoch v Škandinávii a boli ďalej rozvinuté predovšetkým T. W. Wolfensbergerom v Severnej Amerike. Podstatou normalizácie je poznanie, že život ľudí s mentálnym postihnutím vo veľkých ústavoch je ochudobnený a abnormálny v porovnaní s ostatnými ľuďmi. Podstatou normalizácie je úsilie o to, aby týmto ľuďom bol umožnený rovnaký život, aký majú ostatní, obyčajní ľudia. Normalizácia neznamená normalizovanie ľudí, ale ich životných príležitostí. Pojem normalizácie stojí predovšetkým na troch princípoch: normálny rytmus života (normálny cyklus dňa, týždňa, roku, života, životného cyklu atd.), normalizácia prostredia pre rôzne funkcie (neprežiť všetky aktivity dňa v rovnakom prostredí – v jednom objekte, pavilóne, miestnosti) a spoločensky hodnotné- normálne spôsoby naplňania potrieb. Valorizácia sociálnych rolí vychádza z poznania, že ľudské vnímanie má hodnotiaci charakter, predovšetkým pokiaľ ide o druhé osoby. To vedie k tomu, že niektorí ľudia alebo skupiny ľudí majú v očiach ostatných malú hodnotu. Dôsledkom nízkeho hodnotenia je napr. strata príležitostí, odmietnutie, vyčlenenie zo spoločnosti, obmedzenie možností výberu, riziko zneužitia a pod. Vnímanie ľudí je ovplyvňované predstavami a praktikami, ktoré boli a sú uplatňované voči danej skupine predchádzajúcimi skúsenosťami, prostredím a sociálnymi pomermi a vzťahmi, v ktorých títo ľudia žijú a pod. Podstatou teórie Valorizácie sociálnych rolí je aplikácia postupov, ktoré zamedzia priradovaniu nízkych sociálnych rolí znevýhodneným ľuďom, zrušia alebo minimálne potlačia vplyv negatívnych rolí a presadia pozitívne vnímanie týchto skupín zo strany spoločnosti. Toto by malo byť dosiahnuté posilnením pozitívneho obrazu a kompetencií znevýhodnených ľudí (Sociálne služby môžu významne ovplyvniť postoj spoločnosti k nízko hodnoteným ľuďom. Tento aspekt je predmet kritéria 1.5 Štandardov kvality sociálnych služieb, MPSV 2002).

V mnohých zemiach sveta<sup>4</sup> tieto koncepty zásadne ovplyvnili charakter služieb pre ľudí s mentálnym postihnutím a neskôr aj pre ďalšie skupiny (ľudia s duševným ochorením, seniori a pod.). Myšlienky normalizácie a valorizácie sociálnych rolí sa vo svete stali základom pre presadenie transformácie ústavnej starostlivosti za súčasného rozvoja tzv. komunitných služieb. V niektorých štátoch USA sa plánovanie zamerané na človeka stalo oficiálnym vládnyim prístupom k individuálnemu plánovaniu služieb pre skupinu ľudí s mentálnym postihnutím.

Plánovanie zamerané na človeka predstavuje systematickú cestu pre vytvorenie realistického plánu naplnenia životných cieľov, prání a potrieb ľudí s postihnutím. Aplikácia tohto spôsobu plánovania umožní zariadeniam sociálnych služieb pracovať v súlade s najnovšími poznatkami na tomto poli.

V ČR v súčasnej dobe prevláda individuálne plánovanie vychádzajúce z pohľadu profesionálov: plány výchovné, ošetrovateľské, terapeutické. Ciele týchto plánov postavených na špecifickej profesii sú prispôbované tomu, čo môžu ponúknuť profesionáli sami alebo prostredníctvom svojich organizácií. Tým je ponuka vždy užšia oproti tomu, čo ponúka bežný život. Cieľom plánov sa stávajú „programy“, napr. chránené bývanie namiesto prania samostatne bývať, rozvoj jemnej motoriky namiesto zvládnutia zručnosti používať napr. mobilný telefón a pod. Nejde tu o osobné ciele v pravom slova zmysle, ale o ciele, ktoré stanoví poskytovateľ služby a z ktorých si iba (v lepšom prípade) klient vyberá.

Ďalším problémom plánovania vychádzajúceho z pohľadu profesionálov je vytváranie nadmernej závislosti klientov na formálnych zdrojoch (službách profesionálov). Nie sú využívané neformálne zdroje (rodina, priatelia, susedia a pod.), ktoré umožňujú ľuďom udržiavať a vytvárať si prirodzené sociálne väzby, byť súčasťou spoločnosti a žiť bežným životným štýlom (sociálne začlenenie).

**Vyššie uvedené nedostatky možno odstrániť využitím metód plánovania, ktoré stojí na princípoch konceptu plánovania zameraného na človeka a ktoré sú súčasne obsiahnuté v Stanدارdech kvality sociálnych služieb<sup>5</sup>:**

- Plánovanie sa zameriava predovšetkým na človeka, až na druhom mieste je určujúca diagnóza.
- Užíva sa prirodzený jazyk skôr ako profesionálna terminológia.

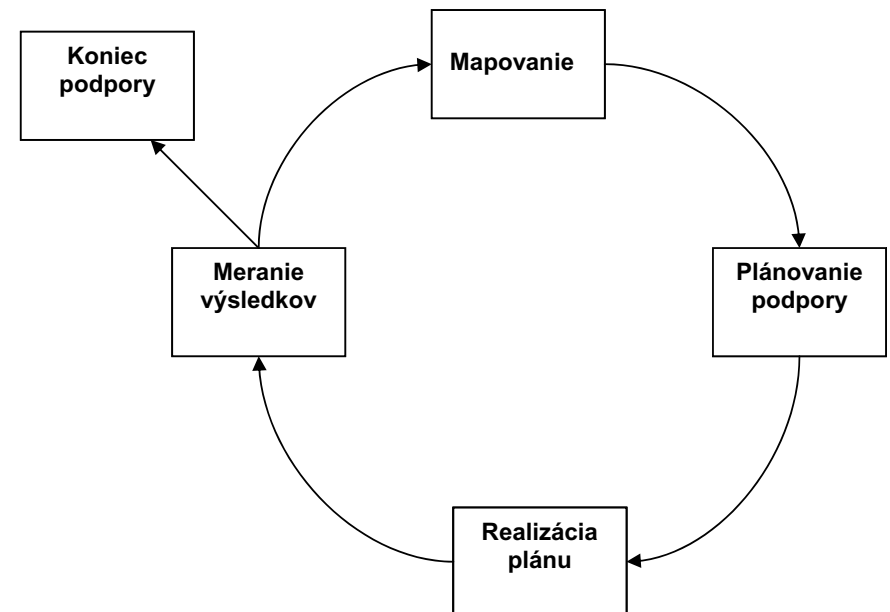
<sup>4</sup> Predovšetkým USA, Kanada, Škandinávia, Nový Zéland, Austrália, Veľká Británia

<sup>5</sup> Upravené podľa Mount, B., 1992

- Aktívne sa zisťujú predpoklady a schopnosti človeka v podmienkach spoločenského života.
- Do popredia sa dostávajú jeho vlohy a silné stránky. Plán sa zameriava na odlišné životné skúsenosti namiesto na menší výkon.
- Posiluje sa aktívna účasť človeka a ľudí, ktorý ho najviac poznajú. Dôležitú rolu hrajú neformálne zdroje (t.j. Rodina, priatelia, susedia a pod.).
- Definujú sa žiaduce zmeny v živote človeka. Vychádza sa z prání a potrieb človeka, nie z možností existujúcich programov organizácie poskytujúcej služby.

Cyklus plánovania zameraného na človeka je rovnaký ako akéhokoľvek iné plánovanie. Pozostáva z častí: mapovanie, plánovanie podpory, realizácia plánu a meranie výsledkov.

Obr.



V rámci **mapovania** je potrebné uskutočniť dve nosné úlohy: pripraviť tzv. osobný profil a analyzovať mieru potrieb daného klienta.

**Osobný profil** predstavuje súhrn toho, ako si klient predstavuje svoj život v stanovených oblastiach. K týmto oblastiam spravidla patrí: život doma, spoločenský život, vzdelávanie a tréning, pracovné uplatnenie, zdravie a bezpečnosť, správanie, vzťahy (sociálne kontakty) a ochrana a advokácia. Dôležitou súčasťou osobného profilu je popis osobnej histórie (zoznam dôležitých medzníkov a udalostí v živote človeka) a širších, dlhodobých životných cieľov. Osobný profil nám umožní porozumieť životným predstávam a potrebám človeka, pre ktorého tvoríme individuálny plán.

Druhou dôležitou úlohou vo fáze mapovania je **analyzovať potreby klienta**. Zmeny v prístupe k ľuďom s postihnutím a v koncepcii poskytovania služieb so sebou priniesli tiež nevyhnutnosť zmeniť systém klasifikácie klientov, určujúci spôsob poskytovania služieb. Namiesto zdravotných a iných diagnóz sa začíname orientovať na potreby človeka: čo potrebuje k zvýšeniu miery sociálneho začlenenia, k osobnému rozvoju a spokojnosti, k bežnému životu. Mapujeme potrebnú podporu. Z technického hľadiska je vhodné pre to použiť rovnaké oblasti ako v osobnom profile.

Osobný profil a analýza potrieb sú nepostradateľným zdrojom informácií pre fázu **plánovania podpory**. Informácie využívajú ľudia, ktorí sa zúčastňujú plánovania. Plánovanie zamerané na človeka vyžaduje, aby v tejto skupine boli zastúpené určité role: človek – pre ktorého je plán pripravovaný, spojenec- dôverník, kľúčový pracovník, koordinátor plánovania, zapisovateľ, moderátor, neprofesionáli predstavujúci neformálne zdroje, opatrovník a prípadne ďalší odborníci.

Účastníci plánovania by mali zaistiť všetky uvedené role, pričom jeden účastník môže mať viac ako jednu rolu. Niektorým z týchto rolí je potrebné venovať viac pozornosti.

Je dôležité, aby sa plánovania zúčastňovali neprofesionáli, ktorí sa môžu stať neformálnym zdrojom podpory<sup>7</sup>. Môže ísť o člena užšej aj širšej rodiny, priateľa, kamaráta, suseda, spolupracovníka a pod. Zmyslom ich účasti je získať pre klienta podporu z neformálneho (neprofesionálneho) prostredia, čo súčasne zvyšuje mieru jeho sociálneho začlenenia a prispieva k normalizácii života. Ľudia žijúci v pobytočných zariadeniach často nemajú žiadnu podporu z prirodzeného sociálneho okolia. Je na pracovníkoch sociálnych služieb, aby sa s použitím rôznych stratégií pokúšali situáciu zmeniť.

<sup>6</sup> Tento zoznam zodpovedá najnovšiemu systému merania miery potrebnej podpory, ktorý je určený pre individuálne plánovanie a ktorý odborníci vyvinuli pre Americkú asociáciu pre mentálnu retardáciu: Thomson et al., 2002

<sup>7</sup> Neformálna podpora je tiež nazývaná aj „prirodzená podpora“

Štandardy kvality sociálnych služieb stanovujú: „Za plánovanie a priebeh služby pre jednotlivých užívateľov zodpovedajú konkrétni pracovníci zariadenia<sup>8</sup>“, táto rola sa často nazýva kľúčový pracovník: Funkciu kľúčového pracovníka je potrebné odlišiť od tzv. dôverníka – spojenca, teda pracovníka organizácie, voči ktorému daný užívateľ služby cíti dôveru, zveruje sa mu, radí sa s ním a pod. Obidve tieto role môže zastávať ten istý človek, čo je samozrejme ideálna situácia. Nie je to však vždy reálne. Dôveru užívateľa služby môže získať napr. kuchárka, pracovníčka, ktorá nemá odborné kompetencie k štandardnému vedeniu prípadu klienta (ako to považujú Štandardy a predpokladajú princípy konceptu plánovania zameraného na človeka).

Pre zdarný priebeh stretnutia účastníkov plánovania – plánovacie schôdzky – je kľúčová rola moderátora. Ten predovšetkým zaisťuje, že všetci účastníci majú možnosť sa aktívne zapojiť do diskusie a udržiava sústredenie skupiny na pozitívne vízie: „zameriavame sa na to, ako veci dosiahnuť, nie prečo to nejde“.

Ak je známe zloženie účastníkov plánovania, pripravený osobný profil a analyzované potreby, možno naplánovať a realizovať **stretnutie účastníkov**. Stretnutie celej skupiny je rozhodne najefektívnejšie, pretože sa priamo stretávajú ľudia s rôznymi pohľadmi na vec. V prípadoch, kedy nie je možné stretnutie všetkých usporiadať (pranie klienta, časové možnosti účastníkov), možno využiť alternatívy: schôdzka užívateľa služieb zvlášť s každým členom, niekoľko rozhovorov koordinátora plánovania so všetkými členmi s tým, že koordinátor potom podá správu užívateľovi služieb a pod.

Cieľom fázy plánovania je: stanoviť prioritné oblasti riešenia, formulovať ciele v zmysle osobných cieľov v sociálnych službách, identifikovať použiteľné zdroje, stanoviť jednotlivé kroky k naplneniu osobných cieľov, stanoviť zodpovedné osoby a termíny. Plány sú väčšinou vytvárané na obdobie jedného roka, tomu zodpovedá aj frekvencia stretnutí účastníkov. Osobné ciele musia byť merateľné – musia byť stanovené jasné kritériá naplnenia.

Vo fáze plánovania je dôležité myslieť na to, že zmyslom sociálnych služieb je sociálne začlenenie klienta, ktorého podstatou je, že klient žije bežným štýlom života. Nemožno preto vychádzať iba z ponúk zariadení sociálnych služieb (chránené bývanie, krúžky organizované zariadením, terapie

<sup>8</sup> MPSV, 2002 (Štandarda č. 5)

a pod.). Musíme premýšľať o tom, ako klientovi umožniť využívať bežné zdroje, predovšetkým miestne služby poskytované najširšej verejnosti. Pracovníci sociálnych služieb sa pri ďalšej fáze plánovania, **realizácii plánu**, do značnej miery musia stať advokátmi, ktorí práva klientov presadzujú v ostatných systémoch ako je školstvo, zamestnanosť, zdravotníctvo a pod. Je potrebné vyzbrojiť sa trpezlivosťou a tlačiť verejné zdroje aj jednotlivcov k tomu, aby sa prispôbili a otvorili sa aj ľuďom s postihnutím.

Pre fázu realizácie je ďalej dôležitá znalosť špecifických metód učenia ľudí s mentálnym postihnutím novým zručnostiam. Zo zahraničia sa k nám postupne dostáva napr. metóda Systematic instruction alebo Feuersteinova metóda inštrumentálneho obohatenia<sup>9</sup> a pod. Vďaka jej použitiu sa ľudia s pomerne ťažkým mentálnym postihnutím naučia samostatne zvládať rad každodenných zručností.

Poslednou fázou plánovania je **meranie výsledkov**, teda toho, do akej miery sa realizácia plánu blíži naplánovaným cieľom. Tu sa ukáže, do akej miery sa nám podarilo stanoviť jasné kritéria naplnenia osobných cieľov. Na základe zistených výsledkov môže byť zahájená ďalšia fáza mapovania, teda aktualizácie osobného profilu a analýzy miery potrebnej podpory. Individuálne plánovanie nie je jednorázová úloha, ale dlhodobý proces.

Pre zavádzanie princípov plánovania zameraného na človeka je dobré začínať s klientmi, u ktorých možno predpokladať, že ich blízki ľudia (pokiaľ sú) budú spolupracovať, a s ktorými je naviazaná funkčná komunikácia (neznamená to, že musí ísť o hovoriacich klientov, dôležité je dorozumieť sa s klientmi, a to aj alternatívnou formou). Ďalej je dôležité pripraviť pracovníkov zariadenia na plánovanie (najlepšie prostredníctvom školení) a začínať pomaly s jedným-dvomi klientmi.

<sup>9</sup> Feuersteinova metóda inštrumentálneho obohatenia je postavená na myšlienke, že k tomu, aby sa ľudia mohli učiť, potrebujú správne uvažovať. Inštrumenty, ktoré autor metódy, prof. Reuven Feuerstein vytvoril, pomáhajú ľuďom s mentálnym postihnutím prekonávať problémy so zhromažďovaním informácií a ich využitím pri riešení úloh. Výsledkom je zvýšenie schopností človeka s mentálnym postihnutím učiť sa a fungovať v bežnom prostredí – posiluje schopnosť ľudí s mentálnym postihnutím adaptovať sa na bežné prostredie. Podstatou sú úlohy pre ceruzku a papier zamerané na špeciálne kognitívne domény ako je analytické vnímanie, orientácia v priestore a čase, porovnávanie, klasifikácia a ďalšie. Úlohy sú transformovateľné do akademického vzdelávania aj každodenných životných situácií. Metóda sa používa pre skupinovú aj individuálnu prácu s klientmi. Viac informácií nájdete na [www.icelp.org](http://www.icelp.org)

Systematic instruction je špecifická metóda učenia, s pomocou ktorej sa aj ľudia s ťažkým mentálnym postihnutím naučia samostatne vykonávať pomerne zložité činnosti každodenného života atd. Najdôležitejšími časťami metódy je stanovenie kľúčových úloh, ich dôsledná analýza a následná inštrukcia. Autorom metódy je Marc Gold. Viac informácií nájdete na [www.marccgold.com/selfdetermination.html](http://www.marccgold.com/selfdetermination.html); [www.marccgold.com/technologyvolves.html](http://www.marccgold.com/technologyvolves.html)

## **ZHRNUTIE: Plánovanie zamerané na človeka zahŕňa oproti tradičnému plánovaniu niektoré kľúčové špecifické prvky:**

- Osobný profil predstavujúci dôležité predstavy klienta o súčasnom aj budúcom živote.
- Analýza (mapovanie) potrieb, ktorá nahrádza dosiaľ užívané zdravotné, sociálne, či psychologické diagnózy.
- Zapojenie prirodzenej podpory, teda neprofesionálov, ktorý majú alebo môžu mať význam pre získanie neformálnych zdrojov a ich zapojenie posilňuje sociálne začlenenie klienta.
- Posunutie role pracovníkov v sociálnych službách smerom k obhajovaniu práv ľudí s postihnutím a k vymáhaniu ich práv na iných sociálnych systémoch.

## **Individuálne plánovanie pre ľudí s najťažšími formami postihnutia**

Plánovanie zamerané na človeka vyžaduje aktívnu účasť klienta. Vo fáze mapovania musíme získať jeho predstavy o súčasnom a budúcom živote a v priebehu plánovania podpory je práve názor klienta určujúci pre stanovenie priorit a cieľov individuálneho plánu. Tieto požiadavky sa môžu javiť ako nemožné v prípade ľudí s ťažkým, kombinovaným postihnutím, ktorí „nekomunikujú“ a nie sú v kontakte so svojim okolím.

Vo svete boli vyvinuté metódy, ktoré umožňujú postupné nadviazanie kontaktu a následne aj komunikáciu s touto skupinou ľudí. Prekážkou individuálneho plánovania teda nie je miera postihnutia človeka, ale neznalosť, prípadne nevyužívanie nových metód práce – napr. bazálna stimulácia a preterapia<sup>10</sup>, ktoré umožnia nadviazanie kontaktu človeka s okolím, a augmentatívna a alternatívna komunikácia.

<sup>10</sup> Bazálna stimulácia umožňuje vytvoriť a udržať kontakt človeka s ťažkým postihnutím s okolím (ľuďmi okolo). Autorom konceptu je Prof.Dr. Andrea Frohlich, špeciálny pedagóg, ktorý pracoval od roku 1970 v Nemecku s deťmi, ktoré sa narodili s ťažkými, kombinovanými somatickými a intelektovými zmenami (Riedlová, 2005). Rovnako ako plánovanie zamerané na človeka, tak aj bazálna stimulácia stavia nie na deficitoch, ale na zachovaných schopnostiach, ktoré sa usiluje rozvíjať (napr. pohyb hrudníka alebo dych). Nezastupiteľný význam má práca s biografiou klienta a integrácia príbuzných do starostlivosti (Friedlová, 2005).

Podstatou konceptu je poskytovanie vhodných stimulov rešpektujúcich predchádzajúce životné skúsenosti a návyky budúcej potreby. Základnou myšlienkou konceptu je holistický pohľad na klienta a úzke prepojenie pohybu, vnímania a komunikácie (Friedlová 2005).

Preterapia je psychoterapeutická metóda, ktorej autorom je profesor Garra Prouty. Jej základom je slovné, zvukové a pohybové

Zrkadlenie správania človeka tak, aby začal vnímať sám seba. To mu následne umožní vojsť do kontaktu so svojim okolím. Metódu možno využiť napr. pre klientov s hlbokým mentálnym postihnutím.



Je dôležité, aby aj v období, kedy nie sme schopní s človekom náležito komunikovať, bolo plánovanie jeho života a jeho rozvoja „na človeka zamerané“. Dosiahneme to tým, že smerujeme jeho každodenné činnosti k tomu, čo je bežné pre jeho rovesníkov. Prispôbime rytmus dňa, týždňa, roku človeka jeho veku a pohlaviu, aby pobyt v jednej - dvoch miestnostiach neprehlboval jeho letargiu. Aj keď rôzne činnosti sám nemôže alebo nedokáže robiť, našou úlohou je, aby bol pri nich prítomný, aby sa vecí s našou pomocou dotýkal, aby privoniaval, počul, videl. Týmto spôsobom, aj bez nadviazania funkčnej komunikácie, môžeme vypozerovať, ktoré podnety sú človeku príjemné a v ďalšom plánovaní v tejto pred - fáze s nimi počítať.

**ZHRNUTIE: Pre klientov s ťažkým, kombinovaným postihnutím možno pripravovať individuálne plány. Príprave plánu však musí predchádzať nadviazanie kontaktu a komunikácia.**

### Predpokladaný efekt nového poňatia individuálneho plánovania

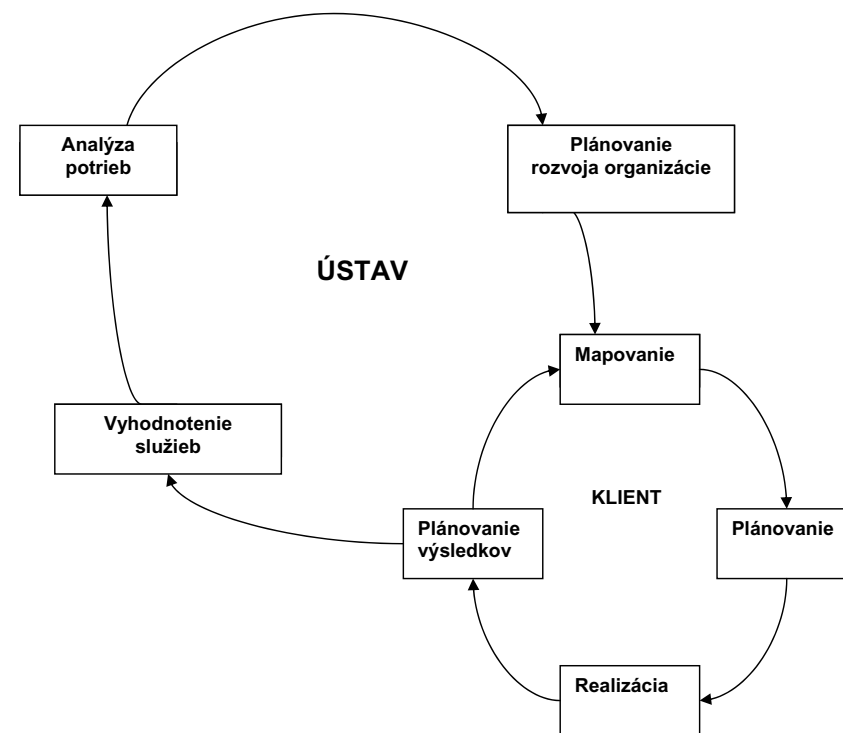
Individuálne plánovanie založené na princípoch konceptu plánovania zameraného na človeka a používanie nových metód práce by malo viesť k postupnej transformácii ústavnej starostlivosti.

V transformácii ústavnej starostlivosti ide totiž o normalizáciu životných podmienok doterajších obyvateľov ústavov- umožniť tejto skupine ľudí žiť bežným štýlom života s individuálne poskytovanou podporou.

Pri zachovaní nosných princípov ako je aktívna účasť klienta a prijatie jeho životných predstáv za základ plánu, zapojení ľudí poskytujúcich neformálnu podporu, presadzovaní práv klientov v iných systémoch atd. sa ukáže, že komplexná ústavná starostlivosť založená na modely ošetrovateľstva nie je to, čo ľudia s postihnutím pre svoj život prevažne požadujú.

Impulz k zmene v ústavnej starostlivosti možno hľadať v zmene charakteru cieľov individuálnych plánov a v previazanosti individuálneho plánovania so strategickým plánovaním organizácie, ako to naznačuje obrázok<sup>11</sup>. Ľudia chcú žiť vo vlastnom byte, zarábať peniaze, nájsť si partnera a žiť s ním a pod. Takéto životné ciele sú nezlučiteľné s ponukou ústavnej starostlivosti. Pokiaľ plánovanie nemá byť iba formálne,

<sup>11</sup> S previazanosťou oboch typov plánovania počítajú aj Standardy kvality sociálnych služieb (MPSV, 2002). Individuálne plánovanie upravujú štandardy 3, 5, 8. Štandarda č. 16 zasa požaduje vyhodnocovanie kvality a účelnosti poskytovaných služieb, čo je základným predpokladom pre plánovanie rozvoja organizácie.



musí ústav reagovať na požiadavky svojich klientov a prispôbiť služby. Služby začnú postupne dostávať viac terénny charakter (podpora poskytovaná v prirodzenom prostredí) a budú viac zamerané na obhajobu práv klientov (napr. presadenie práva na využitie služieb zamestnanosti alebo vzdelávanie na základnej škole, pomoc s možnosťou športovať v miestnom športovom klube a pod.)

Samotná zmena spôsobu individuálneho plánovania nemôže zmeniť ústavnú starostlivosť na služby komunitného typu. Môže ale byť dôležitým začiatkom, ktorý ukáže smer a iniciuje zmeny v oblasti financovania a organizácie poskytovaných služieb.

S autorským súhlasom uverejňujeme článok, ktorý vyšiel v časopise *Rezidenční péče* 3/2006

Milena Johnová, riaditeľka českej organizácie QUIP  
– Společnost pro změnu

## Individuálny plán – nástroj na spoluprácu

Miroslav Cangár

V tomto texte sa budem zaoberať tým, čo sa skrýva pod pojmom **individuálny plán** z pohľadu stavu sociálnych služieb na Slovensku a v Nórsku. V prvom rade by som chcel upozorniť na rozdiely v sociálnom systéme v Nórsku a na Slovensku, keďže bez znalostí o týchto rozdieloch by sa nám zdal nórsky model celkom iný. V tabuľke uvádzam základné rozdiely:

NÓRSKO	SLOVENSKO
Ukončená transformácia - decentralizácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb.	Prebiehajúca „transformácia“- decentralizácia a deinštitucionalizácia sociálnych služieb.
Väčšina občanov so špecifickými potrebami žije v chránených bývaniach a sú im poskytované pluralitné sociálne služby v komunite a v obci.	Väčšina klientov žije v inštitúciách v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC alebo obce. Väčšina sociálnych služieb je poskytovaná priamo týmito inštitúciami.
Existencia formálnych (legislatívne ukotvených) štandardov kvality v sociálnych službách.	Existencia neformálnych štandardov kvality v sociálnych službách.
Sociálne a zdravotné služby sú vzájomne úzko prepojené.	Sociálne a zdravotné služby nie sú prepojené a spolupráca je veľmi slabá.
Individuálne plány sú zakotvené v legislatíve.	Legislatíva v sociálnej oblasti nepozná pojem individuálny plán.

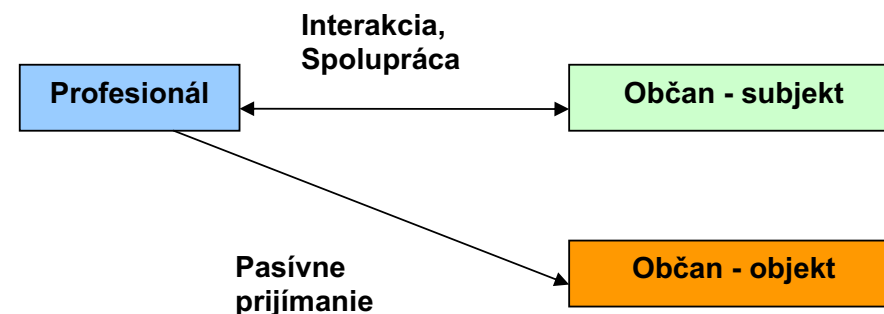
### Filozofia individuálnych plánov

Napriek týmto rozdielom medzi oboma krajinami, je potrebné povedať, že to najdôležitejšie z profesionálneho hľadiska – filozofia na pozadí individuálnych plánov, je rovnaká.

Aká je teda táto filozofia?

Kým si odpovieme na túto otázku, musíme sa pozrieť na to, aké je postavenie občana so špecifickými potrebami v očiach profesionálov. Existujú dva zjednodušené základné pohľady na vzťahy medzi profesionálom a občanom so špecifickými potrebami:

- 1) Občan so špecifickými potrebami je **objektom** sociálnych a zdravotných služieb – je **pasívnym** prijímateľom týchto služieb.
- 2) Občan so špecifickými potrebami je **subjektom** sociálnych a zdravotných služieb - je **aktívnym** účastníkom týchto služieb.



Práve tieto vzťahy medzi občanom so špecifickými potrebami a profesionálom sú tým, čo stojí v pozadí filozofie individuálnej práce a individuálnych plánov. Môžeme teda povedať, že **individuálny plán je v prvom rade materiál pre občana so špecifickými potrebami**. Toto tvrdenie predpokladá, že vzťah medzi občanom so špecifickými potrebami a profesionálom je interaktívny a spolupracujúci a občan je subjektom sociálnych služieb.

Základom individuálneho plánu je partnerský a spolupracujúci vzťah medzi občanom, ktorý má právo na tento plán a profesionálmi, ktorí ho sprevádzajú a poskytujú mu služby na to, aby mohol viesť, čo najviac aktívny a „nezávislý“ život.

Z tejto filozofie, participácie a partnerstva vychádzame v našich vzdelávaníach a v práci, ale je to zároveň aj filozofia, ktorá je v pozadí nórskeho modelu individuálnych plánov, ktoré sú definované aj v zákonoch (a vlastne aj individuálnej práce vo všetkých krajinách, ktoré majú rozvinutý systém individuálnych plánov).

## Legislativa a individuálne plány v Nórsku

Právo občanov so špecifickými potrebami na vlastný individuálny plán definuje až 5 rôznych nórskeho zákonov v sociálnej a zdravotníckej oblasti. V prehľadnej tabuľke uvádzam prehľad daných zákonov a ich prepojenie na individuálne plány:

### Zákon o sociálnych službách § 4-3a. Právo na individuálny plán.

Ten, kto má potrebu dlhodobých a koordinovaných služieb, má právo na vypracovanie individuálneho plánu. Plán sa má vypracovať v spolupráci s občanom.

Odbor sociálnych služieb v komunite (obci a okrese) musí spolupracovať s ostatnými poskytovateľmi služieb na tvorbe plánu s cieľom vypracovania komplexného plánu ponuky pre toho, komu sa tento plán vypracováva.

### Zákon o právach pacienta § 2-5. Právo na individuálny plán.

Pacient, ktorý má potrebu dlhodobých a koordinovaných zdravotných služieb, má právo na vypracovanie individuálneho plánu v nadväznosti na zákon o komunitných zdravotných službách, zákon o odborných zdravotných službách a zákon o etablovaní a výkone sociálno-právnej ochrany.

### Zákon o odborných zdravotných službách § 2 – 5. Individuálny plán

Odborné zdravotné stredisko má vypracovať individuálny plán pre pacientov s potrebou dlhodobej a koordinovanej ponuky služieb. Odborné zdravotné stredisko musí spolupracovať s ostatnými poskytovateľmi služieb na zabezpečenie komplexnej ponuky služieb pre pacientov.

### Zákon o komunálnych zdravotných službách § 6-2a (Individuálny plán)

Odbor komunálnych zdravotných služieb musí vypracovať individuálny plán pre pacientov s potrebou dlhodobej a koordinovanej ponuky služieb. Odbor komunálnych zdravotných služieb musí spolupracovať s ostatnými poskytovateľmi služieb kvôli potrebe zabezpečenia komplexnej ponuky služieb pre pacientov.

### Zákon o zriaďovaní a výkone sociálno-právnej ochrany psychického zdravia § 4-1. Individuálny plán

Keď je pacient v psychiatrickom zariadení, je toto zariadenie povinné vypracovať individuálny plán jeho sociálno-právnej ochrany. Ak je pacient pod sociálno-právnu ochranu dobrovoľne, nemôže sa vypracovať plán bez jeho spolupráce a súhlasu. Ak je pacient pod nútenou sociálno-právnu ochranu, je potrebné pokúšať sa o spoluprácu s pacientom na plánovaní.

Individuálny plán musí zmapovať potreby sociálno-právnej ochrany psychického zdravia, stanoviť ciele ochrany a určiť aké psychiatrické služby budú aktuálne, a aký bude ich rozsah.

Individuálny plán musí popisovať výkon sociálno-právnej ochrany a potrebnú spoluprácu s ostatnými sociálnymi a zdravotnými službami. Je nutné robiť pravidelné revízie plánu. V prípade, ak nie je vypracovaný individuálny plán v stanovenom čase, môže úrad na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v regióne prikázať inštitúcii takýto plán vytvoriť.

Ako vidno, z tabuľky o prehľade nórskej legislatívy týkajúcej sa individuálnych plánov je jasné, že individuálny plán má nasledovné znaky:

- Vypracováva sa na základe potrieb občana
- Spolupráca s občanom (pacientom) a jeho participácia na tvorbe
- Spolupráca medzi poskytovateľmi služieb
- Komplexnosť
- Koordinovanosť
- Flexibilita

### Základné podmienky pre tvorbu dobrého individuálneho plánu

Najdôležitejší pojem, ktorý vychádza z týchto znakov individuálnych plánov je pojem **spolupráca**. Spolupráca medzi občanom so špecifickými potrebami a poskytovateľmi sociálnych služieb, ale aj spolupráca medzi poskytovateľmi služieb. *Z tohto pohľadu môžeme povedať, že individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi zúčastnenými osobami s cieľom zabezpečenia potrieb občana so špecifickými potrebami. Aby sa zabezpečil úspech takého individuálneho plánu pre občana so špecifickými potrebami, je nutné, aby boli splnené nasledovné podmienky:*

## 1. Kto má právo na individuálny plán?

Občan ktorý má potrebu dlhodobých a koordinovaných služieb, má právo na vypracovanie individuálneho plánu. Individuálny plán je nástrojom spolupráce medzi občanom, s potrebou takéhoto plánu, a službami a rôznymi poskytovateľmi služieb. Tento plán musí obsahovať úplné rozpätie potrebných služieb, kde sú jasne definované a sumarizované hodnotenia a hodnotiace metódy. Individuálny plán je v Nórsku potrebný nielen na využitie v sociálnych a zdravotných službách, ale aj pre Nórsku sociálnu poisťovňu, úrady práce a vzdelávacie inštitúcie.

## 2. Koho je to individuálny plán?

**Individuálny plán je plán občana so špecifickými potrebami.** Potreby, želania a ciele občana musia byť jasne definované v individuálnom pláne a občan je oprávnený participovať počas celého plánovacieho procesu. S cieľom poskytnutia čo najviac úplných a individuálne prispôsobených služieb, je potrebné vidieť tieto služby vo vzájomnom prepojení medzi sebou.

## 3. Jeden poskytovateľ služieb musí mať celkovú zodpovednosť.

Musí byť zabezpečené, aby bol pri tvorbe individuálneho plánu jeden koordinátor, ktorý má celkovú zodpovednosť za to, aby boli naplnené potreby občana, ktorý má právo na individuálny plán. Koordinátor plánovania (poskytovateľ tejto sociálnej služby) je povinný zabezpečiť dobrý postup v plánovacom procese a musí zabezpečiť to, že občan, ktorý má právo na individuálny plán, dostane všetky potrebné informácie, ktoré potrebuje. Zároveň si musí byť koordinátor veľmi dobre vedomý svojej moci a vplyvu v plánovacom procese. Prania občana so špecifickými potrebami sú prioritou, ktorej je koordinátor plánovacieho procesu podriadený.

## 4. Iniciatíva a zodpovednosť.

Občan, ktorý má právo na individuálny plán, alebo jeho príbuzní, musia byť iniciatívni pri vzniku individuálneho plánu. No napriek tomu hlavnú zodpovednosť za vypracovanie individuálnych plánov je na poskytovateľoch sociálnych služieb. Sociálne a zdravotné služby, ktoré občan kontaktuje sú povinné zabezpečiť začatie plánovacieho procesu. Toto je

nezávislé na tom, aké iné služby dostáva občan od štátu. Vo všeobecnosti platí to, že všetci poskytovatelia sú povinní vedieť, koho majú kontaktovať pri spracovaní individuálneho plánu pre občana. Celková zodpovednosť poskytovateľa služieb/koordinátora je uznaná vtedy, keď je jasné, že konkrétny občan má právo na individuálny plán. Nasledovne je koordinátor zodpovedný za naplánovanie aktivít. Vo väčšine prípadov, keď je pre občana vypracovaný individuálny plán, prechádza zodpovednosť časom na obec, v ktorej daný občan žije. Cieľom tohto je to, aby sa občan neocitol medzi „dvoma kolesami“, čiže medzi poskytovateľom, na ktorého sa obrátil na začiatku a obcou, ktorá je zo zákona povinná poskytnúť mu sociálne a zdravotné služby.

## 5. Individuálny plán je nadradený plán.

Každý občan má právo na jeden individuálny plán. Individuálny plán je dokument, ktorý je nástrojom na spoluprácu, a preto v prvom rade popisuje služby, ktoré sú pre občana komplexné a individuálne prispôsobené. Tento plán vyjasňuje povinnú spoluprácu a distribúciu zodpovednosti medzi jednotlivých zadávateľov a poskytovateľov služieb. Zároveň môžu byť súčasťou týchto vzťahov a spolupráce aj príbuzní občana, pre ktorého sa individuálny plán vytvára.

*Individuálny plán je nadradený plán.* To znamená, že ostatné plány, ktoré občan má (individuálne vzdelávacie plány, atď.) musia byť koordinované s týmto plánom.

## 6. Čo by mal individuálny plán obsahovať?

Individuálny plán musí obsahovať ciele, zdroje a potrebné služby pre občana v kombinácii s hodnotiacimi a inými relevantnými nástrojmi, ktoré by boli užitočné pre občana. Práve občan so špecifickými potrebami je ten, kto vie najlepšie, čo potrebuje a chce. Platí tu to staré známe, že „len sám človek je najlepším expertom na seba“. Odborní pracovníci by mali mať prehľad o možnostiach a alternatívnych riešeniach individuálneho plánu.

Individuálny plán by mal obsahovať prehľad o hodnoteniach a službách, ktoré zabezpečujú občanovi aktívny a „nezávislý“ život.

V prípade ak sa jedná o individuálny plán dieťaťa, je potrebné zabezpečiť služby nielen preň, ale aj pre celú jeho rodinu.

## 7. Na kom je rozhodnutie?

Rozhodnutie o tom, či je občan oprávnený mať individuálny plán, je veľmi individuálne. Toto znamená, že je potrebné venovať sa každému prípadu individuálne na základe právnych noriem a pravidiel. Toto pravidlo by malo zabezpečiť to, aby boli individuálne plány vypracované len pre ľudí, ktorí ich potrebujú.

## 8. Profesionálna mlčanlivosť

Pri tvorbe individuálnych plánov pracujeme s osobnými údajmi občanov, a preto je dôležité, aby bola dodržiavaná profesionálna mlčanlivosť. Veľakrát ide o veľmi intímne a citlivé informácie, ktoré môžu mať vplyv na dôstojnosť človeka. Občan by mal dať povolenie na to aby sa jeho osobné údaje mohli „pohybovať“ medzi jednotlivými osobami, ktoré sa zúčastňujú na tvorbe individuálneho plánu. Všetky relevantné informácie, ktoré sa týkajú individuálneho plánu a mali by sa dostať do rúk iným ľuďom, musí schváliť sám občan, potom, ako mu bude vysvetlené, akým spôsobom sa bude s týmito informáciami nakladať.

## 9. Právo na podanie sťažnosti

Každý občan, ktorý má právo na individuálny plán, a toto právo mu bolo odoprené alebo individuálny plán preňho bol nedostatočný, má právo na podanie sťažnosti. Ďalšie dôvody na podanie sťažnosti môžu byť: nedostatočná spolupráca počas plánovacieho procesu, nedostatočný adaptácia na takúto spoluprácu, nedostatok vôle spolupracovať na pláne zo strany poskytovateľov služieb.

## Záver

Téma individuálnych plánov je veľmi obširná. V texte som sa snažil načrtnúť to, čo je v pozadí tvorby individuálnych plánov, nielen v Nórsku, ale aj vo všeobecnosti. Napriek veľkým rozdielom, ktoré existujú medzi Slovenskom a Nórskom, neexistujú takmer žiadne rozdiely v podmienkach (nemyslím ekonomické, lebo vypracovanie individuálneho plánu, nie je ekonomická záležitosť), ktoré sú potrebné na samotnú tvorbu individuálneho plánu. **Najväčšia výzva je v tom, či budeme v prvom rade schopní ísť do spolupracujúceho interaktívneho vzťahu s našimi občanmi/klientmi a budeme ich akceptovať ako seberovných partnerov.** Až potom, keď prejdeme touto zmenou, budeme schopní uvažovať nad tým ako zakotviť individuálne plány v našej legislatíve a systéme ako bežnú službu pre občanov, ktorí ju potrebujú, tak, ako to je v Nórsku. Dokážeme to?

## Individuálny program osobnostného rozvoja

Táňa Ivanická, Marcela Zacharová, Katarína Zjavková

Vzťahy medzi ľuďmi môžu byť definované podľa Krupu (2006) štyrmi základnými oblasťami, ktorých naplnenie hovorí o kvalite vzťahu. Táto definícia je podľa nášho názoru veľmi výstižná najmä pre vzťahy v sociálnych službách. Štyri komponenty, ktoré Krupa (2006) uvádza sú: úcta, akceptácia, zotrúvanie a osamostatňovanie. Úcta vychádza z vnímania človeka ako jedinečnej a originálnej bytosti. Akceptácia znamená poskytnutie slobodného priestoru pre druhého človeka, je podmienená poznaním seba samého a úctou k druhému človeku. Zotrúvanie je priamo viazané na oblasť sociálnej pomoci a znamená zotrúvanie s klientom v jeho sociálnej situácii. Osamostatňovanie je, ako už z pojmu vyplýva, vedenie klienta k čo najväčšej samostatnosti, pričom miera jeho samostatnosti je určovaná práve samotným klientom a kvalitou sociálneho prostredia v ktorom funguje.

Tieto štyri komponenty kvalitného vzťahu klienta a pracovníka sociálnych služieb môžeme považovať za východiská pre individuálne plánovanie služieb. Vzťah profesionála a klienta je jedným z najdôležitejších faktorov pomoci. Individuálne plány sú nástrojom, ktorý má pomôcť profesionálom naplniť základné kritériá kvality pomoci klientom v ťažkej sociálnej situácii. Kvalitný a v praxi aktívne používaný Individuálny plán rozvoja osobnosti pre občanov s postihnutím sa stal jednou zo základných podmienok poskytovania kvalitných sociálnych služieb.

## Individuálny plán a ciele individuálneho plánu

Individuálny plán rozvoja osobnosti je program, na základe ktorého je občanovi s postihnutím poskytovaná starostlivosť presne podľa jeho jedinečných potrieb s cieľom rozvíjania jeho predpokladov a zručností. V individuálnom pláne rozvoja osobnosti pristupujeme ku klientovi ako komplexnému celku so všetkými jeho prednosťami a nedostatkami. Potreba plánov vychádza z predpokladu, že občan so špecifickými potrebami je subjektom sociálnych a zdravotných služieb, to znamená, že je aktívnym účastníkom týchto služieb.

## Funkcie individuálneho plánu

Individuálne plány majú vplyv na:

- na kvalitu života klienta,
- podporu klienta a jeho vedenie k samostatnosti
- vyvážený rozvoj všetkých jeho oblastí života.

## Podmienky efektívnosti individuálneho plánu

Na to aby bol individuálny plán dobre vypracovaný, efektívny a prínosný, musí byť splnených niekoľko podmienok jeho prípravy a prehodnotenia prehodnocovania:

- 1. Aktívna spolupráca s klientom a jeho sociálnou sieťou.** Prvou dôležitou podmienkou je, aby bol každý individuálny plán vypracovaný za aktívnej spolupráce s občanom s postihnutím, alebo s jeho rodičmi. Osobným potrebám a snom občana s postihnutím je dôležité venovať pozornosť so všetkou vážnosťou. Táto podmienka zdôrazňuje dôležitosť a dôstojnosť jednotlivca s postihnutím v spoločnosti. Občan s postihnutím tak ako každý z nás, má také isté ľudské práva a sny, ktoré chce v živote dosiahnuť. Iba od jeho snov sa môže odvíjať skutočne efektívny individuálny plán.
- 2. Objektívnosť.** Druhou dôležitou podmienkou je aby všetky plány boli založené na presných faktoch. Príprava individuálneho plánu sa preto začína dôsledným mapovaním a popisom súčasnej úrovne sociálneho fungovania klienta založenom na faktoch a nie iba na domnienkach. Tieto fakty slúžia potom ako základ na definovanie merateľných cieľov, ktoré chce občan s postihnutím za pomoci sociálnych služieb dosiahnuť. Úspešnosť plánu nie je posudzovaná podľa toho aké služby sú občanovi poskytované alebo podľa toho ako často občan tieto služby využíva. Úspech plánu je naopak hodnotený podľa toho ako sú dosahované naplánované ciele a toto zhodnotenie je opäť založené na presných údajoch. Ak jednotlivец nenapreduje k cieľom, ktoré si stanovil, môže byť plán prehodnocovaný tak často ako je potrebné, na to aby bol zabezpečený progres k stanoveným cieľom. Dôležitou časťou tejto druhej podmienky je, že ciele na ktorých sa pracuje sú zoradené podľa priorít na základe voľby občana s postihnutím.

**3. Fungovanie v prostredí.** Treťou dôležitou podmienkou je, aby sa všetky plány zameriavali na fungovanie občana s postihnutím v prostredí, ktoré je preňho čo najprirodzenejšie. Je dôležité, aby deti v školách boli vzdelávané v bežných triedach, ak je to len trocha možné a aby sa dospelí ľudia s postihnutím uchádzali o prácu na bežnom trhu práce. Umiestnenie v špeciálnych triedach, alebo na špeciálnych pracovných miestach (chránené dielne) môže byť v niektorých prípadoch nevyhnutnosťou, ale mali by byť výnimkou iba pre jednotlivcov s veľmi vážnym postihnutím.

**4. Legálnosť.** Štvrtým dôležitým bodom je, aby každý individuálny plán bol vnímaný ako legálny dokument, ktorý jasne popisuje, ktoré sociálne služby budú občanovi poskytované a kto bude tieto služby poskytovať. Aj keď nie je možné garantovať dosiahnutie všetkých cieľov stanovených v individuálnom pláne, je dôležité aby bolo dodržané poskytnutie sociálnych služieb tak ako sú naplánované v individuálnom pláne.

**5. Komplexnosť.** Piatou podmienkou je komplexnosť individuálneho plánu. To znamená, že má obsahovať všetky potreby, ktoré sú klientovi vlastné. Predpokladom dodržania tejto požiadavky sú v pláne obsiahnuté všetky spektrá života jedinca, ktoré mu umožnia v čo najväčšej miere viesť plnohodnotný a samostatný život. Komplexné myslenie okrem iného zahŕňa 4 centrálny perspektívy – fyzická, psychická, sociálna a duchovná

**6. Koordinácia.** Šiestym dôležitým bodom je koordinovanosť individuálneho plánu. Dosiahnutie plánovaných cieľov, ktoré sú v individuálnom pláne opísané, si väčšinou vyžaduje pre efektívne dosiahnutie stanoveného cieľa spoluprácu viacerých odborníkov (lekár, sociálny pracovník, učiteľ, rodič, v neposlednom rade samotný klient), ide teda o multidisciplinárny prístup. Je preto potrebné, aby sa aktivity a činnosti všetkých odborníkov skoorinovali do takej miery, aby podliehali a naplňali hlavný cieľ, teda slúžili pre dobro klienta tak, aby sa v konečnom dôsledku naplnili ciele a zámer individuálneho plánu.

## 5 základných krokov v procese tvorby individuálneho plánu

Proces tvorby individuálneho plánu má päť základných krokov:

1. Fáza mapovania schopností a zručností občana.
2. Fáza definovania cieľov.
3. Fáza voľby vhodných metód.
4. Vypracovanie presného plánu činností.
5. Zhodnotenie úspešnosti plánu a efektívnosti zvolených metód, čo súčasne prechádza opäť prvú fázu mapovania zručností a schopností na definovanie ďalších cieľov.

Môže sa zdať, že individuálne plány sú ďalšou byrokratickou, záťažovou aktivitou pre prevádzkovateľov sociálnych služieb. V prípade, že ich vnímame ako povinnosť, ktorá musí byť urobená, tak to tak naozaj môže byť. V prípade ale, že pochopíme individuálne plány ako nástroj, ktorý nám môže pomôcť naplánovať služby presne na individuálne potreby občana a podľa jeho želaní, tak môžu byť veľkou pomôckou a prostriedkom na efektívne využitie času a energie venovanej klientovi. Občania ktorí si zvolia svoje ciele sami sú oveľa motivovanejší na nich aj pracovať a výsledky sa dostávajú oveľa rýchlejšie. Súčasne nemusíme poskytovať občanom služby, ktoré v skutočnosti nepotrebujú, môžeme sa zamerať iba na tie, ktoré sú naozaj potrebné.

### Tvorba individuálneho plánu s klientom – krok po kroku

Pre vytvorenie lepšieho obrazu o tvorbe individuálneho plánu Vám teóriu tvorby individuálneho plánu priblížime na konkrétnom príklade.

#### Príklad

Petra je 35ročná žena s Downovým syndrómom. Od narodenia bývala s rodičmi, posledných 5 rokov už len s mamou, ktorá má 75 rokov. Petra navštevovala špeciálnu základnú školu, ale nikdy nemala prácu a od skončenia školy navštevuje rozličné denné centrá pre ľudí s postihnutím v meste. Petra je schopná jednoducho verbálne komunikovať. V domácnosti mame pomáha pri varení a jednoduchých prácach ale sama by nedokázala viesť domácnosť. V známom prostredí sa orientuje, ale iba na vzdialenosti dostupné pešo. Petra nemá veľmi veľa kamarátov – v rodine sa občas navštevujú so sesternicou, ktorá je v jej veku a má 2 deti, medzi susedmi vedie bežnú zdvorilú konverzáciu, ale nikdy sa tam nevytvorili hlbšie vzťahy. Petra nemá konfliktné vzťahy,

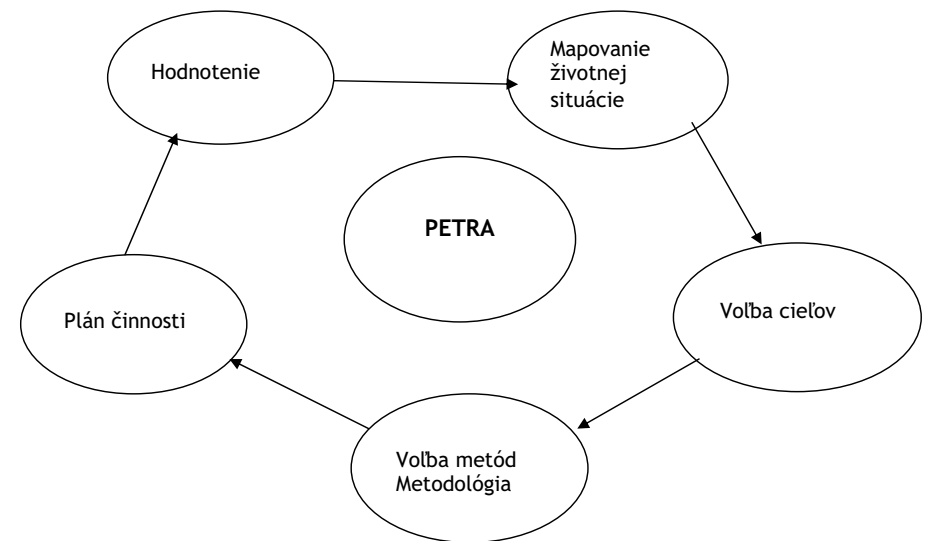
aj v dennom centre má kamarátov a jednu veľmi dobrú kamarátku Beatu. V prípade, že sa má Petra sústrediť na činnosť, ktorá ju práve vtedy nezaujíma, začne kričať a používať vulgarizmy, s ktorými potom nevie prestať. Rada pozerá televíziu a má rada ručné práce. Jej veľkým snom je tancovať latinsko-americké tance a predávať zmrzlinu.

S pribúdajúcim vekom Petriny mamy sú stále aktuálnejšie otázky týkajúca sa riešenia ich budúcnosti. Kde bude Petra bývať? Ako bude Petra žiť, keď jej mama už nebude môcť pomáhať? Kto pripraví Petru na samostatnejší život?

K takejto príprave je potrebné Petre poskytnúť individuálne vedenie a poradenstvo, kde má významnú funkciu individuálny plán.

### Proces vypracovania individuálneho plánu

Klient a jeho rodina by mali mať v procese vypracovania individuálneho plánu centrálnu rolu. Tento proces pozostáva z nasledovných fáz:



#### 1. Mapovanie životnej situácie

Zbieranie informácií je v rámci vypracovania individuálneho plánu, ale aj v celkovej práci s klientom jednou z najdôležitejších fáz. V tejto fáze, ktorú môžeme nazvať aj prípravnou fázou, sa s klientom oboznamujeme a získavame o ňom základné údaje. Zoznámenie sa s klientom,

mapovanie jeho životnej situácie a zbieranie všetkých dostupných informácií je proces, ktorý nemožno podceňovať. Dôkladne spracované údaje o klientovi tvoria základ celej našej ďalšej spoločnej práce.

Bude potrebné sa zamerať na celostné vnímanie Petriny osobnej a sociálnej situácie - jej **fyzické, psychické, sociálne a duchovné potreby, jej záujmy, túžby a zdroje, ktoré má k dispozícii**. Pri mapovaní potrebujeme preskúmať aj **aké ťažkosti, zábrany** klient dennodenne prežíva pri dosahovaní (plnení) svojich bežných činností, sociálnej a spoločenskej účasti, pri realizácii svojich (určených) želaní a cieľov. Tieto **okolnosti a vzťahy (fyzické, organizačné, sociálne...) v prostredí klienta**, môžu mať vplyv /negatívny či pozitívny/ na realizáciu klientových cieľov a prání a na uspokojovanie jeho potrieb vo vzťahu k službám.

*Podrobné a potrebné informácie by sme mali získavať predovšetkým od samotnej Petry, doplnkové informácie potom od jej mamy a iných rodinných príslušníkov - sesternice, od jej všeobecného lekára a iných špecialistov, ktorých Petra navštevuje, od pracovníkov denného centra, do ktorého Petra pravidelne chodí, od kamarátky Beaty, susedov a pod.*

#### **Príklad: Individuálne hodnotenie (malá časť mapovania)**

- vypracovávajú pracovníci denného centra, „chráneného bývania“/ iného zariadenia 1x za pol roka. Je to objektívne hodnotenie klienta v rôznych oblastiach. Objektívitu sa snažíme dosiahnuť aj prostredníctvom tímovej spolupráce, teda zjednotením rôznych pohľadov na klienta, jeho schopnosti, zručnosti, vlastnosti, perspektívy a rezervy):

#### **1. úroveň vedomostí a rozumových schopností klienta**

*Petra navštevovala špeciálnu základnú školu, na ktorej sa naučila čítať, písať a počítať. Pri čítaní stále hláskuje, píše veľkým tlačným písmom a zvláda jednoduché matematické úlohy (sčítanie, odčítanie do 100). Petra sa vie orientovať v známom prostredí, ale nepoužíva MHD a iné dopravné prostriedky a na dlhšie výlety a prechádzky chodíva vždy s nejakým sprievodom. Pozná ročné obdobia, jednotlivé dni v týždni a je zorientovaná v dennom čase - ráno, obed, večer.*

#### **2. reč a komunikácia klienta**

*Petra komunikuje verbálne, má jednoduchú slovnú zásobu, jej reč zrozumiteľná a vyjadruje sa pomaly. V situáciách kedy je nútená sa sústrediť na pre ňu nezáujímavú úlohu, niekedy Petra používa vulgarizmy.*

#### **3. hrubá a jemná motorika**

*Petra kríva na pravú nohu, v detstve údajne prekonala operáciu bedrového kĺbu, nebráni jej to v pohybe. Petra má dobre vyvinutú jemnú motoriku, má rada ručné práce a často ich aj robí.*

#### **4. sociabilita**

*Petra vie rýchlo nadviazať kontakt s okolím, ale na zmeny si musí privykať a je potrebné ju dopredu o všetkých zmenách informovať. Dôverne si rozumie s matkou. Je „miláčikom“ rodiny, kde je často v stredobode ich pozornosti. Šíri okolo seba pohodu, dobrú náladu, radosť. V dennom centre má blízku kamarátku Beatu. Nie je veliteľom skupiny skôr sa drží v úzadí.*

#### **5. sebaobsluha**

- obliekanie – samostatná, vie si vybrať podľa príležitostí a počasia
- obúvanie – samostatná, vie si obuť a zašnúrovať všetky druhy topánok
- stolovanie – samostatná, Petra sa sama naje, zohreje jedlo, umyje riad a odprace kam patrí
- hygiena – samostatná v každodennej hygiene, treba ju upozorniť, aby si umyla vlasy a treba ju upozorňovať na hygienu pri menštruácii, (ale asistenciu nepotrebuje)
- samostatný transport – v doprave verejnou dopravou potrebuje Petra asistenciu – nevie určiť smerovanie autobusu, ako si kupovať lístok ani kde vystúpiť, samostatne sa orientuje v okolí svojho bydliska, pešo sa vie dostať do obchodu, na poštu aj na mestský úrad.

#### **6. záujmy a sklony**

*Petra má rada všetky ručné práce a rada pozerá televíziu a DVD. V rámci denného centra navštevovala hippoterapiu, ktorá sa jej veľmi páčila – často spomína kone. Jej snom je tancovať latinsko- americké tance a predávať zmrzlinu.*

#### **7. výsledok hodnotenia doterajšej práce s klientom:**

**Čo Petra dosiahla (s našou pomocou)**

**Na čom by Petra mohla pracovať/ na čom chce Petra pracovať**  
**Zábrany/ problémy**



MAPOVANIE SITUÁCIE KLIENTA:	
<b>Aké informácie potrebujeme? Čo mapujeme?</b>	Meno, vek, diagnóza, medikamenty, životný príbeh, fungovanie v jednotlivých oblastiach (čo klient dokáže), záujmy, sociálna sieť, komunikácia, samostatnosť, schopnosť riešiť problémy, záujmy, motorika, city a potreby, sexualita, fyzické fungovanie a potreby (Eknes 2000) <b>Jasne</b> popísané <b>konkrétne aktuálne silné a slabé stránky</b> (problémové oblasti) klienta.
<b>Odkiaľ môžeme informácie získať?</b>	Samotný klient, rodina, príbuzní, škola/práca, zariadenie, ktoré klient navštevuje, susedia, lekár, kamaráti, členovia záujmových krúžkov (ak ich klient navštevuje),...
<b>Ako môžeme získať informácie?</b>	<b>Pozorovanie</b> - poznáme rôzne spôsoby ako pozorovať: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cielené pozorovanie!</li> <li>• Viac alebo menej štruktúrované</li> <li>• Pozorovateľ je/ nie je v interakcii s klientom (objektom pozorovania)</li> </ul> Dôležité je registrovať informácie čo najskôr po pozorovaní (objektívnosť info.) <b>Rozhovor</b> - s klientom, spolupracovníkmi, príbuznými, priateľmi... (mapovanie sociálnej siete, životný príbeh, zisťovanie záujmov, prání klienta...) <b>Hra, kreslenie</b> - zisťovanie informácií od klienta rôznou kreatívnou formou <b>Akákoľvek dokumentácia</b> <b>Video, audionahravky</b> <b>Zdravotnícke/medicínske metódy</b> – meranie tlaku, pulzu, teploty, ..., rôzne zdravotné vyšetrenia...

## ANALÝZA ZISTENÝCH INFORMÁCIÍ:

- Teória (výklad diagnózy, ...), rozobratie situácie klienta – jeho problémov, prání, silných stránok – ktoré potreby sú v danej situácii najdôležitejšie – vytvorenie určitých preferencií/ priorit – etické hodnotenie zvolených priorit!
- Ako bude klient zapojený do tohto procesu!
- Z analýzy má byť jasné aké ciele budú zvolené.

## 2. Voľba cieľov

Dôkladné spracovanie všetkých dostupných informácií o klientovi vedie prirodzenou cestou k druhému bodu vypracúvania individuálneho plánu, ktorým je **voľba cieľov**. Proces voľby metód je v prvom rade **cieľavedomý proces**, ktorý nám určuje cestu, k čomu sa chceme dopracovať. Je rovnako **základom spolupráce medzi odborníkmi**, či už v rámci jedného zariadenia alebo medzi viacerými poskytovateľmi služieb. Premyslené ciele majú rovnako aj **riadiacu funkciu** a sú určitým spôsobom **kontrolným prostriedkom našej pracovnej činnosti**.

*Po dôkladnom zmapovaní Petriny životnej situácie môžeme spoločne s Petrou prejsť k voľbe cieľov. Petriným veľkým snom je tancovať latinsko-americké tance a predávať zmrzlinu. Čo môžeme pre ňu v tomto smere urobiť?*

*Spoločne s Petrou sme sa dohodli, že **nadradeným cieľom** a teda víziou jej ďalšieho učenia bude **dosiahnuť čo najviac samostatný život ako je možné**. Medzi dôležité veci, ktoré sa chce Petra naučiť patrí **cestovanie autobusom, nakupovanie, hospodárenie s peniazmi**, chcela by si vedieť **navariť jednoduché jedlá, tancovať, nájsť si prácu** – takto sme si spoločne zvolili **hlavné ciele**. Aby toho nebolo na Petru veľmi veľa, potrebovali sme sa dohodnúť na cieľoch, ktoré majú pre Petru najväčší význam. Pripadne tých, ktorých dosiahnutie je aktuálne významné pre odstránenie nedostatku, nevhodnej normy, neakceptovateľného prejavu, ktorý bráni v ďalšom rozvoji, spolupráci alebo môže sťažovať proces. Tieto ciele by sme začali realizovať ako prvé. Petra sa rozhodla, že ako prvé sa chce naučiť cestovať autobusom a pripraviť jednoduché jedlá, takto vraj bude môcť niekedy navariť mame. Aby sme mohli byť konkrétnejší je potrebné vedieť si rozmeniť na drobné obidve činnosti. Na to, aby sa Petra naučila cestovať autobusom je potrebné, aby sa vedela orientovať v prostredí, vedela si kúpiť lístok, poznala peniaze, vedela kde má nastúpiť a kde vystúpiť a veľa ďalších bežne už podvedome*

vykonávaných činností. Taktiež druhý zvolený hlavný cieľ - príprava jedla, je potrebné čo najkonkrétnejšie rozdeliť do činností ako sú – **ovládanie receptov alebo vytvorenie knihy receptov, poznanie potravín, potrebných na prípravu, poznanie potrebného vybavenia kuchyne a práce s ním** ... Týmto sme si definovali **čiasťkové ciele**. V spoločnom rozhovore s Petrou sme hneď mali možnosť zistiť čo už Petra z týchto aktivít ovláda a tak môžeme čiasťkové ciele selektovať:

### Hlavný cieľ 1: **PETRA CHCE VEDIETĽ CESTOVAŤ AUTOBUSOM**

Čiasťkový cieľ 1.1: **Petra sa chce vedieť orientovať v prostredí** - vedela kde má nastúpiť a kde vystúpiť – tento čiasťkový cieľ Petra už z časti dosahuje, je potrebné činnosť iba posilňovať.

Opatrenie 1.1.1 **Naučiť Petru kde je zástavka autobusu**

Opatrenie 1.1.2: **Naučiť Petru nastúpiť na správny autobus**

Čiasťkový cieľ 1.2: **Petra si chce vedieť kúpiť lístok**

Opatrenie: 1.2.1 **Naučiť Petru vypýtať si lístok od šoféra „Prosím si lístok ...“**

Čiasťkový cieľ 1.3: **Petra chce poznať peniaze**

Opatrenie 1.3.1: **Naučiť Petru rozlíšiť jednotlivé typy mincí a bankoviek**

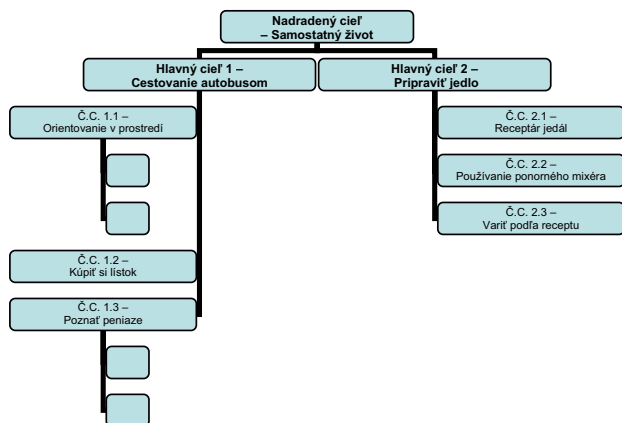
Opatrenie 1.3.2: **Naučiť Petru vybrať si vhodné peniaze na zaplatenie lístka**

### Hlavný cieľ 2: **PETRA CHCE VEDIETĽ PRIPRAVIŤ JEDNODUCHÉ JEDLÁ**

Čiasťkový cieľ 2.1: **Petra chce vedieť recepty svojich obľúbených jedál**

Čiasťkový cieľ 2.2: **Petra sa chce naučiť používať ručný ponorný mixér**

Čiasťkový cieľ 2.3: **Petra sa chce naučiť variť podľa receptu**



VOLBA CIELOV	
<b>Ciele:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• by mali byť <b>realistické, merateľné - konkrétne</b> (aby sa dalo vyhodnocovať naplnenie cieľov) + malo by byť v nich <b>zohľadnené časové hľadisko</b>...</li> <li>• prihliadajú na <b>všetky stránky osobnosti</b> (fyzickú, psychickú, sociálnu, duchovnú) a <b>miesta</b> kde sa klient pohybuje – chce sa pohybovať (domov, práca, škola, kluby voľnočasových aktivít... a pod.)</li> <li>• nevyhnutná <b>voľba na základe priorit</b> – aké ciele by sa mali naplňať a v akom poradí, teda v postupnosti od dôležitých k menej dôležitým, príp. v akom časovom horizonte sa stanovené ciele mali naplniť.</li> <li>• u klientov s ťažším stupňom postihnutia sústredíme pozornosť v prvom rade na ľahšie aktivity, a neskôr sa postupne prejdeme na problémovjšie aktivity a vzťahy. Vyhneme sa tým zbytočnej frustrácii klienta.</li> <li>• dôležitá je podpora pozitívnych stránok, teda toho, čo klient vie a postupne ho vedieme k osvojovaniu si činností, ktoré sú v rámci jeho prípravy na samostatný život problematickejšie, resp. oblastí, v ktorých má klient najväčšie rezervy.</li> </ul>
<b>Delenie cieľov:</b>	<p><b>Časové hľadisko:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Krátkodobé</b> (príprava čaju, kávy, raňajok, umývanie riadu, ...)</li> <li>○ <b>Dlhodobé</b> (samostatnosť v stravovaní – príprava jedla. ...Klientove sny – obrovský zdroj motivácie klienta!)</li> </ul> <p><b>Od všeobecnosti – ku konkrétosti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Nadradený:</b> samostatnosť - Pozitívna zmena kvality života klienta (má dlhodobý charakter).</li> <li>○ <b>Hlavný 1:</b> stravovanie ... <b>čiasťkové:</b> príprava čaju, pražienice, <b>opatrenie:</b> poznanie jednotlivých ingrediencií, používanie elektrospotrebičov,...</li> <li>○ <b>Hlavný 2:</b> nákup .... <b>čiasťkové:</b> poznanie hodnoty peňazí, poznanie tovaru, vie si napláňovať, čo kúpi, vie nájsť tovar v obchode, zaplatiť... <b>opatrenie:</b> rozpoznanie jednotlivých mincí a bankoviek, vedenie si účtov,...</li> <li>○ <b>Hlavný 3:</b> cestovanie... <b>čiasťkové:</b> vie sa orientovať v prostredí, vie si kúpiť lístok ... <b>opatrenie:</b> vie kde je zástavka, akým autobusom bude cestovať...</li> <li>○ <b>Hlavný 4:</b> telefonovania... <b>čiasťkové:</b> pozná telefónne čísla (kam volať: tč do chráneného bývania/ zariadenia, a pod. (keď sa napr. stratí, vie kam zavolať...), vie používať telefónny automat, telefónnu kartu,...) <b>opatrenie:</b> vie sa predstaviť v telefónne, pozná čísla,...</li> </ul> <p><b>Čiasťkové ciele:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Týkajúce sa fyzickej, psychickej, sociálnej a duchovnej oblasti</li> <li>• Ciele udržiavacieho charakteru, tréningového charakteru, sociálne ciele (voľný čas klienta)...</li> </ul> <p><b>Opatrenie:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Najkonkrétnejší cieľ, ktorý sa ďalej rozpracováva v pláne činnosti</li> </ul>

### 3. VOĽBA METÓDY

**Výber vhodnej metódy** si vyžaduje **tím odborníkov**, ktorý spoločne na základe detailnej anamnézy a ostatných informácií o klientovi vyselektuje najvhodnejšiu metódu tak, aby klient dosiahol vopred stanovené ciele. Pri voľbe metód ide vlastne o **voľbu spôsobov**, prostredníctvom ktorých by klient mal **čo najskôr a najadekvátnejšie dosiahnuť stanovené ciele**.

*Na základe spoločne stanovených cieľov sme mohli pokračovať v ďalšom kroku tvorby individuálneho plánu a tým je voľba vhodnej metódy. V spolupráci s inými odborníkmi a na základe cieľov môžeme vidieť, že Petra potrebuje predovšetkým rozvinúť svoje **zručnosti** na poli **každodenného diania** (poznávanie peňazí, používanie ponorného mixéra,...) a **komunikácie** (kúpa cestovného lístku).*

VOLBA METÓDY	
Tréning komunikačných zručností	<p>Poznáme 3 základné vyjadrovacie formy a tie sú nasledovné:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>vizuálne</b> – gestá, znaková reč</li> <li>• <b>auditívne</b></li> <li>• <b>taktilné</b> – vedenie ruky</li> </ul> <p>Nie je vhodné násilne meniť formu komunikácie, ktorú klient používa, teda ak klient vie znakovú reč, mali by sme ju rozvíjať, namiesto toho, aby sme sa ho snažili naučiť inú formu komunikácie.</p> <p>4 kritériá na dosiahnutie čo najlepšieho výberu zručnosti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zručnosti by mali byť prispôsobené chronologickému veku</li> <li>2. pomôcky a aktivity, ktoré sú potrebné pre vykonanie zručnosti, by mali byť v prostredí, kde klient býva alebo sa nachádza</li> <li>3. zručnosti by mali klienta robiť viac samostatným</li> <li>4. zručnosť by mala zlepšiť integráciu klienta do spoločnosti.</li> </ol>

<b>Sociálna sieť</b>	<p>Vytvoriť novú sieť, udržať kontakty s členmi siete si vyžaduje určité zručnosti v rozličných oblastiach, ako napríklad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sociálna kompetencia</b> – vedieť nadviazať kontakt, stýkať sa druhými ľuďmi, vedieť dať vhodnú odpoveď, byť iniciatívny</li> <li>- <b>Kultúrna kompetencia</b> – reč, zamestnanie, hodnoty, normy</li> <li>- <b>Sociálne sebavedomie</b> – viera vo vlastné zručnosti a vlastnosti ako sociálneho partnera</li> </ul> <p>Sociálnu sieť delíme na:</p> <p><b>1. intímnu</b> – tvoria ju naši najbližší, <b>2. efektívnu</b> – tvoria ju ľudia, ktorých stretávame každodenne, napr. kolegovia, <b>3. prístupnú</b> – tvoria ju ľudia, ktorých nestretávame často, ale sú to ľudia, ktorí sú schopní mobilizovať sa v našich ťažkých chvíľach, <b>4. rozvinutú</b> – tvoria ju ľudia, ktorých často nazývame známymi, zdravíme sa, ale zriedka sa stretávame pri iných príležitostiach.</p> <p>Štruktúru sociálnej siete tvorí:</p> <p><b>1. veľkosť siete</b> - z koľkých ľudí pozostáva naša sociálna sieť, <b>2. hustota siete</b> - ako sa členovia našej sociálnej siete poznajú navzájom, <b>3. kľúčová osoba</b> -človek, ktorý sa osobne pozná s mnohými členmi našej sociálnej siete, <b>4. osobný známy</b> - človek, ktorého okrem nás žiadny iný člen sociálnej siete nepozná, <b>5. dĺžka známosti</b> - ako dlho sa s jednotlivými členmi našej sociálnej siete poznáme, <b>6. mobilita siete</b>, <b>7. variácia ľudí v sieti</b>, <b>8. frekvencia stretávaní</b>, <b>9. ohraničenie siete</b> – sieť môžeme rozdeliť na zóny napríklad podľa blízkosti, podľa arén v ktorých sa ľudia stretávajú - <b>rodinné prostredie</b>, <b>pracovné prostredie</b>, <b>prostredie kamarátov</b>, <b>blízke okolie</b> a ďalej podľa nášho členstva v rôznych <b>krúžkoch</b> alebo <b>hnutiach</b>, <b>10. intenzita, intimita</b> – iba klient sám vie zhodnotiť význam a funkciu kontaktov ľudí v sieti, ich dôležitosť</p> <p><b>Model procesu práce so sociálnou sieťou:</b></p> <p><b>1. fáza mapovania</b> – identifikovanie a ohraničenie siete.</p> <p><b>2. fáza kontaktovania</b> – vyhľadanie a zhromaždenie aktuálnych členov siete.</p> <p><b>3. fáza spájania</b> – práca sa sústreďuje na vytváranie známostí a zároveň prispôbiť vzťahy pre spoločné aktivity a spoločnú identitu. <b>4. fáza koordinovania</b> – identifikovanie eventualitych interakčných problémov, ktoré sa vyskytli, alebo sa môžu vyskytnúť. Ďalej zabezpečiť, že sociálna sieť bude mať tie zručnosti ale prístup k takým zručnostiam, ktoré môže potrebovať.</p> <p><b>5. fáza udržania /udržiavania</b> – postaranie sa o zmeny, ktoré nastali a postupné odstránenie povrchných opatrení.</p>
----------------------	---

<p><b>Tréning sociálnych zručností</b></p>	<p>Príčiny nedostatočných sociálnych zručností u ľudí so špecifickými potrebami môžu byť nasledovné:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>nedostatočná generalizácia, alebo zovšeobecňovanie</b></li> <li>➤ <b>nedostatočná podpora zo strany personálu</b></li> <li>➤ <b>odlišné reakcie na podnety z prostredia</b></li> <li>➤ <b>keď sa nezvyčajné normy stávajú zvyčajnými</b></li> </ul> <p>Táto metóda je v prvom rade zameraná na klienta. Účelom je <b>naučiť klienta jednať vo vzťahu k:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>písaným a nepísaným všeobecným normám a pravidlám.</b></li> <li>▪ <b>normám a pravidlám, ktoré špecificky platia v rôznych arénach</b></li> </ul> <p>Tréning sociálnych zručností môžeme rozdeliť do nasledovných fáz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mapovanie</b></li> </ul> <p>Je potrebné zistiť, ktorú sociálnu zručnosť budeme nacvičovať, ktorá je aktuálna, ako bude klienta motivovať pri tréningu, teda aké posilňovače použijeme a v neposlednom rade aký prompt bude v danom prípade najvhodnejší.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tréning</b></li> </ul> <p>Tréning vychádza z Goldsteinovho prípravného programu, ktorý má 5 fáz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>"zahriatie"</b> - Cieľom je zvýšenie úrovne aktivity u účastníkov a príprava na učenie pozorovaním a skúšaním.</li> <li>○ <b>demonštrácia</b> - Počas tejto fázy sa demonštrujú rolové hry aktuálnych situácií, s ktorými sa klient denne stretáva. Účelom je predviesť danú situáciu správnym spôsobom. Pri tejto fáze je užitočné použiť videokameru</li> <li>○ <b>rozhovor/reflexia na predvedenú demonštráciu</b> - Je dobré demonštrovať iba jednu tému počas jedného tréningu. Po predvedení rolovej hry diskutujú účastníci o tom, čo bolo nesprávne, správne, ako by to inak urobili apod..</li> <li>○ <b>rolová hra</b> - klienti sami skúšajú predvedené situácie, až pokiaľ ich dostatočne neovládajú. V tejto fáze dostávajú klienti informácie o tom, v akých situáciách sa daná sociálna zručnosť môže aktívne využívať.</li> <li>○ <b>spätná väzba</b> - sú v rámci akéhokoľvek nácviku veľmi významné, pretože klienta motivujú v jeho ďalšej práci, je preto potrebné formulovať spätné väzby pozitívne.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zovšeobecňovanie</b></li> </ul> <p>Generalizácia môže byť prevádzaná rozličnými spôsobmi napr., že si klient nadobudnutú zručnosť skúša s viacerými partnermi, alebo aj pozitívnym posilňovaním nadobudnutej zručnosti v prírodných každodenných situáciách.</p>
--	---

<p><b>Tréning každodenných zručností</b></p>	<p>Požiadavky, ktoré musia byť splnené na to, aby sme určitú situáciu nazvali tréningovou situáciou:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Presne formulované ciele</b>, teda zručnosť, ktorú budeme s klientom nacvičovať</li> <li>• <b>Volba adekvátnej metódy</b>, vďaka ktorej klient požadovanú (vybranú) zručnosť nadobudne</li> <li>• <b>Registrowanie</b>, ktoré nám ukazuje, či sa blížíme k stanovenému cieľu</li> <li>• Možnosť badať <b>pokrok</b> v trénovanej zručnosti</li> </ul> <p>Pri tréningu každodenných zručností sú dôležité nasledovné faktory:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Variácia tréningu</b> – trénovať viac variácií konania (napr. pri tréningu oblečenia svetra, by mal klient trénovať oblečenie tenkého a hrubého svetra, svetra so zipsom, gombíkmi, a pod.)</li> <li>✓ <b>Prenesenie zručnosti do iných situácií = zovšeobecňovanie</b> – vyžaduje si trénovať v nových situáciách, v rôznom prostredí, ale je nutný aby personál stále používal rovnaký postup.</li> <li>✓ <b>Uchovanie naučenej zručnosti prostredníctvom:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prechod na občasné posilňovače</li> <li>- Zabezpečenie, aby nasledujúci krok v nácviku pôsobil ako posilňovač tomu predchádzajúcemu</li> <li>- Správanie sa uchová negatívnym posilňovaním (vykonať zručnosť obsahuje, že sa chceme vyhnúť niečomu nepríjemnému), toto však musí byť vyvážené pozitívnym a podporným prístupom ku klientovi, negatívne posilňovanie musí byť uplatňované iba ako metóda na vymedzenie hraníc</li> <li>- Vedľajšie efekty tréningu:</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>♣ <b>Zvýšený záujem klienta o vykonávanie tejto činnosti</b></li> <li>♣ <b>Jednoduchšie začínanie nácviku v inej oblasti</b></li> <li>♣ <b>Zohrávanie personálu okolo klienta</b></li> <li>♣ <b>Často krát zvýšená spolupráca klienta vo viacerých oblastiach</b></li> </ul>
<p><b>Ako motivovať k tréningu?</b></p>	<p>Posilňovač je nejaká výhoda, pochvala, objatie atď, ktoré pôsobia motivujúco tak, že klient má záujem začať trénovať a pokračovať v tréningu. (Horne, Øyen 1991)</p> <p>Posilňovač by mal spĺňať 3 požiadavky, aby mal efekt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Má byť účinný – efektívny v momente podania.</li> <li>➤ Musíme poskytnúť posilňovač hneď potom čo bolo žiadané správanie vykonané.</li> <li>➤ Neposkytneme posilňovač dovtedy kým nebude vykonané žiadané správanie. (ibid., s.8)</li> </ul> <p>Posilňovače môžeme rozdeliť do viacerých skupín:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ jedlé posilňovače – jedlo a nápoje</li> <li>➤ senzorický podnet – vizuálne, auditívne, taktilné podnety</li> <li>➤ pozornosť</li> <li>➤ telesný kontakt</li> <li>➤ sebastimulácia ako posilňovač</li> <li>➤ aktivity (ibid.)</li> </ul>

<b>Akú pomoc počas tréningu poskytnúť?</b>	<p>Je možné, že klient bude potrebovať určitú pomoc pri vykonávaní opatrenia a preto je tiež dôležité zmapovať možné podmienky pomoci, ktoré budeme používať počas tréningu. Tieto formy pomoci sa nazývajú prompty a môžu mať formu inštrukcie, modelu, vedenia ruky (ibid.).</p> <p>Máme rozdielne typy promptov:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verbálne</li> <li>➤ Vizuálne – znak, model, obrázok</li> <li>➤ Aranžovanie fyzického prostredia – napr.: nakreslíme vidličku a nožik na to miesto na stole, kde majú byť</li> <li>➤ Manuálne – vedenie ruky (ibid.)</li> </ul>
--	---

**!!! Aby sme dosiahli žiadaný efekt je nutné, aby všetci zainteresovaní postupovali rovnako a dodržiavali pravidlá, ktoré sa stanovia pre tréning !!!**

Príklady iných možných metód pre dosiahnutie stanoveného cieľa:

- Diéta, regulácia stravy
- Voľno-časové aktivity
- Prispôsobenie pomôcok
- Využívanie posilňovačov
- Využívanie rôznych foriem pomoci
- Rozhovor
- Pracovná terapia ...

#### 4. PLÁN ČINNOSTÍ

Konkrétny plán činností je ďalšou súčasťou individuálneho plánu. V tejto časti procesu sa stanovujú a **bližšie charakterizujú aktivity**, ktorých sa klient bude zúčastňovať a ich časový harmonogram. Plán činností obsahuje v zjednodušenej podobe odpovede na tieto otázky: **Kto?, Čo?, Kedy?, Ako?, Kde?**

Táto časť individuálneho plánu je dôležitá preto, lebo najvýraznejšie ovplyvňuje úspešnosť alebo neúspešnosť celej činnosti. To znamená, že ak sa má zabezpečiť úspech v tréningovej situácii, a ak sa má na základe tejto činnosti naplniť cieľ, je potrebné aby všetci členovia pracovného tímu dodržiavali podmienky, ktoré plán činnosti stanovuje.

V tvorbe Petrinho individuálneho plánu sme sa dostali až k štvrtému kroku a to tvorbe plánu činnosti. Ciele máme stanovené a vychádzajúc z čiastkových cieľov vyberáme jeden na ilustráciu.

**Čo? - Petra sa chce naučiť variť podľa receptu (pre ilustráciu vyberáme praženicu)**

**Kto?** – hlavnú zodpovednosť za nácvik aktivity má vychovávateľka Eva S. v dennom centre Marika, ďalej vychovávateľ Igor a osobná asistentka Marta.

**Kedy?** príprava raňajok - každý utorok ráno od 8:30 do 9:00  
príprava večere - každý štvrtok poobede od 16:30 do 17:30

**Kde?** – ak je Petra v dennom centre v kuchynke denného centra a keď je doma bude nácvik prebiehať doma v kuchyni

**Ako?** – (jedným z cieľov je tvorba Petrinho receptáru, v ktorom má zaznačené (písmom a podporené fotografiami) jednotlivé obľúbené jedlá)

Pri nácviku budeme potrebovať – receptár, potraviny (tie spoločne nakúpime pre varením večere prípadne deň dopredu a vtedy sa aj dohodneme, ktoré jedlo budeme variť) a kuchynské spotrebiče.

Tiež potrebujeme mať zmapované v ktorých činnostiach Petra potrebuje pomoc a akú. A v neposlednom rade aj možné odmeny pre Petru. V tomto prípade to bude jej obľúbené jedlo, ktoré spoločne uvaríme.

Celý nácvik rozdelíme do najkonkrétnejších krokov.

#### Ilustračná tabuľka

Postup	Čo viem / Pomoc	Dátum	Dátum	Dátum
1. nájdeme v receptári správny recept	Viem			
2. podľa receptu vyberieme potraviny, ktoré potrebujeme – 2 vajíčka, olej, soľ, chlieb/rohlík	Slovne usmeriť – ktoré potraviny ešte chýbajú			
3. podľa receptu vyberieme kuchynský riad, ktoré budeme potrebovať – panvica, varecha, hrnček, lyžička, tanier a vidlička	Slovne usmeriť – čo ešte chýba			
4. 2x dáme na lyžičku olej, ktorý dáme na panvicu	Slovne usmeriť – upozorniť na počet			
5. zapneme horák	Neviem - treba zapnúť horák			
6. na horák dáme panvicu s olejom	Viem			
7. do hrnčeka rozbijeme vajíčka a osolíme	Prvé vajíčko ukážeme ako sa rozbíja, druhé sa pokúsi Petra rozbiť sama			

8. na zohriatu panvicu vylejeme z hrnčeka vajíčka	Viem – treba dať pozor – olej prská			
9. miešame varechou	Viem, len ma treba upozorniť aby som stále miešala			
10. keď je praženica hotová vypneme sporák	Viem			
11. hotovú praženicu dáme na tanier	Viem			

**!!! Aby sme dosiahli žiadaný efekt je nutné, aby všetci zainteresovaní postupovali rovnako a dodržiavali pravidlá, ktoré sa stanovia pre tréning !!!**

PLÁN ČINNOSTI	
<b>Čo?</b>	<b>Vymedzenie aktivity</b> , ktorej sa v rámci prípravy klienta budeme venovať napr. Nácvik sociálnej zručnosti poďakovanie.
<b>Kto?</b>	Vo vzťahu ku konkrétnemu cieľu sa stanoví osoby, ktoré budú v tejto činnosti zahrnuté. Je to teda <b>konkrétne vymedzenie členov pracovného tímu, ktorí sa spolu s klientom budú zúčastňovať na aktivite.</b>
<b>Kedy?</b>	<b>Časový harmonogram nácviku</b> zručnosti v rámci plánu činnosti napr. dva krát týždenne (utorok a štvrtok) popoludní. Alebo to môže byť aj stanovenie dátumov, kedy budú aktivity prebiehať.
<b>Kde?</b>	<b>Kontext</b> , v ktorom bude tréning prebiehať napr. v tréningovom prostredí alebo v prirodzenom prostredí.
<b>Ako?</b>	<b>Spôsob</b> , akým budeme tie ktoré činnosti realizovať v praxi, teda metodológia, napr. behaviorálna metóda.

## 5. HODNOTENIE

Posledným, ale nie menej dôležitým bodom individuálneho plánu je hodnotenie celého procesu. Hodnotenie, ktoré by malo prebiehať **v pravidelných intervaloch**, nám **umožňuje priebežne hodnotiť úspešnosť resp. neúspešnosť volenej metódy, nedostatok informácií, chybný plán činnosti, zvolene nevhodné prostredie, nevhodný pracovník, čas tréningu, a pod. odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré sme si v predchádzajúcich častiach procesu nevšimli alebo neuvedomili.** Individuálny plán nie je statický, je to praktický nástroj, ktorý by mal okrem iného zachytiť prirodzené zmeny, ktoré sa v klientovom živote udiali.

*Každý plán činnosti spolu s Petrou vyhodnocujeme. Vypracovali sme si tabuľku (viď horeuvedená ilustračná tabuľka) kde si zapisujeme pokroky a na základe toho rozhodujeme o ďalších zmenách alebo nových metódach. Tiež sme sa už prvý krát stretli s celým tímom, aby sme zhodnotili ako sa nám darí naplňovať zvolené ciele.*

HODNOTENIE	
<b>Kto robí hodnotenie?</b>	Klient sám + pracovníci, ktorí s klientom pracujú, príbuzní... a iné osoby, ktoré sú významne v tejto časti procesu, prípadne, koho chceme mať klient pri hodnotení. Dôležité je byť senzitívny na signály – reakcie klienta na zvolené metódy!
<b>Ako často hodnotiť?</b>	<b>Plán činnosti</b> vyhodnocujeme najlepšie aspoň <b>každý mesiac</b> Jednotlivé <b>čiasťkové ciele</b> je dobré hodnotiť <b>priebežne</b> približne <b>každý štvrtý rok</b> Hodnotenie <b>hlavných cieľov</b> prebieha približne <b>každý polrok</b> - intervaly hodnotenia by však mali byť pravidelné!
<b>Čo hodnotíme?</b>	Hodnotíme úspechy/neúspechy, ktoré klient robí - v procese hodnotenia zisťujeme, ktoré ciele sa naplnili, ktoré sa stali neaktuálnymi, aký pokrok sme dosiahli,...  Môžeme si odpovedať na otázky: <b>Čo sme robili?, Ako sme to robili?, Prečo sme to robili? , Kam sme pokročili?</b>
<b>Čo hodnotením získavame?</b>	Hodnotenie je <b>ukazovateľom naplňovania cieľov</b> a umožňuje nám postupovať ďalej pri naplňovaní ďalších cieľov. V prípade neúspešnosti nám umožňuje včas sa vrátiť späť a nájsť vhodnejšiu metódu, zmeniť postup alebo spôsob práce s klientom. Motiváciu klienta aj pracovníkov do ďalšej práce

## Funkcia voľného času pre osobnostný rozvoj prijímateľa sociálnych služieb

Kvalitu života spoločnosti i jednotlivcov je možné charakterizovať (okrem ďalších indikátorov) podľa kvantity a kvality obsahu, zamerania, prežívania, plánovania voľného času. Ako sme naznačili, za určitých okolností môže mať voľný čas človeka vyššiu výpovednú hodnotu ako výkon, ktorý podáva v zamestnaní, za určitých okolností ľudia v skutočnosti vykonávajú to, čo ich baví, zaujíma, teší, práve vo voľnom čase. Voľný čas je možné skúmať z kvalitatívneho i kvantitatívneho hľadiska. Absencia voľného času v živote občana, môže byť sprievodným znakom workoholizmu rovnako, ako nevládnutý voľný čas môže byť jednou z príčin kriminality.

Nedávno sme mali pracovné stretnutie s významným človekom v zahraničí. Rokovanie prebiehalo v oficiálnych priestoroch v architektonicky pôsobivej a účelovej budove, v ktorej má organizácia sídlo. Jeden z voľných večerov nás pozval náš hosťiteľ k sebe domov. Mimo iného nás zaviedol do jedného z priestorov domu, kde mal vo veľkej miestnosti rozložené modely železnice, mostov, tunelov, staníc. Spletitá železničná trať s množstvom modelov osobných a nákladných vlakov a radosť nášho priateľa boli pre nás všetkých prekvapením. Vlaky sa pod jeho réžiou rozbehli po koľajach. Prekvapujúce pre nás bolo vidieť jeho zaujatie, radosť z koníčka, ktorému sa popri iných záľubách venuje vo svojom voľnom čase.

Spôsob využívania voľného času je významným indikátorom kvality života každého človeka. Táto zásada platí rovnako pre hodnotenie kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Fenoménu voľného času v súvislosti so sociálnou prácou je zatiaľ venovaná pozornosť len okrajovo. Dostupná odborná literatúra venuje pozornosť sociálnym programom, tréningom, zamestnávaniu, sociálnej rehabilitácii, integrácii, inklúzii, ... za ktorými sa téma voľného času stráca. V pedagogike je dlhodobá tradícia delenia času žiaka na vzdelávanie v škole (na základných školách, stredných školách) a čas vzdelávania mimo školy – mimoškolská výchova. Zákonníky práce stanovujú pravidlá vzťahov medzi pracovným časom a časom nevyhnutným na odpočinok. V sociálnej práci je významu voľného času na rozvoj osobnosti človeka venovaná hlavne oblasť súvisiaca s metódami

streetworku, komunitnej práce. Ich cieľom je prevencia a predchádzanie vzniku nepriaznivých sociálnych situácií mládeže, najmä v mestách, s čím súvisí rozširovanie nízkoprahových a komunitných centier.

### Voľný čas, terminologické vymedzenie

Najčastejšie frekventovaný termín, ktorým je pomenovaný čas odpočinku, čas mimo zamestnania, je „voľný čas“. Opačným významom slova „voľný“ je slovo „zadaný“, „viazaný“, „zadržaný“. Ide teda o čas, ktorého obsah je možné slobodne meniť, nie je viazaný a dopredu nie je predurčený jeho obsah, priestor, v ktorom sa bude uskutočňovať. Pod termínom „čas“ myslíme na časový interval, ktorý dokážeme merať (sekundami, minútami, hodinami, dňami, rokmi). **Čas voľný** je časť mimopracovného času, ktorá ostáva po vykonaní nevyhnutných činností (spánku, jedenia, cestovania do zamestnania, práce v domácnosti a pod.) a ktorú človek využíva na regeneráciu svojich síl, na svoj duševný a telesný rozvoj. Vo voľnom čase sa realizuje učenie a sebavzdelávanie, uspokojujú sa kultúrne potreby (čítanie, návštevy divadiel, múzeí, kín a pod.), uskutočňuje sa verejno - politická aktivita, starostlivosť o deti, stretnutia s priateľmi, pasívny odpočinok. (internet, 5.7.2007).

Prucha, Walterová, Mareš (1998) definujú „voľný čas“ ako „čas, s ktorým môže človek nakladať podľa svojho zväzenia a na základe svojich záujmov.“ Pod „voľným časom, Hambálek (2005) rozumie čas, „ktorý máme individuálne k dispozícii a môžeme slobodne rozhodovať, ako s ním naložíme“. Podobný pohľad má Opaschowski(1976), ktorý chápe voľný čas ako rekreáciu, kompenzáciu (toho, čoho máme v živote nedostatok), katarziu, ventiláciu, konzum, dokonca dobu podobnú práci(v zmysle rovnakej hodnoty). Napriek týmto pohľadom a definíciami, zo sociologického hľadiska aj vo svojom voľnom čase žijeme osobné životy so svojimi zážitkami, pocitmi, myšlienkami, očakávaniami, nádejami, túžbami a naše životy sú zároveň ukotvené v našich partnerstvách, priateľstvách alebo iných vzťahových modeloch, takže voľný čas nepredstavuje celkom samostatnú entitu, pretože zasahuje do rôznych aspektov nášho života, ktoré sa vzájomne prekrývajú.

Čas (voľný) je sociálny, psychologický, filozofický, fyzikálny fenomén, ktorý je neoddeliteľnou komplementárnou súčasťou bytia, existencie jednotlivca. Voľný čas tvorí neoddeliteľnú časť života človeka a oboznámenie sa s využívaním a obsahom „tohto daru“, zvyšuje predpoklad na to, aby si ľudia dokázali medzi sebou porozumieť, dorozumieť sa.

## Základné charakteristiky voľného času

Z aspektu metód sociálnej práce a voľno časových aktivít (trávenia voľného času) sa uvádzajú tieto princípy (charakteristiky) :

- dosiahnuteľnosť (bezbariérovosť, vzdialenosť k aktivite)
- otvorenosť možností
- slobodné využitie času - slobodne si zvoliť tempo, flexibilitu v aktivitách
- dobrovoľnosť – tolerancia nesúvislej neúčasti, uznanie rozdielnych potrieb a motivácie
- možnosť byť prirodzeným – bez nutnosti
- možnosť voľby – mať alternatívy, ponuky
- možnosť rozhodnutia – možnosť robiť nezávislé rozhodnutia
- možnosť iniciatívy - byť sám podnikavý, alebo spoločne s ostatnými, riešiť nejaké problémy a klásť si nové úlohy

Pozrime sa teraz na niektoré z uvedených charakteristík podrobnejšie:

a) Zvýšená miera, dôraz na vlastné – osobné rozhodovanie človeka (výber).

Voľný čas je príležitosť, v ktorej sa jednotlivec slobodne a nezávisle rozhoduje o jeho využití. Je to doba, v ktorej nie je jednotlivec viazaný sociálnymi, kultúrnymi, politickými, ekonomickými konvenciami, v ktorej sa môže relatívne slobodne rozhodnúť, realizovať, uskutočňovať predsavzatia, úkony, činnosti na základe vlastného rozhodnutia. Vo voľnom čase preberá jednotlivec vyššiu mieru zodpovednosti za svoje konanie, ktoré je rámcovo determinované spoločenskými normami, konvenciami a časopriestorom.

b) Sloboda

Je to čas „ kráľovskej osobnej slobody“(Hoffa, 2002). Človek vo voľnom čase môže podľa vlastného rozhodnutia variovať svoje správanie. Voľný čas tvorí dôležitú súčasť života každého človeka, ktorá priamo i nepriamo určuje, determinuje správanie človeka v organizovanom prostredí ako je škola, zamestnanie. V tejto súvislosti autori (Važený a Smékal, 1995) uvádzajú termín „neštruktúrovaná činnosť“, t. j. spontánne aktivity ľudí ako sú napr. záhrady, chaty, knihy, masmédiá, nákupné či zábavné centrá, športoviská a pod.

Voľný čas určuje možný a subjektívne vnímaný úsek v rámci života človeka, ktorý sa viaže na periódy denného, prípadne iných časových cyklov. Jednotlivci, skupiny, minority je možné popísať podľa ich vzťahu a preferencií k voľnému, slobodnému prejavu v čase.

c) Súkromie

Voľný čas je tou časťou osobného života, v ktorej je predpoklad na vytvorenie súkromia jednotlivcov. Všeobecná deklarácia ľudských práv v čl. 12. uvádza termín súkromie v súvislosti s právom: „... na súkromie a na dôvernosť osobných a pracovných informácií“. Každý človek, občan, má právo na súkromie alebo inými slovami, zasahovať do súkromia inej osoby je protiprávne a takýto zásah je možný len za presne stanovených zákonných podmienok. Právo na súkromie nadobúda v 21. storočí nový, doteraz nepoznaný rozmer, ktorý súvisí s rozvojom komunikačných technológií a zdá sa, že tejto oblasti dnes právnici venujú viac pozornosti ako tradične ponímanému súkromiu fyzických osôb.

## Voľný čas prijímateľa sociálnych služieb

### Právne podmienky a funkcia voľného času v sociálnych službách

Podľa zákona o sociálnej pomoci 195/1989 Z. z. sa v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb v domoch sociálnych služieb (§ 20 - 23) voľný čas samostatne neuvádza. Zákon pozná „nevyhnutnú starostlivosť“ (§ 20 ods. 3a), ktorou je stravovanie, bývanie a zaopatrenie a „ďalšie služby“ (3b), kde okrem poradenstva, pracovnej terapie, rehabilitačnej činnosti je uvedená výchova, záujmová činnosť, kultúrna a rekreačná činnosť. Práve tieto (výchova, záujmová činnosť, kultúrna činnosť) majú priamy vzťah k voľnému času. Zákon bližšie nešpecifikuje kvalitatívne kritéria týchto činností. Zo základnej filozofie zákona je možné usudzovať, že i keď uvedené činnosti majú vzťah k voľnému času prijímateľa sociálnych služieb, predpokladá sa, že služby sú organizované, štruktúrované a na rozdiel od bežného života sú riadené pravidlami inštitúcie, zariadenia.

Pripravovaný nový zákon o sociálnych službách delí sociálne služby na základné činnosti, odborné a ďalšie činnosti. Špecifické činnosti, ktoré zákon v návrhu pri odborných (sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, sociálna rehabilitácia, krízová intervencia, zdravotná starostlivosť v zariadení, výchovná činnosť, vzdelávacia činnosť, pracovná terapia) a ďalších činnostiach (základná osobná hygiena, príprava stravy, výdaj stravy alebo potravín, osobné vybavenie, úschova cenných vecí, aktivizačná činnosť, obslužné činnosti) uvádza, predpokladajú z hľadiska kvalitatívnych kritérií voľného času štruktúrované riadenie. Tým sa výrazne znižuje účasť prijímateľa na ich uskutočňovaní. Prínosom zákona môže byť filozofia, ktorá kladie dôraz na kvalitu procesu sociálnych služieb (štandardy kvality sociálnych služieb). Návrh zákona uvádza v súvislosti s osobným



voľnom možnosť „využívania ďalšej služby podľa potrieb (prijímateľa) so zameraním na tú službu, ktorá smeruje k zvyšovaniu samostatnosti a nezávislosti od systému sociálnych služieb“ (Návrh zákona o sociálnych službách, Príloha č. 1, Kritéria posudzovania procedurálnych podmienok, personálnych podmienok a materiálno-technických podmienok poskytovania sociálnej služby, 1. Procedurálne podmienky, odsek j). Zvyšovanie samostatnosti a nezávislosti prijímateľov je možné dosiahnuť len za podmienok, ak je umožnené samostatne a nezávisle realizovať a prijímať slobodné rozhodnutia, ktoré majú trvalú podporu prostredia, v ktorom sú služby poskytované.

Podľa (Krupu a kol., 2003) v publikácii Kvalitné sociálne služby II sú uvedené štandardy na hodnotenie kvality sociálnych služieb pre starších občanov, kde pre kritérium ľudskej a občianskej dôstojnosti sú mimo iných uvedené štandardy – sloboda pohybu, sloboda prejavu a výberu, právo na súkromie. Tie sú významnými komponentmi voľného času.

### **Podmienky efektívneho využívania voľného času prijímateľa v zariadeniach sociálnych služieb**

Zásady a princípy využívania voľného času majú všeobecnú platnosť (sú obsahom deklarácii, ústav, zákonov), pričom zdôrazňujú právo na súkromie, to znamená právo na čas a priestor, ktorý si človek sám manažuje, organizuje tak, aby mohol realizovať svoje záujmy. Základnými podmienkami pre efektívne využívaný voľný čas v zariadeniach sociálnych služieb je rozpoznanie a mapovanie individuálnych záujmov prijímateľov sociálnych služieb a vytvorenie podmienok pre ich realizáciu. I keď je to zrejme, je potrebné v týchto súvislostiach zdôrazniť individuálny rozmer záujmu prijímateľa. Prijímateľ sociálnych služieb sa podobne ako občan nachádza v prostredí, ktoré má vlastné očakávania. V občianskom kontexte sa najčastejšie uvádzajú výrazy ako štátny záujem, verejný záujem, inštitucionálny záujem, ktoré prostredníctvom naformulovaných očakávaní, podmienok, noriem, zákonov stanovujú pravidlá pre aktivity a činnosti občana. Totalitné systémy, totalitné inštitúcie vyžadujú od občana nekompromisné plnenie stanovených požiadaviek. Rozpoznanie individuálnych záujmov prijímateľa sociálnych služieb je možné len v takom sociálnom (politickom) prostredí, v ktorom inštitúcia považuje rozpoznanie a rozvoj individuálnych záujmov za prioritu vo svojom programe. Inými slovami to znamená, že zariadenie považuje v sociálnych službách za významné a dôležité neustále synchronizovať individuálne záujmy prijímateľov so zákonnými záujmami a programami inštitúcií.

### **Rozpoznanie a mapovanie individuálnych záujmov prijímateľov sociálnych služieb**

Predpokladom pre rozpoznanie individuálnych záujmov prijímateľov sociálnych služieb je profesionálna schopnosť a erudícia sociálnych pracovníkov. Metódy sociálnej práce s jednotlivcom (prípadová práca, individuálne programy osobnostného rozvoja, sociálne poradenstvo) umožňujú, najmä vo fázach zameraných na zbieranie informácií, diagnostiku a triedenie informácií, identifikovať okrem cieľov zameraných na riešenie základných sociálnych problémov (fungovanie v sociálnych vzťahoch), tiež záujmy prijímateľa sociálnych služieb. Rozpoznanie a zmapovanie individuálnych záujmov prijímateľa sociálnych služieb má významný terapeutický potenciál nielen pre efektívne programovanie a využívanie voľného času (rozvoja osobnosti) ale niekedy (paradoxne) tiež pre riešenie základného problému, a to i vtedy, keď kľúčový problém klienta a jeho osobné záujmy zdanlivo nemajú vzájomnú pozorovateľnú súvislosť. Individuálne záujmy prijímateľa služieb tvoria základ jeho kľúčových sociálnych, pracovných schopností. Nedirektívne prostredie, v ktorom klient preberá zodpovednosť za aktivity v čase a priestore na seba (voľný čas), na základe vlastného záujmu, je významným predpokladom pre jeho osobnostný rast a rozvoj. Niektorí prijímateľa sociálnych služieb prejavujú svoje záujmy hneď pri príchode, prípadne krátko po nástupe do prostredia zariadenia. Mnohí (a je ich väčšina) nedostali príležitosť na to, aby prejavili, prípadne rozvíjali svoje (niekedy latentné, navonok nepozorovateľné) osobné záujmy. Z našej skúsenosti sme mohli niekedy pozorovať citlivosť sociálnych pracovníkov na prejavované záujmy prijímateľov sociálnych služieb a snahu vytvárať pre nich podmienky na ich realizáciu.

Relax ako jedna z foriem využívania voľného času ...

### **Použitá literatúra :**

1. Prucha-Walterová-Mareš: Pedagogický slovník, Portál, Praha, 1998
2. Hambálek V., : Úvod do voľnočasových aktivít s klientskými skupinami sociálnej práce Sociálna práca, Bratislava, 2005
3. Krupa a kol.: Kvalitné sociálne služby II, Rada pre poradenstvo v sociálnej práci, 2003, s. 89
4. Zákon o sociálnej pomoci č. 195/1998 Z.z.
5. [www.\(http://sk.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cas vo%C4%BEn%C3%BD, 5.07.07\)](http://sk.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cas vo%C4%BEn%C3%BD)

**Renáta Jamborová, Slavomír Krupa**

## Transformácia v podmienkach DSS Slatinka

Od začiatku spolupráce BBSK a ZSS s Radou pre poradenstvo v sociálnej práci prešiel

už nejaký ten čas. Najprv prebehlo vykonávanie monitoringov kvality poskytovaných služieb v zariadeniach sociálnych služieb, neskôr vzdelávacie aktivity na tému: Reforma a transformácia sociálnych služieb a Rozvoj komunitných sociálnych služieb. Teoretické poznatky sme si v závere mohli utvrdiť účasťou na stážach v Čechách a v Nemecku. Za relatívne krátke obdobie rokov 2004, 2005, 2006 – až k dnešnému dňu, sme získali viac poznatkov o poskytovaní kvalitných sociálnych služieb ako za celé predchádzajúce desaťročie.

Naša predstava o poskytovaní kvalitných sociálnych služieb sa pred spoluprácou s Radou pre poradenstvo v sociálnej práci ničím nelíšila od ostatných zariadení, kde vo všeobecnosti rezidenčné služby prechádzali len čiastočnými humanizačnými a normalizačnými zmenami. Aj naše vízie do budúcnosti skôr riešili rozširovanie a skvalitňovanie našich služieb, ale uzavretosť zariadenia dovnútra s dôrazom na maximálne zabezpečenie istoty klientov bolo na míle vzdialené od podporného života klientov, ktorý by viedol k ich samostatnosti. Preto poznanie o danom stave úrovne sociálnych služieb v našom zariadení, poskytnuté RPSP, bolo prvým predpokladom úspešnosti nášho transformačného projektu. Nakoľko sme boli jedným „z tých lepších“ zariadení, chvíľu nám trvalo vyrovnať sa s kritikou z výsledkov monitoringu a pochopiť, že hodnotenie kvality sociálnych služieb je prvou podmienkou pri realizácii dlhodobých reforiem. Zároveň sme museli pripustiť, že akákoľvek kvalita a blízkosť služieb k užívateľovi, ak nie je založená na udržaní podmienok bežného životného prostredia, nemôže byť základom ani pre možnosti smerujúce k naplneniu cieľov kvalitného, plnohodnotného a podporného života našich klientov. Toto všetko si vyžadovalo predovšetkým zmeniť postoje nás zamestnancov, byť pripravený na zmeny a tieto zmeny aj realizovať. Bolo zaujímavé, ako sme sa my - jednotlivci a neskôr i kolektív menil. Od odmietavých postojov, cez pochybnosti, až k pripusteniu možnosti, že klient sám najlepšie vie, čo je pre neho dobré a my nie sme tými, čo vedia všetko najlepšie a v dobrej vôli aj za klienta rozhodnú a mnohokrát aj veci urobia. Vyžadovalo a vyžaduje si to viac dôvery v schopnosti našich

klientov, menej závislosti od nás - zamestnancov a pochopenie, že sociálna práca je profesia pomáhajúca a že v praxi to predovšetkým znamená vzťah priateľský, starostlivý, stimulujúci a súčasne profesionálny, v ktorom má klient právo voliť si a rozhodovať sa sám za seba.

Nehovorila by som pravdu, keby som tvrdila, že sme všetci a všetko pochopili a mávnutím

čarovného prútika aj zmenili, resp. meníme. Za najväčšie pozitívum však považujem, že náš pracovný kolektív je nastavený na tieto zmeny, cíti ich potrebu a nevyhnutnosť a keď budeme mať k dispozícii aj všetky nástroje na vykonanie týchto zmien, počnúc legislatívou, cez štandardy a končiac spravodlivým ohodnotením nás zamestnancov, vieme aký je náš cieľ. Pochopiť nutnosť sociálnych zmien a postavenia klienta v sociálnych službách nám pomohli

aj pracovné cesty do obdobných zariadení v Čechách a v Nemecku. Tieto príklady dobrej praxe nás uistili v tom, že je možné veci robiť aj ináč a lepšie a že sa oplatí veriť v schopnosti človeka - v našom prípade nášho klienta.

A čo je pre nás zamestnancov najťažšie? Zriecť sa mentorstva voči klientom, nebať sa o nich, dôverovať im a ich schopnostiam, rozlišovať veci podstatné od menej podstatných, resp. chápať, čo je podstatné pre nich a dať im priestor na ich sebarealizáciu, podporovať ich v snažení bez zbytočného zasahovania, pozeráť sa na veci ich očami. Aj keď to nie je ľahké a jednoduché, učíme sa to každým dňom a neustále s úžasom zisťujeme, aký obrovský potenciál sa v nich skrýva. Pri našej zmene sa neskutočne menia aj oni, a to nás posúva ďalej. Je veľmi dobré a pre nás zamestnancov prospešné, že o týchto pozitívnych zmenách navzájom hovoríme a že si príklady dobrej praxe, či už naše alebo z pracovných ciest, vzájomne odovzdávame. Nabíja to človeka energiou a chuťou ísť ďalej.

Samozrejme, že je pre takúto prácu zamestnancom potrebné vytvoriť aj podmienky. Dôležitý je predovšetkým čo najindividuálnejší prístup ku klientovi, čo je pri nepretržitej prevádzke v zariadeniach s celoročným pobytom z hľadiska počtu zamestnancov dosť problematické. I tak sa nám podarilo prehodnotením pracovných profesií a ich potrebnosti a vyťažnosti zvýšiť počet zamestnancov v priamom kontakte s obyvateľom, čím sa vytvoril priestor pre individuálnu prácu s klientom. Ak pozorne načúvame našim klientom zistíme, že poväčšine majú sny a túžby ako aj my. Chcú mať niekoho blízkeho - rodinu, priateľov, známych, ... Chcú bývať

ako my a chcú chodiť do práce. Chcú sa zabávať, nakupovať, tešiť sa z maličkostí, chcú žiť obyčajný ľudský život ... Niektorí majú o tom konkrétnejšie predstavy, niektorí len chcú a vôbec nevedia, čo a ako. Všetkých však k tomu vedie jediný dôvod - nespokojnosť so súčasným stavom a rovnaká túžba, veci zmeniť k lepšiemu.

Keď hovoríme, že sociálna práca je profesia pomáhajúca, našou úlohou by teda malo byť pomáhať im naplniť ich sny a túžby, hlavne keď sa jedná o tak základné ľudské potreby. Našou prvou úlohou teda bolo otvoriť im svet za bránou nášho zariadenia a nielen na chvíľu, keď to my naplánujeme, ale úplne bežne a voľne pri dodržaní určitých vopred dohodnutých pravidiel. Bolo a je úplne úžasné pozorovať ich schopnosť vžiť sa s komunitou. Nemajú problémy navštevovať obchody, cukrárne, holiča, nadviazať kamarátstva zvonku, či komunikovať s bežnými ľuďmi. Skôr je problém na tej druhej strane, ktorý však našťastie trvá len dotedy, kým ich nespoznajú a nezistia, čo môžu od nich očakávať. To nás viedlo k poznaniu, že veľmi dôležitá, v minulosti opomínaná, je prezentácia našich klientov širokej verejnosti. Niektoré aktivity v tomto duchu sme už aj uskutočnili a ďalšie plánujeme aj do budúcnosti. Možností je v tomto smere veľa - od prezentácie prostredníctvom prác zhotovených klientmi, cez využitie masmédií / tlač a televízia /, či Dňom otvorených dverí v DSS, spoluprácou s inými inštitúciami, a to s rovnakým cieľom - navzájom sa spoznať. Celoročné zariadenie a jeho organizácia je však nevhodná pre rozvoj našich klientov k samostatnému životu. Z toho dôvodu sme sa snažili získať budovu na zriadenie chráneného, resp. podporovaného bývania. Do konca roka 2007 by sa nám malo podariť zrekonštruovať takéto podporované bývanie pre 6 našich klientov.

Prechod k samostatnému životu v komunite zahŕňa tri základné oblasti života: kvalitu bývania, primeranosť sociálnej siete a medziľudských vzťahov a zmysluplné pracovné uplatnenie. Z tohto dôvodu sme súbežne s prácami na zabezpečení zrekonštruovania budovy pre kvalitnejšie bývanie našich klientov neopomenuli ani ostatné dve z troch základných oblastí života, a to: budovanie dobrej sociálnej siete a medziľudských vzťahov a hľadanie možností na zmysluplné pracovné uplatnenie. Za niekoľko mesiacov si dokázali naši klienti rozšíriť svoju sociálnu sieť o ľudí blízkych, známych, ... od vodičov v MHD doprave, cez predavačky v určitých obchodoch, cez pracovníkov v službách / holič - kaderník, Orange, / priateľov s DSS Libertas, kamarátky z rodín zamestnancov a pod.

Čo sa týka pracovného uplatnenia, sú naši klienti vedení k pracovným činnostiam a k ich pravidelnému vykonávaniu už od 15 rokov. Jedná sa nám hlavne o zaujatie klienta vykonávaním nejakej zmysluplnej práce, ktorá ho baví a zároveň o vytvorenie pozitívneho vzťahu k pravidelnému vykonávaniu určitých činností. Prípravou na samostatný spôsob života

Rozšírili sme výkon naučených pracovných zručností smerom do komunity, čím sa naši klienti začali zoznamovať s pracovnou činnosťou mimo DSS Slatinka, napr. v občianskom združení Kalonda pri starostlivosti o kone, resp. v tkáčskej dielni v meste Lučenec a pod.

Po získaní samostatného bývania, po rekonštrukcii budovy v meste, je našou snahou pomôcť im nájsť vhodné pracovné uplatnenie. Na začiatok sú to 6 klienti, ale aj naše ďalšie snaženia idú ďalej týmto smerom. Spracovali sme ďalšie projekty na získanie nehnuteľností, resp. finančných prostriedkov na ich kúpu, kde by sme chceli pokračovať v ich osamostatňovaní sa.

Je nám jasné, že nie všetci naši klienti, aj pri ich a našej maximálnej snahe, budú môcť žiť až takýmto nezávislým životom, dôležité je však to, že sme pochopili, že limity svojich síl a možností si v každom prípade musia určiť oni a my sme tí, ktorí ich pri týchto snaženiach sprevádzame a v maximálnej miere podporujeme.

Mgr. Alena Kelemenová, riaditeľka DSS Slatinka

## Proces transformácie z pohľadu riaditeľov

Riaditeľku DSS Slatinka pri Lučenci – Alenu Kelemenovú a DSS Pohorelská Maša - Danu Kálovcovú sme oslovili s prosbou odpovedať na dotazník, ktorý im predkladá otázky vhodné skôr na interview, ako na klasický dotazník tak, ako ho poznáme.

S týmito riaditeľkami a pracovným tímom ich zariadení sme realizovali v uplynulých dvoch rokoch dva vzdelávacie programy v rámci nášho projektu Transformácia DSS s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov. S riaditeľkami, pracovníkmi a ich klientmi sme sa neskôr stretli aj na najrôznejších nimi iniciovaných neformálnych stretnutiach. Tieto dva domovy sociálnych služieb dnes o sebe hovoria, že nastúpili na cestu transformácie. Sme radi, že sme mohli s nimi byť na jej začiatku ...Vám, našim čitateľom, chceme poskytnúť možnosť sledovať niektoré zaujímavé momenty v tomto začínajúcom procese.

### 1. Kedy, v ktorom roku ste počuli prvýkrát o potrebe reformy sociálnych služieb? Čo ste si vtedy o tom mysleli, čo to vo vás vyvolávalo?

**Alena Kelemenová:** V porevolučnom období, kedy dochádzalo k reformným krokom v politickej i ekonomickej rovine, mnohé z nich mali dopad aj na sociálnu oblasť. Otvárala sa téma plurality v sociálnych službách, vytváral sa tretí sektor, dochádzalo k decentralizácii štátnej správy ... Dokonca aj svoju diplomovú prácu v r. 1997 som písala na tému : „Postavenie neštátnych subjektov ako poskytovateľov sociálnych služieb“. Teda už v tomto období potreba reformy sociálnych služieb v spoločnosti vo mne rezonovala.

Intenzívnejšie sme sa o reformách a o samotnej transformácii začali dozvedať a aktívne sa o ne zaujímať v roku 2005, kedy u nás Rada pre poradenstvo v sociálnej práci vykonala monitoring kvality poskytovaných služieb. Potom sa začalo hovoriť aj o transformácii sociálnych služieb.

Všetky možnosti vedúce k zlepšeniu života našich klientov som vnímala s uspokojením a optimizmom, aj keď niektoré zmeny vo mne vyvolávali aj určitú nedôveru alebo obavy.

**Dana Kálovcová:** V rokoch 1992 až 1996 som bola zamestnaná vtedy ešte v Ústave sociálnej starostlivosti pre deti a mládež Pohorelská Maša a potreba transformácie sociálnych služieb v tomto období v našom

regióne bola len myšlienkou, ktorá nebola podporovaná zo strany zriaďovateľa. V tom období ešte nebol ten správny čas na začiatok realizovania zmien, nakoľko v tejto oblasti nebola dostatočná legislatíva a služby poskytované občanom so zdravotným postihnutím mali väčšinou len zdravotnícky charakter.

### 2. Určite ste aj predtým, ako ste sa stretli s potrebou reformy sociálnych služieb, vnímali nejaký smer, akým by sa mali sociálne služby rozvíjať. Boli nejaké zmeny, o ktoré ste sa pokúsili v zariadení už v tomto období? Aké?

**Alena Kelemenová:** Od začiatku mojej práce v sociálnej oblasti som vnímala negatívne predovšetkým segregáciu našich klientov a izolovanosť takmer všetkých zariadení poskytujúcich sociálne služby pre mentálne postihnutých od okolitého sveta. ZSS boli najčastejšie umiestňované v pamiatkovo-chránených budovách a obyčajne na periférii miest a obcí, čím bola sociálna integrácia klientov na základe rovnosti práv a rovnosti príležitostí značne obmedzená. Taktiež boli obmedzované ich základné ľudské práva a slobody, ako je právo na súkromie, voľnosť pohybu, a pod. Z týchto dôvodov sme už v tomto období pristupovali k určitým zmenám v poskytovaní sociálnych služieb našim klientom, kde sme vytvárali predovšetkým podmienky pre ich čo najväčšiu samostatnosť a sociálnu integráciu.

- Od roku 1990 sme postupne prirodzenou cestou **znižovali počty klientov**, čím sme sa z počtu 97 klientov dostali na terajších 57 klientov.
- **Prestali sme prekladať** klientov z dôvodu veku do iných ZSS a **hľadali sme možnosti umiestniť ich späť do ich prirodzených rodín** /tako sa nám podarilo vrátiť späť do rodín v priebehu cca 10-tich rokov 7 klientov/.
- Skvalitňovali sme poskytované služby zvyšovaním počtu zamestnancov a **posilňovaním počtov zamestnancov v priamom kontakte s obyvateľstvom**, snažili sme sa o čo najindividuálnejšiu starostlivosť /v r. 1989 na 97 klientov bolo spolu 48 zamestnancov v r. 2007 na 67 klientov je spolu 53 zamestnancov/.
- V r.2003 sme **dobudovaním podkrovného bývania** v samostatnom dome v rámci areálu DSS získali kvalitatívne iný druh bývania v 3, 2 a jednoposteľových izbách, kde 12 dospelých klientov získalo väčšie súkromie a **je im umožnené žiť samostatnejší a slobodnejší spôsob života, sú tu vedení k väčšej zodpovednosti.**

- Taktiež sme umožnili, aby izbu **obýval aj pár**, za predpokladu dodržiavania určitých pravidiel /používanie antikoncepcie, etická a sexuálna výchova, a pod .../ Toho času máme dva páry, ktoré spolu žijú - jeden už od r. 2004 a druhý od r. 2005.
- Hľadali sme našim klientom možnosť **pracovného uplatnenia**, aj keď len v rámci nášho vlastného zariadenia - naučili sa šiť na stroji, tkať na krosnách, kosiť trávniky, ... Zároveň boli vedení k pravidelnému vykonávaniu týchto a iných pracovných činností s cieľom ich ďalšej pracovnej integrácie .
- Od r. 1995 prebiehalo v našom zariadení aj **vzdelávanie žiakov so špecifickými potrebami** a tiež **vzdelávanie pre dospelých**, do ktorého boli zaradení tí obyvatelia nášho domova, ktorým nebolo umožnené v čase ich školopovinného veku vzdelávať sa. Vzdelávanie zabezpečoval **špeciálny pedagóg DSS**.
- V r. 2001 sme **zriadili** v našom DSS **dislokovanú triedu pri ZŠŠ**, v ktorej sa vzdelávajú žiaci podľa individuálnych vzdelávacích programov pod vedením **špeciálneho pedagóga Základnej špeciálnej školy v Lučenci**.

**Dana Kálovcová:** V roku 1996 som sa zúčastnila výberového konania na funkciu riaditeľky ÚSS, umiestnila som sa na druhom mieste a nakoľko som nemala možnosti ani podmienky a nenašla som ani pochopenie zo strany nového vedenia v zariadení, bola som nútená z oblasti sociálnych služieb odísť.

**3. Keď ste vtedy informovali svojich spolupracovníkov o zmenách, ktoré chcete robiť, s akými reakciami z ich strany ste sa stretli? Ako ste sa s tým vyrovnávali?**

**Alena Kelemenová:** Niektoré zmeny prijímali ústretovejšie, voči niektorým sa bránili. Išlo hlavne o zmeny, kde niesli zodpovednosť oni sami, alebo kde mali preniesť väčšiu zodpovednosť na samotného klienta. Ich prílišný ochranársky prístup bol často brzdou rozvoja klientovej individuality a osobnej iniciatívy. Vyrovnávala som sa s týmito postojmi rôzne, niekedy vysvetľovaním, hodnotením už dosiahnutých výsledkov, zdôvodňovaním, rôznymi príkladmi, no často aj prostým nariadením.

**Dana Kálovcová:** Nenašla som podporu ani u svojich vtedajších spolupracovníkov, pretože to znova súviselo so zmýšľaním vedenia zariadenia, ktoré malo negatívny postoj k akýmkoľvek zmenám. Vyrovnávala som sa s tým veľmi ťažko, až som sa rozhodla ukončiť pracovný pomer.

**4. Vaše zariadenie bolo vybrané v projekte Transformácia domov sociálnych služieb.**

- *Ako ste to vnímali keď bol vo vašom zariadení uskutočnený monitoring kvality služieb?*
- *Ako ste hodnotili kvalitu služieb vo vašom zariadení pred uskutočnením monitoringu?*
- *Akým spôsobom ste o výsledkoch monitoringu informovali vašich pracovníkov, aké boli ich reakcie na monitoring?*

**Alena Kelemenová:** Chýbal nám dostatok informácií jednak o cieľi, ako aj o samotnom priebehu monitoringu. Nakoľko nám nebol dostatočne známy jeho zámer, vnímali sme samotný priebeh monitoringu ako veľmi rýchly /trval 3 hodiny/. Vnímali sme ho teda ako určitú kontrolu kvality poskytovania služieb. Tieto negatívne pocity znásobilo ešte neskôršie zverejnenie bodového hodnotenia nášho zariadenia, kde bodové ohodnotenie, v rovine O-3-6 bodov za určitú oblasť, nemalo podľa nás dostatočnú výpovednú hodnotu. Tieto pocity zdieľali tak zamestnanci zariadenia, ako aj ja sama.

- I napriek tomu, že sme si boli vedomí určitých nedostatkov v kvalite poskytovaných služieb, pramenciach predovšetkým z nedostatku priestorov, považovali sme sa za zariadenie s dobrou úrovňou poskytovaných služieb.
- O výsledku monitoringu som informovala všetkých zamestnancov na prevádzkovej porade, kde som prečítala celú monitorovaciu správu aj s bodovým ohodnotením. Sklamanie zamestnancov bolo vtedy značné. Naše zariadenie bývalo predtým hodnotené ako to lepšie, mali sme dobrú povest, hodnotenie, ktoré vzišlo z monitoringu, bolo pre nás do určitej miery studenou sprchou.

**Dana Kálovcová:** V období realizácie monitoringu som ešte v domove nepracovala, s výsledkom som sa oboznámila hneď pri nástupe do funkcie riaditeľky DSS v marci 2005. S výsledkami monitoringu som sa plne stotožnila, kvalita služieb bola ohodnotená na pomerne nízkej úrovni (48%) a bolo to pre mňa veľkou motiváciou pre moju ďalšiu činnosť a zameranie sa na určité priority v ďalšej práci.

O výsledkoch monitoringu som všetkých zamestnancov oboznámila na pracovnej porade a reakcie na monitoring boli rôzne. Určitá skupina spolupracovníkov pochopila nutnosť zmien v zariadení a získala som ich podporu aj v ďalších mojich zámeroch a aktivitách. Najväčší problém

bol so zamestnancami, ktorí v DSS boli dlhodobo zamestnaní (a bola ich väčšina), mali zaužívané stereotypné metódy hlavne v priamom styku s klientom. Títo zamestnanci boli toho názoru, že kvalita poskytovaných služieb je na dobrej úrovni a nepociťovali potrebu nič zlepšovať, robiť nejaké zmeny. Služby boli prevažne orientované na poskytovanie zdravotníckej starostlivosti.

#### **5. Ako dnes (takmer po dvoch rokoch) hodnotíte užitočnosť monitoringu pre vaše zariadenie?**

**Alena Kelemenová:** Pocity z monitoringu, najmä tie moje, zmiernila následná konzultácia monitorovacej správy s členmi Rady pre poradenstvo v sociálnej práci. Tu došlo k určitej vzájomnej konfrontácii názorov a pohľadov na možnosti poskytovania sociálnych služieb a na pozície našich klientov v systéme týchto služieb medzi členmi Rady a nami, čo nám umožnilo vidieť veci z inej perspektívy. Keďže pracujem s ľuďmi so špecifickými potrebami už dosť dlho a nie je mi ľahostajný ich osud, bol **monitoring odkrytím nových perspektív pre ich život, otvorením ďalších perspektív aj pre našu prácu.**

Dnes, po dvoch rokoch od uskutočnenia monitoringu v našom zariadení, pripravujeme transformačný projekt nášho zariadenia s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie našich klientov. Jeho súčasťou bola aj myšlienka zriadenia Chráneného bývania pre 6 klientov, u ktorých už sociálna a pracovná integrácia prebieha niekoľko rokov a chránené bývanie by spĺňalo riešenie ich sociálnej situácie. Pre tieto účely máme vytypovaný objekt a zabezpečené finančné prostriedky na jeho rekonštrukciu. Po ukončení rekonštrukčných prác bude možné ponúknuť tieto priestory našim klientom, a tým pokračovať v ich sociálnej a pracovnej integrácii. Zároveň sme ukončili Vzdelávanie II. „Komunitné sociálne služby“ projektu EQUAL, ktorého sa zúčastnili všetci zamestnanci zariadenia a v rámci projektu SPP prebehlo aj vzdelávanie zamestnancov spolu - v partnerstve s niektorými klientmi nášho zariadenia. Vzdelávanie zamestnancov považujeme za prioritu v novom prístupe ku klientom. Bolo potrebné zmeniť najprv naše vnútorné postoje a prístup ku klientom, aby bolo možné zvýšiť kvalitu ich života a sociálne a pracovne ich integrovať. Všetky pozitívne zmeny, ku ktorým v súčasnosti v poskytovaní služieb našim klientom dochádza, a ku ktorým predpokladáme, že bude dochádzať aj v budúcnosti, sú do veľkej miery dôsledkom spolupráce s Radou pre

poradenstvo v sociálnej práci a samozrejme aj nášho prvého spoločného kontaktu, ktorým bol spomínaný monitoring nášho zariadenia. Neskôr pribudli ich vzdelávacie programy pre našich zamestnancov, ich pomoc v úlohe konzultantov našich myšlienok a projektov. Predpokladáme, že táto spolupráca bude pokračovať.

**Dana Kálovcová:** Monitoring dnes (takmer po dvoch rokoch) vnímam ako naštartovanie realizácie transformačného procesu, ako oporný bod, na základe ktorého sme si uvedomili nedostatky, slabé stránky a potrebu zmien v poskytovaných sociálnych službách.

#### **6. Ako vnímate svoju úlohu pri „manažovaní“ organizácie, ktorej ste riaditeľkou?**

**Alena Kelemenová:** Svoju úlohu pri „manažovaní“ našej organizácie som vnímala vždy veľmi zodpovedne. Organizácia, to nie je len budova, financie, rozhodnutia, sú to predovšetkým skupiny ľudí, ktorých spája spoločný cieľ. Spoločne tvoríme určitú organizačnú kultúru, kde vzťahy, postoje a vzory správania sa sú reprodukované od najvyšších riadiacich miest až k tým najnižším zložkám. Túto skutočnosť som si o to viac uvedomovala v tomto období, kedy boli potrebné predovšetkým zmeny našich postojov a prístupov k našim klientom. Ľudia vo všeobecnosti nemajú radi zmeny, skôr dávajú prednosť zotrvačnosti. Zmeny často vnímajú ako svoje ohrozenia, či už zamestnania, pozície, vzťahov, a pod ... Zmeny prinášajú neistotu, otázky čo príde, ako to bude? Je logické, že v tomto zložitom období sa úmerne zvyšuje aj zodpovednosť riaditeľa, ktorý i keď sám má určité obavy a nejasnosti, musí veľmi jasne popísať víziu a zadefinovať ciele a úlohy organizácie, motivovať zamestnancov k napĺňaniu týchto cieľov a voliť také spôsoby riadenia, ktoré budú nápomocné k plneniu úloh a dosahovaniu stanovených cieľov.

**Dana Kálovcová:** Akceptujem požiadavky, prijímam názory a návrhy zo strany spolupracovníkov aj klientov, ktoré súvisia so zvýšením kvality poskytovaných sociálnych služieb. Dávam priestor na realizáciu „Individuálnych plánov rozvoja osobností“ pre našich klientov. Uskutočnili sme prispôbenie organizačnej schémy - zníženie počtu zamestnancov v prevádzkových úsekoch (údržba, kuchyňa, práčovňa) a zvýšenie počtu tých zamestnancov (na sociálno-výchovnom úseku a sociálno-zdravotnom úseku), ktorí pracujú priamo v kontakte s klientom.

## 7. Čo vnímate ako svoje manažérske úspechy?

**Alena Kelemenová:** Naším a mojím úspechom je všetka doterajšia práca s našimi klientmi, ktorá bola dobrým východiskovým bodom pre transformačný projekt nášho zariadenia, s ktorým sme sa dostali medzi tri najúspešnejšie DSS. Tým sme umožnili nám a našim klientom postúpiť v kvalite poskytovaných služieb.

**Dana Kálovcová:** Za doposiaľ dosiahnuté úspechy, predovšetkým v oblasti zvýšenia kvality poskytovaných sociálnych služieb považujem:

- spracovanie a úspešnú obhajobu transformačného projektu,
- zamestnanie klientov v chránených dielňach,
- získanie finančných prostriedkov na kúpu a rekonštrukciu rodinného domu na chránené bývanie pre klientov,
- zmenu organizačnej štruktúry,
- stotožnenie sa väčšiny zamestnancov s procesom transformácie,
- vytvorenie tvorivých dielní (tkáčska, hrnčiarska a dielňa na výrobu dekoratívnych predmetov),
- vytvorenie možností absolvovať vzdelávacie kurzy jednak pre zamestnancov ako aj pre klientov.

## 8. Videli ste nejaké zmeny v postojoch a správaní vašich pracovníkov ako dôsledok vzdelávania, ktoré sa uskutočnilo vo vašom zariadení? Aké?

**Alena Kelemenová:** Ľudia sme rôzni, a tak aj reakcie pracovníkov na vzdelávanie a samotný transformačný proces boli rôzne. Niektorí reagovali skepticky, pochybovačne, niektorí opatrne, niektorí so záujmom a očakávaním, niektorí negativisticky ... Čím sme sa viac stretávali a o veciach hovorili, tým viac sa postoje zamestnancov menili a aj sa menia v tom pozitívnom smere. Ľudia začali o veciach viac rozmýšľať a i tí skepticky naladení pripúšťajú, že sa veci dajú robiť aj ináč - lepším spôsobom, a hlavne prospešnejším pre našich klientov. Ako pozitívum vnímam predovšetkým prejavovaný záujem o dianie v zariadení zo strany zamestnancov a určitú samoaktivizáciu mnohých z nich v súvislosti jednak so vzdelávaním, ako aj so samotným transformačným procesom.

**Dana Kálovcová:** Väčšina zamestnancov ( 70 %) pochopila a prijala nutnosť zmien, ktoré súvisia s transformačným procesom. Veľkým prínosom pre zamestnancov bolo absolvovanie sociálno-psychologického výcviku, v dôsledku čoho sú pozitívne zmeny vo vzťahoch medzi zamestnancami navzájom, ale aj vo vzťahoch zamestnanec – klient.

## 9. Kde sa v procese zmeny nachádzate dnes?

- Ako rozmýšľate o transformácii dnes?
- Akú pomoc najviac potrebujete?
- Ako rozmýšľajú v tejto veci vaši spolupracovníci?
- Akú pomoc najviac potrebujú oni? Komunikujú s vami o tom?

**Alena Kelemenová:** V súčasnej dobe máme za sebou vzdelávanie všetkých zamestnancov DSS a pred nami sú študijné cesty do Česka a Nemecka, od ktorých si sľubujeme získanie praktických poznatkov v práci s ľuďmi so špecifickými potrebami. Zároveň sme spracovali dokument „Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Domove sociálnych služieb Slatinka „Lučenec“, ktorá je základným dokumentom a stanovuje smerovanie poskytovania sociálnych služieb v našom zariadení. Analyzuje súčasný stav, vytyčuje ciele rozvoja, nástroje a spôsoby ich dosiahnutia. Je koncipovaná v súlade s Koncepciou rozvoja sociálnych služieb v regióne Banskobystrického kraja a v súlade so Stratégiou rozvoja sociálnych služieb v BBSK. Zároveň vychádza z analýzy dopytu a ponuky sociálnych služieb v regióne a samotnom meste Lučenec.

Transformáciu sociálnych služieb považujeme za nevyhnutný krok v poskytovaní kvalitatívne iných, na klienta orientovaných služieb, kde klient je v centre pozornosti a stáva sa subjektom a nie objektom týchto služieb.

- Určite potrebujeme poradenstvo a supervíziu.
- Z mojich postrehov si myslím, že mnohí zamestnanci sú naklonení transformačnému procesu v zariadení, niektorí sú tejto myšlienke absolútne oddaní a presvedčení o jej správnosti, ale nájdú sa aj takí, čo a priori všetko spochybnia - našťastie je ich len zopár.
- Niektorí potrebujú viac času a určite príklady dobrej praxe, že sa to dá robiť aj ináč a lepšie. Niektorí pociťujú potrebu doplniť si vzdelanie zo sociálnej oblasti a niektorí možno sa len v rámci komunikácie utvrdiť o správnosti svojich predstáv, myšlienok a postojov. Sú zamestnanci, ktorí o veci diskutujú, no sú aj takí, ktorí sú skôr pasívni. Pre všetkých nás je v tomto období veľmi dôležitý dobrý štart transformácie spustením chráneného bývania. Dobrý príklad je viac ako tisíc slov. To však neznamená, že by komunikácia naďalej neprebíhala, práve naopak, od decentralizácie riadenia v DSS si sľubujem odstraňovanie bariér medzi jednotlivými oddeleniami a zrovnoprávnenie všetkých prvkov systému. Do riadenia by teda mal byť zapojený každý prvok – manažment, personál, prijímatelia služby, tým by sa skrátili komunikačné cesty a komunikácia by sa zefektívnila. Problém by sa riešil tam, kde vznikol.

**Dana Kálovcová:**

- Transformáciu považujem za nutnú potrebu, ktorá vyplynula z požiadaviek a potrieb klientov.
- Najviac je pre nás potrebná supervízia a aj naďalej pochopenie a spolupráca so zriaďovateľom.
- Spolupracovníci takisto chápu zmysel transformácie a najviac potrebujú podporu a ústretovosť vedenia v tomto procese, pričom je veľmi dôležitá obojstranná komunikácia a vzájomná podpora všetkých zamestnancov.

**10. Viete si predstaviť, že by ste boli konzultantom pre ostatných riaditeľov, ktorí sa rozhodli ísť v tomto procese?**

**Alena Kelemenová:** Ak by mali záujem o podelenie sa s našimi skúsenosťami a neboli by iné prekážky, tak s radosťou.

**Dana Kálovcová:** Prácu konzultanta pre ostatných riaditeľov si viem predstaviť. Myslím si, že to môže byť veľmi užitočné, hoci isto by to bolo aj časovo náročné - bola by som tomu otvorená.

**11. Aký sen máte v oblasti, v ktorej pracujete?**

- Ako si predstavujete život veľmi samostatných klientov?
- Ako si predstavujete život klientov, ktorí potrebujú 24-hodinovú službu?

**Alena Kelemenová:** Spokojný a šťastný klient, ktorý má naplnené všetky svoje potreby.

- Klient žijúci niekde v komunite, napr. v garsónke v bytovke, s vhodnou prácou, ktorá ho baví a naplňa, s dobrou sociálnou sieťou a s potrebou minimálnej podpory, ktorú si sám určuje.
- Klient, ktorý má uspokojené všetky svoje potreby, má okolo seba aktivizujúce prostredie, dobrú sociálnu sieť a šírku podpory, ktorú si sám určí.

**Dana Kálovcová:** Mojmým snom v tejto oblasti je pomôcť zabezpečiť všetkým klientom bez ohľadu na druh a stupeň postihnutia plnohodnotný život. To znamená čo najviac sa priblížiť životu bežného človeka.

Veľmi samostatní klienti by mali bývať v chránených bývaniach maximálne traja s minimálnym dohľadom, mali by nájsť uplatnenie na trhu práce a mali by sami zodpovedať za spôsob svojho života.

Poskytovanie služieb klientom, ktorí potrebujú 24-hodinovú službu by malo rešpektovať všetky ich individuálne požiadavky a potreby, mali by bývať v zariadeniach rodinného typu s maximálnym počtom šesť až osem klientov.

**12. Aké zmeny si viete vo vašom zariadení predstaviť?**

**Alena Kelemenová:** Vytvoriť pre všetkých našich klientov aktivizujúce prostredie podľa ich predstáv a potrieb, čo predpokladá postupné opúšťanie budovy kaštieľa, v ktorej sa momentálne nachádzame, a vytváranie podmienok, aby sa všetci klienti DSS postupne mohli sociálne integrovať do prirodzených štruktúr spoločnosti.

**Dana Kálovcová:** Viem si predstaviť, že súčasné zariadenie bude pretransformované na niekoľko zariadení s menším počtom klientov a na chránené bývanie pre samostatných klientov.

**13. Ak hovoríte doma so svojimi blízkymi o zmenách, ktoré plánujete vo vašej práci, čo si o tom myslia, ako na to reagujú?**

**Alena Kelemenová:** Nakoľko členovia mojej rodiny žijú problémami mojimi a teda aj problémami vyplývajúcimi z mojej práce a sú v častom kontakte s klientmi nášho zariadenia, patria u mnohých do ich sociálnej siete, držia nám všetkým palce a projekt transformácie vnímajú ako ďalší kvalitatívny posun v ich živote.

**Dana Kálovcová:** Moji rodičia dlhodobo pracovali v oblasti sociálnych služieb. Na začiatku tohto procesu neverili v úspešnosť týchto zmien. S odstupom času mám však u nich veľkú podporu a porozumenie, to isté cítim aj zo strany známych a priateľov.

**14. Čo robíte s tým ak má niekto z pracovníkov vyslovene negatívny postoj k zmenám?**

**Alena Kelemenová:** Zatiaľ len neformálne kladím otázku, či by nebolo lepšie zmeniť zamestnanie ...

**Dana Kálovcová:** S každým zamestnancom, ktorý má vyslovene negatívny postoj, komunikujem, zisťujem dôvody a príčiny tohto postoja, snažím sa čo najjasnejšie vysvetliť potrebu týchto zmien, ale ak aj napriek tomu svoj postoj nie je ochotný zmeniť, odporučím mu realizovať sa v inej oblasti.

Otázky riaditeľkám DSS Slatinka Alene Kelemenovej a DSS Pohorelská Maša Dane Kálovcovej položil Slavomír Krupa a Hana Štetinová



## Ako sme začali „individuálne plánovať“?

Keď sme začali rozmyšľať o individuálnom plánovaní, vyvstala pre nás otázka, ako „plánovať“ klientov život tak, aby na pláne participoval aj on sám. Aby nie my, ale práve klient bol iniciátorom zmien, ktoré chce vo svojom živote realizovať.

Vyhotovenie „odborného“ plánu bez zapojenia klienta by spôsobilo to, že klient naďalej zostane pasívnym prijímateľom našej pomoci. Uvedomili sme si, že najdôležitejším cieľom našej práce musí byť aktivizácia klientov. Ak chceme, aby naše zariadenie nebolo „konečnou stanicou“ pre svojich obyvateľov, naša pomoc musí byť pomocou k svojpomoci. A najdôležitejšou úlohou nás pracovníkov je dosiahnuť u klienta také rozpoloženie, „aby on sám chcel meniť svoj život“. Našou úlohou je vytvárať nové možnosti, alternatívy, ktoré ľuďom s postihnutím dajú životnú perspektívu.

U mnohých klientov dlhodobo umiestnených v zariadeniach internátno – azylového typu nastal stav pasivity, čo je úplne prirodzenou reakciou na bezvýchodiskovú situáciu. Keď človek nemá možnosť meniť svoju realitu, nevyhnutne sa tej realite musí prispôbiť. To je zákon prežitia. Ak stratíme možnosť aktívne meniť svoj život, stávame sa pasívnymi prijímateľmi toho, čo nám ponúkajú. Klienti musia vidieť perspektívu, musia uveriť tomu, že ak niečo vo svojom živote chcú zmeniť, tak to zmeniť môžu. Ak samotní klienti odmietnu systém, v ktorom žijú, budeme môcť hovoriť o úspechu individuálneho plánovania vo veľkokapacitných zariadeniach sociálnych služieb.

Ďalšia otázka, na ktorú sme hľadali odpoveď, znie: „Ako spraviť plán tak, aby bol zrozumiteľný aj pre klienta s mentálnym postihnutím?“ Väčšina klientov písanému slovu nerozumie, niektorí z nich nedokážu verbálne vyjadriť svoje pocity. Ich požiadavky nie sú pre nás verbálne čitateľné. Ako zapojiť do plánovania klienta v prípade, ak nevieme prečítať to, čo nám hovorí? Ak chceme, aby plánovanie bolo efektívne, vyvstáva požiadavka nášho ďalšieho vzdelávania v oblasti augmentatívnej komunikácie.

Individuálny plán by mal byť pomôckou veľmi užitočnou pri skvalitňovaní života klienta – jednotlivca. Počas tvorenia plánu nie je možné mechanicky aplikovať všeobecné informácie. Každý klient je iný - iný je jeho prejav, iné sú jeho potreby, a iná je potreba pomoci, ktorú klient vyžaduje z našej strany. Práca s plánmi sa tak stáva prácou, ktorá kladie na pracovníkov vysoké požiadavky, či už v oblasti empatie, trpezlivosti a hlavne kreativity.

Pracovať s plánmi sme začali v spolupráci s pracovníčkami Rady, v rámci dvojdnového vzdelávacieho bloku, ktorý bol určený pre našich klientov, ale aj pre pracovníkov zariadenia. Počas tohto veľmi kreatívneho stretnutia sme hľadali spôsob, akým by bolo možné do plánovania zapojiť aj klientov s ťažším mentálnym postihnutím. V rámci tohto stretnutia si za našej pomoci dokázali klienti vytvoriť svoju sociálnu sieť, dokázali povedať: „Týchto ľudí mám rád, a týchto až tak veľmi nemusím.“ Tento poznatok je pre nás veľmi dôležitý – samotní klienti dokázali svojím spôsobom prejať, kto zo zamestnancov by bol pre nich tou vhodnou „kľúčovou osobou“, ktorá by ich mala viesť pri napĺňaní cieľov ich plánu. Dobrý vzťah medzi klientom a jeho „kľúčovým pracovníkom“ je prvým krokom k úspechu.

Ďalšou aktivitou, ktorú sme spolu robili bola „Životná cesta“ – spolu s klientom sme odhaľovali jeho minulosť, spomienky, situácie a udalosti, ktoré ho ovplyvnili a ktoré boli v jeho živote dôležité či už v minulosti alebo v prítomnosti. Púť životnou cestou klienta sme skončili tak trochu vizionársky, otázkou: „Aké sú jeho sny, ako by mal vyzeráť jeho život o 10 rokov?“ A na naše prekvapenie, táto časť plánu bola najrozsiahlejšia. Krásne zistenie, pretože ak nesnívame, nemá nás čo poháňať dopredu. Sny našich klientov sú rôzne, niektoré sú reálne niektoré sú možno nespĺniteľné, ale napriek všetkému toto spoločné snívanie bolo pre mňa najväčším zážitkom, pretože v rámci tejto „hry“ sami klienti povedali, akou cestou chcú ísť. Vízia životnej cesty klienta by mala byť pre nás zamestnancov hlavným vodítkom pri tvorbe individuálneho plánu klienta. V rámci tohto vzdelávacieho bloku sme si uvedomili, že naši klienti veľmi dobre vedia, čo chcú. Len my musíme prísť na spôsob, ako sa ich budeme pýtať, akým spôsobom budeme zisťovať ich potreby.

Ako príklad uvádzam zopár rozhovorov s niekoľkými našimi klientmi a ich pohľad na svoj život a na individuálne plány.

**Jaroslava**

**Otázka:** Čo si si naplánovala vo svojom individuálnom pláne?

**J:** Budem sa učiť variť polievku.

**Otázka:** Čo sa učíš teraz?

**J:** Začala som sa učiť žehliť a ide mi to veľmi dobre.

**Otázka:** Aké sú Tvoje sny?

**J:** Chcem chodiť do práce a chcem bývať v meste, v dome, aby som mohla mať psíka.

**Otázka:** Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

**J:** Musím sa naučiť sama nakupovať a variť, tieto veci ešte neviem.

**Otázka:** Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

**J:** Áno, páči sa mi, že sa môžem sama rozhodovať.

### Ladislav

**Otázka:** Čo si si naplánoval vo svojom individuálnom pláne?

**L:** Chcem pracovať na farme pri koňoch.

**Otázka:** Čo sa učíš teraz?

**L:** Učím sa telefonovať.

**Otázka:** Aké sú Tvoje sny?

**L:** Chcem mať svadbu s priateľkou Miňou. Chcem častejšie chodiť domov k rodičom a chcem bývať v meste.

**Otázka:** Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

**L:** Musím sa naučiť sám cestovať autobusom, variť a prať v práčke.

**Otázka:** Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

**L:** Som rád, že o svojom živote rozhodujem sám.

### Rastó

**Otázka:** Čo si si naplánoval vo svojom individuálnom pláne?

**R:** Ja som si naplánoval naučiť sa robiť palacinky. Mám rád sladké jedlá.

**Otázka:** Čo sa učíš teraz?

**R:** Teraz sa učím kosieť, aby som vedel robiť niečo, čím si viem zarobiť peniaze.

**Otázka:** Aké sú Tvoje sny?

**R:** Chcem bývať v meste, v chránenom bývaní, chcem mať vlastnú izbu, chcem chodiť na koncerty a chcel by som si kúpiť počítač.

**Otázka:** Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

**R:** Musím sa naučiť variť, samostatne cestovať. Pomoc potrebujem aj pri nakupovaní šiat, s tým ešte nemám skúsenosť.

**Otázka:** Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

**R:** Rozhodovať o svojom živote nie je ťažké, páči sa mi to, lebo sa viem rozhodnúť, ktoré nové veci sa chcem učiť.

### Angelika

**Otázka:** Čo si si naplánovala vo svojom individuálnom pláne?

**A:** Naučiť sa prať na automatickej práčke.

**Otázka:** Čo sa učíš teraz?

**A:** Učím sa prať, už to dokážem urobiť celkom sama.

**Otázka:** Aké sú Tvoje sny?

**A:** Chcem chodiť do práce, kde by som chcela šiť, alebo tkať koberce. A tiež chcem bývať v novom dome v meste.

**Otázka:** Čo všetko sa ešte musíš naučiť, aby sa Tvoje sny splnili?

**A:** Musím sa ešte naučiť variť zložitejšie jedlá, a tiež potrebujem pomoc pri nákupoch.

**Otázka:** Páči sa Ti plánovať si svoj život, nerobí Ti to problém?

**A:** Áno, páči sa mi o svojom živote rozhodovať.

*Denisa Nincová, pracuje v DSS od roku 1997 ako sociálna pracovníčka*

## Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov v Banskobystrickom samosprávnom kraji.

Projekt podporený Európskym sociálnym fondom  
v rámci iniciatívy EQUAL bol ukončený 30.9.2007.

Od októbra 2006 do marca 2007 pokračoval projekt druhou časťou vzdelávania pre pracovníkov v troch vybraných zariadeniach, ktoré v prvej časti vzdelávania predložili najlepší transformačný projekt. Celkovo absolvovalo vzdelávanie 195 pracovníkov DSS. Z toho v DSS Pohorelská Maša 107 pracovníkov, v DSS Slatinka 54 pracovníkov a v DSS Neporádza 34 pracovníkov.

Vzdelávanie sa realizovalo v dvoch modeloch – základnom a rozšírenom. Rozšírený model v rozsahu 160 hodín bol určený pre pracovníkov pracujúcich v priamom kontakte s klientom a pre manažment. Základný model v rozsahu 50 hodín bol určený pre pracovníkov pracujúcich v technicko – hospodárskom úseku zariadenia.

Účasť na jednotlivých seminároch, ako aj výber modelu vzdelávania – rozšíreného, či základného, bol ponechaný na samotných zamestnancov. Zariadenie zamestnancom vychádzalo v ústrety - vzdelávanie prebiehalo v rámci pracovného času priamo v priestoroch DSS. Služby v pracovných zmenách boli upravené tak, aby sa na jednotlivých prednáškach mohli vystriedať všetci zamestnanci. Všetci pracovníci po skončení vzdelávania a absolvovaní záverečných skúšok obdržali certifikáty, alebo diplomy podľa rozsahu absolvovaného vzdelávania.

Dňa 28.3.2007 sa uskutočnila medzinárodná konferencia v hoteli Lux v Banskej Bystrici pod názvom „Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov“. V rámci programu konferencie sa uskutočnili dve videoprezentácie prvých krokov zmien z transformačných projektov v DSS Pohorelská Maša a v DSS Slatinka.

Hlavné myšlienky, ktoré odzneli na konferencii:

- EÚ proklamuje kvalitné sociálne služby, ktoré podporujú začlenenie občanov do komunity, ich aktívnu participáciu v oblasti vzdelávania, práce i voľného času. Slovenská republika ako jej členský štát je viazaná k naplneniu tejto vízie, preto je potrebná podpora procesu transformácie zariadení sociálnych služieb. Účastníci konferencie sa hlásia k procesu transformácie domovov sociálnych služieb v rámci európskych myšlienok a deklarujú posilňovanie dôstojnosti, práv a kvality života klientov.
- Kvalita života všetkých obyvateľov EÚ neustále rastie, a teda aj zvyšovanie kvality života užívateľov sociálnych služieb je neustálym procesom. Podľa medzinárodných skúseností je dôležité tento trend zachytiť, aby sa z užívateľov sociálnych služieb nevytvorila skupina diskriminovaných občanov.
- V procese transformácie má po decentralizácii štátnej správy hlavnú a nezastupiteľnú úlohu regionálna a miestna verejná správa a medzinárodná spolupráca, ktorá môže tento proces významne podporiť.
- Transformácia sociálnych služieb je súčasťou omnoho širších, permanentne prebiehajúcich, spoločenských a individuálnych procesov, s ktorými sa komplementárne dopĺňa. Pre užívateľov sociálnych služieb je transformácia prínosom najmä z hľadiska naplňovania existenciálnych potrieb.
- Pre proces transformácie sú dôležité príklady dobrej praxe, pretože sa jedná o dynamický, dramatický a náročný proces. Všetci prevádzkovatelia potrebujú povzbudenie, aby uverili v úspešnú realizáciu zmien a odbúranie zabehaných stereotypov.
- Možnosť zamestnávania obyvateľov DSS na voľnom trhu práce predstavuje významnú zmenu pre kvalitu ich života a zároveň je prínosom pre komunitu.
- Zmena postojov pracovníkov sociálnych služieb a ich vzdelávanie smerom k procesu transformácie sú dôležitými faktormi úspešných zmien vedúcich k zvýšeniu kvality života užívateľov týchto služieb.
- Významným predpokladom transformácie sociálnych služieb je partnerstvo medzi štátnymi, verejnými, neziskovými a súkromnými organizáciami.
- Transformáciu sociálnych služieb podmieňuje funkčný systém komunitných služieb, ktorý vytvára podmienky vhodné na inklúziu občanov so špeciálnymi potrebami a významne znižuje potrebu poskytovania sociálnych služieb v inštitúciách.

Projekt pokračoval v mesiaci jún 2007 ďalšími plánovanými aktivitami.

Prvou z nich bola študijná cesta do Českej republiky v čase od 30.5.2007 do 1.6.2007, určená pre 35 účastníkov vzdelávania z DSS, pracovníkov VUC a pracovníkov RPSP. Účastníci študijnej cesty mali možnosť vidieť niekoľko rozdielnych zariadení. Prvým z nich bolo transformované zariadenie v Horní Poustevně, s komplexnými komunitnými sociálnymi službami – chránené bývanie, chránené dielne, voľnočasové aktivity. Druhým bolo zariadenie Letohrádek Vendula – centrum komunitných sociálnych služieb v Horním Bezděkově. Tretím zariadením bolo denné centrum pre mladých ľudí s mentálnym postihnutím v Boroticích. Štvrtým zariadením bol charitný dom pre rodiny v kríze a posledným zariadením bolo chránené bývanie a chránené dielne v dome Betánia v Senci. Počas tejto stážovej cesty sa uskutočnilo aj krátke stretnutie s našimi nadnárodnými partnermi z Farnej Charity v Starom Kníně.

Ďalšou aktivitou bola študijná cesta do Nemecka, ktorá sa uskutočnila v termíne 25. až 29. júna 2007. Účastníci tejto študijnej cesty mali možnosť a zoznámiť sa s klientmi a pracovníkmi Lebenshilfe Bördeland v Unseburgu. Program pozostával z objasnenia sociálneho systému v Nemecku a z návštev rôznych typov chráneného bývania pre klientov s rôznymi potrebami. Chránené bývanie s intenzívnou starostlivosťou pre ťažšie postihnutých a menej samostatných klientov, chránené bývanie s menej intenzívnou starostlivosťou pre klientov, ktorí potrebujú málo pomoci, chránené bývanie len s dohľadom sociálneho pracovníka pre takmer samostatných klientov, chránené bývanie pre matky s deťmi, ďalej chránené dielne a chránené pracoviská pre klientov s mentálnym postihnutím v meste a Stasfurt. V závere študijnej cesty mali účastníci možnosť navštíviť integrovanú materskú školu s interaktívnym prístupom v procese práce s klientom. V priebehu polky dňa spoznávali systém práce dlhodobej a cieľavedomej integrácie s postupným, nie ľahkým ovplyvňovaním majoritnej populácie.

V dňoch 24. a 25. júla 2007 sa uskutočnilo pracovné stretnutie podporného tímu vo Valči. Cieľom stretnutia bolo rozdelenie úloh a kompetencií v rámci prebiehajúcej práce na príprave publikácie a záverov projektu.

Všetky tri zariadenia, v ktorých pracovníci prešli druhou časťou vzdelávania v súčasnosti pripravujú chránené bývanie pre svojich obyvateľov.

Jozef Vektor, pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci Levice

## Rozhodli sa transformovať. . .

### (...alebo ako to bolo na počiatku a ako je to teraz) Prieskum efektivity vzdelávacieho kurzu pre pracovníkov DSS

Peter Nahálka

Na počiatku bolo slovo... (Ján, 1:1) Slovo - „TRANSFORMÁCIA“, ktoré ako neznáma výzva a otáznik plný očakávaní, ale aj obáv a pochybností, stálo pred pracovnými kolektívami troch domovov sociálnych služieb Banskobystrického samosprávneho kraja, ktoré sa rozhodli pre transformáciu svojich zariadení a ktorých transformačné projekty boli vyhodnotené ako najlepšie v konkurencii ďalších sedemnástich sesterských zariadení.

**Banskobystrický samosprávny kraj prijal do svojej stratégie transformáciu zariadení sociálnych služieb**, v ktorých sa poskytuje inštitucionálna starostlivosť občanom so zdravotným postihnutím formou tradičných služieb rezidenčného typu. Ich transformácia na kvalitatívne a systémovo iné, progresívne formy služieb a života občanov so zdravotným postihnutím, vystupuje ako jeden z primárnych nástrojov realizácie cieľov základného programového dokumentu - Konceptie rozvoja sociálnych služieb Banskobystrického samosprávneho kraja do roku 2010. V transformačných procesoch, v ich príprave ako aj pri realizácii vystupuje ako odborný partner Banskobystrického samosprávneho kraja Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. Príprava celého programu transformácie prebiehala v rámci projektu: „**Transformácia zariadení sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov**“ podporovaného Európskou úniou. Jeho genéza sa postupne naplňala v niekoľkých etapách:

- **vzdelávací cyklus pre riadiacich pracovníkov** všetkých zariadení sociálnych služieb v BBSK zameraný na vypracovanie transformačných projektov,
- **vypracovanie transformačných projektov**, ich posúdenie a vyhodnotenie 3 najlepších, ktorými sa stali projekty Domova sociálnych služieb v Pohorelskej Maši, Domova sociálnych služieb Slatinka pri Lučenci a Domova sociálnych služieb v Neporadzi.

Pre tri vybrané zariadenia to však nebol koniec procesu, ale naopak, začiatok prípravy na transformáciu. Pracovné kolektívy týchto troch zariadení prešli ďalším **vzdelávacím cyklom zameraným na individuálnu priamu prácu s klientom**. V snahe zmonitorovať stav poznania, ale aj postojov k nadchádzajúcim zmenám bol skupinách pracovných kolektívov týchto zariadení vykonaný sociologický prieskum dotazníkovou metódou zisťovania. Dotazníky vyplnili všetci zamestnanci uvedených zariadení pred začatím vzdelávania a po jeho ukončení, komparácia výsledkov priniesla zaujímavé závery a poznatky.

### Analýza dotazníka

Dotazník pozostával zo základných personálno-demografických údajov o pracovnom zaradení, veku a pohlaví respondentov a z 15-tich otázok zisťujúcich názory jednotlivých zamestnancov a prevažujúce postoje sociálnej skupiny pracovného kolektívu. Vyhodnotenie vstupných dotazníkov prinieslo nasledujúce výsledky<sup>1</sup>.

Z hľadiska **personálnych údajov** je možné o všetkých troch sociálnych skupinách pracovných kolektívov zariadení konštatovať, že ide o relatívne kompaktné a stabilné pracovné kolektívy s výraznou prevahou stredných a vyšších vekových kategórií (*nad 36 rokov – 70 % zamestnancov*) a mnohoročným pôsobením v zariadení v tej istej pracovnej pozícii. Odlišná situácia je len v pracovnom kolektíve jedného DSS vzhľadom na skutočnosť, že početnosťou ide o väčšiu sociálnu skupinu - 99 zamestnancov. Tu sa prejavujú prirodzené tendencie k atomizácii a vytváraniu podskupín, ktorých veľkosť a skladba sa približne zhoduje s pracovným zaradením na jednotlivých odvetvových úsekoch prevádzky zariadenia. Vo všetkých 3 zariadeniach je výrazná feminizácia pracovných kolektívov (88 %), ktorá vo vzťahu ku klientom nevytvára žiadnu, alebo len minimálnu či skreslenú predstavu o zastúpení a fungovaní mužského prvku a jeho sociálnych rolí v štandardnej sociálnej komunite. Výnimku by mohlo tvoriť DSS Neporadza, kde 20 % zastúpenie mužskej populácie môžeme hodnotiť ako relatívne vysoké. Z hľadiska pracovného zaradenia je vo všetkých zariadeniach najprevládajúcejšie zastúpenie profesií na zdravotnom úseku (39 %), čo je, pre klasické inštitúcie azylovo-internátneho typu starostlivosti o klientov, štandardný fenomén.

<sup>1</sup> percentuálne údaje v zátvorkách i v texte mimo nich uvádzajú priemerné hodnoty za všetky tri zariadenia sledujúce zmeny postojov, ktoré sa udiali vplyvom vzdelávania

Dvojzložková otázka č. 1 pozostávala z podotázky a) zameranej na **vzťah k súčasnej aktuálnej situácii v zariadení, jej zachovaní, či zmenám** a z podotázky b) zisťujúcej **vzájomné vzťahy v sociálnej skupine zamestnancov**. K prvej podotázke prevažujúce názorové stanovisko zamestnancov vo všetkých 3 zariadeniach bolo, že je potrebné udržať súčasnú situáciu v zariadení a jeho systém a zmeniť len niektoré parciálne prvky systému poskytovania služieb (60 %). Potrebu zásadných systémových zmien si uvedomovala alebo tušila len menšina zamestnancov (28 %) zariadení. Celkové vzájomné vzťahy na pracoviskách je možné hodnotiť ako primerane tolerantné so snahou hľadať spoločné východiská (54 %).

Obsahom otázky č. 2 bolo zisťovanie **ako zamestnanci vidia hlavný cieľ organizácie**, v ktorej pracujú. V odpovediach sa plne prejavil ochranný a paternalistický prístup ku klientom, nakoľko 44 % respondentov sa vyjadrilo že za hlavný cieľ organizácie, v ktorej pracujú, považujú bezpečnosť a ochranu klientov.

Snahou otázky č. 3 bolo zistiť, **kedy zamestnanci naposledy absolvovali vzdelávanie potrebné pre výkon práce na svojej pracovnej pozícii**. Približne polovica zamestnancov všetkých zariadení odpovedala, že po dobu, akú zastávajú svoju pracovnú pozíciu v zariadení, neabsolvovala žiadne vzdelávanie. Druhá polovica respondentov odpovedala, že vzdelávanie absolvovali, pričom do neho mnohí zarátali aj vzdelávanie v rámci svojej základnej prípravy na povolanie. Vzhľadom k nejednoznačnosti formulácie, a tým rôznosti jej pochopenia zo strany respondentov ostáva vyhodnotenie tejto otázky problematické.

Otázka č. 4 zisťovala **vzájomné vzťahy zamestnancov a manažmentu organizácií**. Prevažujúce vzájomné vzťahy medzi manažmentom a zamestnancami vníma 57 % zamestnancov ako pozitívne a vyvážené na oboch stranách, no zároveň zamestnanci vidia vo vzťahoch aj rezervy a pripúšťajú možnosť ich ďalšieho prehlbovania a zlepšovania.

Otázka č. 5 bola zameraná na zisťovanie **individuálneho vzťahu zamestnanca k pracovnému prostrediu a kolektívu**. Táto otázka obsahovo úzko korešponduje s otázkou 1b), preto aj hodnotenia vyznievajú takmer identicky. Významné percento zamestnancov všetkých 3 organizácií uvádza, že pravidelný príchod do zamestnania a na svoje pracovisko ich teší (35 %).

Jednou z kľúčových otázok celého dotazníka bola otázka č. 6, nakoľko priamo kládla otázku **čo je „transformácia“** a respondenti mali napísať

formou voľnej odpovede bez poskytnutia možností výberu svoj vlastný názor. Významné percento respondentov nemalo o transformácii žiadnu mieru poznania z hľadiska jeho obsahu a vzťahu k zariadeniu ani z hľadiska sémantického obsahu tohto pojmu a to až celá štvrtina respondentov zariadení. Porovnateľnému percentu respondentov (24 %) je známy len sémantický obsah pojmu, preto zodpovedalo otázku jednoslovnou odpoveďou transformácia = „zmena“. Z odpovedí zvyšných respondentov je zrejmé, že predpokladajú alebo tušia čo pojem transformácia znamená a akých aspektov vo vzťahu k ich zariadeniu sa zmeny budú dotýkať. Väčšina zamestnancov sa však s týmto pojmom už stretla, a to nielen s jeho obsahom, ale aj s možnosťou zmeny systému fungovania zariadenia, v ktorom pracujú.

Na otázku č. 7, ktorá zisťovala názory zamestnancov na to, **čo je podľa nich zo všetkého najdôležitejšie pri transformácii zariadenia, v ktorom pracujú**, najväčšie percento respondentov vo všetkých troch zariadeniach odpovedalo - dostatok finančných zdrojov (56 %), čo je v podstate objektívny a legitímny predpoklad a na druhom mieste sa ako dôvod umiestnilo - želanie zriaďovateľa transformovať ich zariadenie (35 %). Možno predpokladať, že zamestnanci vnímajú transformáciu ako niečo umelo dosadené zvonku a z vyššej moci do systému ich inštitúcie, ale aj do ich individuálneho myslenia. Transformácia tu jednoznačne nevystupuje ako ich myšlienka, podnet, želanie... čo je plne v zhode s realitou.

Otázka č. 8 bola zameraná na **hodnotenie možností a schopností klientov** a ich potencionálneho rozvoja, pričom táto otázka bola rozdelená do šiestich podotázok a) až f). Špecifickým fenoménom odpovedí na túto otázku, a to zhodne vo všetkých 3 zariadeniach, bolo, že významné percento respondentov vo svojich odpovediach označilo len jednu podotázku - b), a to kladne v 32 % odpovedí z čoho vyplýva, že zamestnanci klientov vo svojich zariadeniach vnímajú ako jedincov, ktorí vždy budú potrebovať niekoho, kto im bude musieť pomáhať. V tomto názore sa zhodli aj s ostatnými respondentmi, ktorí označili odpovede aj na ďalšie podotázky, preto je túto odpoveď možné považovať za takmer jednotný názor zamestnancov všetkých troch zariadení (88 %). V podobnom duchu sa niesli odpovede aj na ostatné podotázky: 59 % respondentov týchto zariadení uviedlo, že ich klienti majú len veľmi nízke predpoklady pre samostatný život, oproti tomu 12 % vidí predpoklady svojich klientov pre samostatný život v priaznivom svetle. Menej nápadné rozdiely sa prejavili v stanoviskách k otázke,

**či klienti sú alebo nie sú schopní pomenovať svoje potreby.** Tu si 28 % respondentov myslí, že nie sú schopní, zatiaľ čo dôveru v ich schopnosti dáva 30 % respondentov. Ako pozitívum vo vzťahu ku klientom vyznievajú odpovede na otázku, či v súčasnosti už klienti dosiahli maximum vo svojej samostatnosti, nakoľko prevažujúce percento respondentov vidí ďalšie potenciálne možnosti rozvoja klientov 39 %, oproti 17 % respondentom, ktorí považujú možnosti ďalšieho rozvoja svojich klientov už za vyčerpané.

Deviata otázka bola obsahovo zameraná na **zistovanie odhadov a predpokladov respondentov, vo vzťahu k tomu čo priniesie proces transformácie ich zariadenia.** V tejto otázke označilo veľa respondentov všetkých 3 zariadení viacej ako jednu odpoveď. Dominovali odpovede, ktorých obsahom bol predpoklad, že transformácia zariadenia môže priniesť v prvom rade naplnenie prání klientov (56 %). Ďalej čo do percentuálnej početnosti nasledovali odpovede, ktoré vyslovovali aj oprávnený predpoklad, že transformácia zo sebou priniesie aj veľa náročných problémov (25 %). Len výrazne menšinový počet respondentov spája problémy, ktoré vzniknú transformáciou s negatívnymi fenoménmi, ako je možnosť straty svojho zamestnania 6 %. Rovnako nízky je počet respondentov, ktorí od transformácie neočakávajú nič mimoriadne (3 %), alebo ktorí sa k tejto otázke nevedeli vyjadriť (8 %).

Otázka č. 10 monitorovala názory respondentov na to, **aké zmeny v živote klientov transformácia priniesie.** Percentuálne najzastúpenejším stanoviskom bol predpoklad, že sa transformáciou síce zmenia podmienky života, ale len u niektorých klientov a len v niektorých oblastiach (38 %). Významná časť respondentov spája prínos transformácie s väčšou mierou súkromia svojich klientov. Plná štvrtina respondentov však pripúšťa aj možnosť zásadných zmien života klientov. Skeptický názor, že v živote klientov sa toho už veľa zmeniť nedá prezentovalo vo svojich odpovediach 14 % respondentov.

Otázka č. 11 bola zameraná na **zistovanie názorov respondentov na to, ako podľa nich situáciu v zariadení, súčasnú ale aj nadchádzajúce zmeny, vnímajú samotní klienti.** Táto otázka obsahovo i vzťahovo úzko súvisí s otázkou č. 8, preto sú si názorové postoje respondentov k tejto problematike veľmi blízke a podobné. Najväčšie percento odpovedí (38 %) vyjadrilo názor, že klienti v ich zariadeniach nie sú vo väčšine prípadov spokojní so súčasným stavom služieb a že očakávajú zmeny. Druhý, percentuálne najzastúpenejší názor (14 %) bol, že ich klienti sa k pripravovaným zmenám nedokážu zodpovedne vyjadriť. K týmto odpovediam je možné priradiť odpovede, ktoré uvádzali, že klienti majú malú šancu niečo zmeniť (13 %).

Ďalšou z kľúčových otázok bola otvorená otázka č. 12, ktorá **zistovala názory, prečo by sa malo (prípadne nemalo) práve ich zariadenie transformovať a respondenti mali napísať svoje dôvody.** V jednom zariadení sa vo väčšej miere vyskytli názory a postoje vystupujúce voči transformácii otvorene odmietavo a antagonisticky. Ako dôvody uvádzali nepripravenosť a nespôsobilosť klientov na takúto zásadnú zmenu a názor, že samotným klientom údajne súčasný systém života a poskytovania služieb vyhovuje. Aj keď ide štatisticky len o necelých 7 % zamestnancov, je nevyhnutné tento počet ako nízky hodnotiť len relatívne, nakoľko môže v sociálnej skupine pracovného kolektívu pôsobiť výrazne opozične a názorové postoje týchto zamestnancov preto nie je možné zanedbať. V ostatných zariadeniach sa proti transformácii vyslovil len jeden respondent bez bližšieho udania dôvodu. Veľmi významné percento respondentov (29 %) vo všetkých troch zariadeniach sa k otázke dôvodov transformácie vôbec nevedelo vyjadriť. Celkom odovzdane až trochu úsmevne vyznieva názor jedného respondenta, ktorý ako dôvod uvádza, že k transformácii by sa malo pristúpiť preto, lebo vedenie zariadenia má taký postoj ...

Na túto otázku svojím obsahom ako aj formou voľnej odpovede kontinuálne nadväzuje otázka č. 13, ktorá vyzývala respondentov aby porozmýšľali a uviedli, **aké konkrétne opatrenia by oni sami navrhovali uskutočniť pre transformáciu svojho zariadenia.** Ešte významnejšie percento respondentov zo všetkých 3 zariadení sa k tejto otázke vôbec nevedelo vyjadriť, alebo ich odpovede boli nekonkrétne, či nesúviseli s obsahovým zadáním otázky (56 %). Odpoveď respondenta jedného zariadenia uvádzala, že si reálne nedokáže predstaviť situáciu, že by na svojom pracovisku mohli zamestnanci opatrenia sami navrhnuť ...

Otázka č. 14 skúmala **dôvody, či niektoré zmeny v zariadení nebolo možné uskutočniť skôr a prečo sa tak nestalo.** Pri zodpovedaní na túto otázku jednoznačne nevystupovala žiadna z ponúknutých možností a názorových postojov ako jednoznačne dominantná a percentuálne rozdiely v zastúpenie odpovedí nie sú významné. Respondenti k tejto odpovedi vyznačili súčasne aj viacero z možností dotazníka. Takže zastúpené dôvody boli nedostatok spoločnej vôle, schopnosti vzájomnej dohody, riskantnosť následkov zmien, ale aj nedostatočná podpora navrhnutým opatreniam zo strany manažmentu aj samotných zamestnancov.

Posledná otázka dotazníka zisťovala, **ako respondenti vnímajú postoje okolitej širokej spoločnosti a jej pripravenosť na otvorenú komunikáciu a akceptáciu ľudí so zdravotným postihnutím**. Tu výrazne dominuje názorová zhoda vo všetkých 3 zariadeniach, nakoľko až 84 % respondentov vníma súčasnú situáciu v spoločnosti ako stav, ktorý prechádza potupným procesom zmien smerom k prijatiu ľudí s postihnutím ako integrálnej súčasť spoločnosti. Avšak z tohto počtu 37 % respondentov vníma tieto zmeny ako naozaj veľmi pomalé.

Ak by sme chceli zhrnúť závery dotazníkového zisťovania názorových postojov sociálnych skupín pracovných kolektívov v týchto troch zariadeniach sociálnych služieb na začiatku vzdelávania, nutne medzi nimi nachádzame **prvky a prejavy, ktoré vo vzťahu k pripravovanej transformácii pôsobia rizikovo a problémovo**. Sú to najmä tieto skutočnosti:

- vysoký priemerný vek zamestnancov,
- ich dlhoročné pôsobenie v zariadení na svojej pracovnej pozícii s nulovými alebo minimálnymi zmenami v spôsobe a výkone svojej práce,
- názory na potreby zásadných zmien v organizácii vystupujú ako výrazne menšinové, väčšina je spokojná so súčasným stavom, resp. by uvítala len parciálnekozmetickézmenykonzervujúcesúčasnýinštitucionálnysystém,
- idea transformácie je vnímaná ako cudzorodý prvok a záujem vyššej moci implementovaný z vonku,
- skutočný obsah procesov a cieľov transformácie je medzi zamestnancami nejasný, nevedia čo a ako by sa konkrétne malo v súlade s transformáciou robiť.
- vo vzťahu ku klientom dominoval ochranársky a paternalistický prístup, existencia sociálnych bariér a imperatívnych tendencií v interakcii zamestnanec – klient.

Našťastie v sociálnych skupinách zamestnancov pôsobia a prejavujú sa aj tendencie, ktoré žiaria ako malé „svetlo na konci tunela“, pôsobia vo vzťahu k transformácii podporne, preto je potrebné ich využiť a je možné na nich transformáciu stavať. Je to najmä:

- prevaha pozitívnych pracovných i medziľudských vzťahov v kolektívov ako aj k manažmentom organizácií,
- pozitívne vnútorné nastavenie zamestnancov z hľadiska stanovenia cieľov a zmyslu ich práce,
- pozitívne nálady a názory časti zamestnancov v očakávaní prínosov transformácie.

Taká bola situácia na počiatku. Odvtedy uplynul **časový úsek naplnený vzdelávaním** všetkých zamestnancov v niekoľkých cykloch, ktoré malo za cieľ ich prípravu na transformáciu.

Pri vzdelávaní išlo v prvom rade o **ponuku „iného“ ako tradičného prístupu k poskytovaniu sociálnych služieb**. Podstata „iného“ prístupu spočíva v jednoduchej zmene, ktorá má dlhodobé kvalitatívne a kvantitatívne dôsledky na systém poskytovania sociálnych služieb. Kým tradičný systém vychádza z možnosti sociálneho prostredia, ktoré poskytuje zariadenie a ktorým sa musí prijímateľ (nedobrovoľne) prispôbiť, **„iný“ prístup vychádza z individuálnych možnosti prijímateľa sociálnych služieb**, ktoré určujú formovanie podmienok sociálneho prostredia. Cieľom vzdelávania bolo **formulovať proces sociálnych služieb z pozície prijímateľa**, vysvetliť, objasniť dôvody zmeny paradigmy sociálnych služieb a naučiť účastníkov vzdelávania aplikovať tento prístup a jeho dôsledky v podmienkach domova, kde pracujú.

**„Iný“ prístup, ktorý je hlavným dôvodom transformácie je teda prístup rešpektujúci prijímateľa sociálnych služieb ako jedinečnú, dôstojnú ľudskú bytosť. Táto zmena následne kvalitatívne mení obsah sociálnych služieb, ktorého súčasťou je nielen pasívne poskytovanie služieb ale tiež sociálne učenie zamerané na konštruktívne zvládanie problémových situácií, integráciu a inklúziu prijímateľov.** Účastníci vzdelávania mali príležitosť diskutovať a konfrontovať podmienky, postoje, prístupy, metódy, ktoré sú pri „tradičnom“ a „inom“, t. j. „prístupe zameranom na individuálny rozvoj osobnosti prijímateľa, výrazne rozdielne“.

Ako sa to lektorom z Rady pre poradenstvo v sociálnej práci podarilo? Na túto otázku bolo možné získať odpovede z výstupných dotazníkov vyplnených tými istými respondentmi po absolvovaní vzdelávania, ktoré svojimi otázkami boli identické so vstupnými dotazníkmi. Aké zistenia priniesli? Výrazné rozdiely a názorové i postojové posuny smerom k transformácii boli zaznamenané v týchto otázkach:

Hneď v podotázke a) otázky č. 1 bol výrazný názorový posun, nakoľko percentuálne dominantné postavenie získali názory (63 %), že **v organizácii je potrebné mnoho vecí systémovo zmeniť**, čo predstavuje nárast o 35 %.

Evidentná zmena postojov sa prejavila aj v odpovediach na otázku č. 2, kde sa presunulo primárne ťažisko názorov z ochranárskeho prístupu ku klientom na poskytovanie kvalitných a stále lepších sociálnych služieb (54 %).

Zmena v názorových postojoch k otázke č. 4, zisťujúcej vzťah zamestnancov a manažmentu umožňuje predpokladať skrytý potenciál v jednom zo zariadení, kde až 60 % zamestnancov vidí rezervy a pociťuje naliehavú potrebu zlepšenia vzájomných vzťahov s novým manažmentom zariadenia, kde počas vzdelávania došlo k personálnej zmene na kľúčovej manažérskej pozícii, čo si vyžaduje pre pozitívny vývoj transformácie väčšie vzájomné poznanie a pochopenie.

Na kľúčovej otázke č. 6 sa snáď najmarkantnejšie prejavili vplyvy vzdelávania a evidentný nárast miery poznania. Čo je transformácia nevedelo zodpovedať v porovnaní so vstupným testom už len zanedbateľné percento respondentov (6 %). Podstatný percentuálny podiel respondentov (73 %) definovalo zmenu nielen z hľadiska sémantického základu tohto pojmu, ale už konkrétne, vo vzťahu k svojej organizácii, klientom a cieľom, ktoré tieto zmeny budú zahŕňať.

V otázke č. 8 sa najväčšie zmeny prejavili v znížení skeptického a nedôverčivého postoja na hodnotenie možností klientov a ich individuálneho rozvoja, ktorý je vo všetkých troch zariadeniach na ústupe. Odpovede, že klienti majú len veľmi nízke schopnosti pre samostatný život uviedla už ani nie štvrtina (24 %) respondentov. Rovnako pre klientov priaznivý pomer bol zaznamenaný pri hodnotení otázky či už klienti dosiahli svoje maximum v relatívnej samostatnosti. Postoj, že klienti ešte nevyčerпали svoj potenciál, vyjadrilo 38 % respondentov.

Pri hodnotení otázky č. 9 monitorujúcej názory na prínos transformácie ďalej percentuálne vzrástli počty respondentov zastávajúcich názor, že **transformácia môže priniesť zásadnú zmenu a zlepšenie kvality života klientov, ktorý by mal byť porovnateľný s ostatnou populáciou danej komunity**. Tento názor vyjadrilo až 79 % respondentov.

Nadväzne na stanoviská k tejto otázke vyzneli názory respondentov k 10. otázke, ako sa zmenia podmienky života klientov po transformácii. O možnosti výraznej zmeny života klientov je v súčasnosti presvedčených 63 % respondentov zariadení.

Taktiež postoje k predpokladaným názorom samotných klientov k nadchádzajúcim zmenám, ktoré boli obsahom otázky č. 11 sú teraz vnímané respondentmi všetkých troch zariadení tak, že podstatná väčšina si myslí, že klienti nie sú spokojní so súčasným stavom svojho života a že by uvítali zmeny k lepšiemu, a to v 65 % odpovedí.

Odpovede na jednu z kľúčových otázok - č. 12 s možnosťou voľnej odpovede tiež zaznamenala významné zmeny. V prvom rade je pozitívna a potešujúca skutočnosť, že všetci respondenti, ktorí odpovedali na túto otázku zo všetkých troch zariadení, vyjadrili jednotnú názorovú zhodu v tom, že ich zariadenie by sa transformovať malo! Názor priamo odmietajúci alebo nepriamo spochybnujúci transformáciu sa už nevyskytol. Avšak dôvody potrebnosti transformácie sú ponímané pracovnými kolektívami zariadení rôzne:

- dôvody, ktoré vychádzajú zo súčasných urbanistických, technických, organizačných a prevádzkových nedostatkov a problémov zariadenia (*veľké zariadenie, veľa klientov na izbách, potreba individuálneho prístupu ku klientom a pod.*).
- dôvody transformácie spočívajúce v potrebe zmeny života klientov smerom k jeho zlepšeniu, skvalitneniu a humanizácii (*aby mali vlastné súkromie, samostatne mohli o sebe rozhodovať, plnohodnotne žiť, v 2 prípadoch dôvody smerovali aj k zamestnancom a zmene ich postojov a prístupov v práci s klientmi*).
- transformácia ponúka klientom možnosť integrovať sa do spoločnosti a miestnej komunity.
- Veľmi zaujímavé boli aj ďalšie menšinové názory a postrehy respondentov, z ktorých niektorí prijímajú transformáciu - ale len s niektorými klientmi a niektorí zastávajú názor, že transformácia tak, ako je ponímaná, by sa mala realizovať, ale v trochu inej koncepcii, teda od útleho veku, nie meniť už stabilizované návyky dospelých ľudí ...
- Jeden názor ako dôvod uvádzal, podnet na transformáciu z vonku zariadenia, že je to záujem zriaďovateľa (*no a čo by sme nespravili pre zriaďovateľa ... ako dôvod je to dostatočné*).

Posledná otázka, kde sa relevantne prejavili názorové a postojové zmeny, bola otázka č. 13 dávajúca fiktívnu možnosť respondentom navrhnúť opatrenia pre transformáciu ich zariadenia. Predstavy a návrhy prevažnej väčšiny zamestnancov vo všetkých troch zariadeniach o opatreniach, ktoré by sa mali smerom k úspešnej transformácii realizovať, sa zhodujú so skutočnými opatreniami, ktoré budú v zariadeniach uskutočnené. Evidentný je výrazný nárast poznania potrieb a ich konkretizácie, preto mnohé návrhy vo výstupných dotazníkoch sú relevantné a odrážajú v sebe skutočné možné cesty smerujúce k transformácii.



Zmeny smerom k poznaniu transformácie a prijatiu jej cieľov sú u zamestnancov všetkých troch zariadení po absolvovaní vzdelávania nesporné.

Čo však tieto zariadenia čaká ďalej? Každé z nich má veľmi špecifické východiskové podmienky, východiskovú situáciu ako aj možnosti realizácie. Ďalšie procesy samotnej realizácie transformácie budú vo veľkej miere podmienené vonkajšími, alebo ich nazvime objektívnymi regionálnymi i celospoločenskými faktormi, a to predovšetkým očakávanou zmenou podmienok legislatívneho prostredia, ktorá je reprezentovaná novým pripravovaným zákonom o sociálnych službách a ťažko predvídateľným ekonomickým a hospodárskym vývojom regiónu i celej spoločnosti. Avšak, ako ukázali aj prezentované výsledky prípravy a vzdelávania k transformácii, **ťažisko úspechu tkvie predovšetkým v zmene postojov a myslenia každého jedinca, ktorého sa proces transformácie bytostne dotýka, nech by jeho pozícia v nej bola akákoľvek.** Týmto zmenami musí prejsť každý sám vo svojom vnútri, vo svojom srdci i vedomí. A ako výsledky naznačujú, budú to zmeny zásadné a dlhodobé, preto aj ťažké, neraz možno až bolestné. Ak sa poznanie niečoho nového vo všeobecnosti rodí v hľadaní, korigovaní, skúšaní, v problémoch i protivinstvách, tak pre poznanie, vykonanie a úspešné zavŕšenie transformácie klasických inštitúcií sociálnych služieb do úplne nového systému organizácie, to platí dvojnásobne ...

*Peter Nahálka, sociálny pracovník počas realizácie projektu pracoval najprv ako sociálny pracovník na VÚC BB, neskôr sa stal pracovníkom Rady pre poradenstvo v sociálnej práci. Mohol sledovať pripravované zmeny a zúčastňovať sa podpory transformácie z dvoch rôznych pôsobísk.*

## Stážový pobyt v Nemecku

### „Raz vidieť je viac ako stokrát počuť“

Čas nezastavíš...

Od októbra 2006 do marca 2007 prebiehalo pomerne intenzívne vzdelávanie pracovníkov v DSS Slatinka, Pohorelská Maša a Neporadza. Kvalita, transformácia, klient, pracovník, etika, profesionalita, ... a mnoho ďalších pojmov, ktoré sa neúnavne často až do omrzenia opakovali, pripomínali, obmieňali, zamieňali, vysvetľovali. Témy obracali pohľad na budúcnosť klientov, na služby, ktoré potrebujú a budú potrebovať, alebo naopak nepotrebujú ale dostávajú ich a možno by ich v budúcnosti ani potrebovať nemuseli. Budúcnosť vzdialenejšia, ale možno aj veľmi blízka.

V každom prípade, jednou z aktivít projektu, ktoré čas neúprosne priniesol do harmonogramu, bol aj stážový pobyt v Nemecku od 25.6.2007 do 29.6.2007. Našou hostujúcou organizáciou bola *LEBENSILFE BÖRDELAND*.

Po príchode do centrály organizácie v Unseburgu nás privítal riaditeľ Lebenshilfe Bordeland Dieter Labbudde so svojou manželkou. Raňajky vo forme bohatého švédskeho stola boli súčasťou privítania, takže sme sa po precestovanej noci nenechali veľmi núkať.

Po úvodných slovách a zoznámení sa, nás pán Labbudde stručne oboznámil so systémom sociálnej starostlivosti v Nemecku, a tiež so štruktúrou poskytovaných služieb, ktoré ponúka ich organizácia.

Zaujímavou a neviem či potešiteľnou informáciou bolo pre mňa postupné poznanie, že sociálny systém v Nemecku je minimálne rovnako zložitý, ak nie ešte zložitejší ako u nás. To ma utvrdzovalo v presvedčení, že jednoduché riešenia sociálnej situácie klientov pravdepodobne nebudú existovať ani v Nemecku.

Ďalšou zaujímavou správou bolo, že občianske združenie, nezisková organizácia a spoločnosť s ručením obmedzeným môžu spoločne poskytovať sociálne služby klientom, a pritom efektívne spolupracovať.

Veľmi dobre sa mi počúvali slová o transformácii, ktorá sa začala realizovať na začiatku 90-tych rokov po zmene politického systému.

Obsahom konceptu transformácie bolo najmä :

- vyšpecifikovanie skupín klientov, pre ktorých je vhodným typom bývania chránené bývanie,
- kladenie dôrazu na kvalifikovanosť a stále dopĺňanie vzdelania pracovníkov,
- vymedzenie časového rámca realizácie transformácie,
- reidiagnostikovanie klientov podľa ich schopností a zručností, s dôrazom na edukatívny a tréningový proces,
- dlhodobosť procesu – postupnosť vzniku nových zariadení až po ambulantné chránené bývanie s možnosťou plného osamostatnenia sa klientov,
- spätná väzba – ako hnací motor v tomto procese,
- povaha organizácie - nevrátiť sa k prvotným a pôvodným veľkocapitným domom; principiálnym zámerom je vytvorenie maličkých, komunitných zariadení, ktoré sú situované „blízko pri ľuďoch“.

Zaujímavosťou, ktorá ma oslovila asi najsilnejšie v to úvodné ráno, bola informácia, že Dieter Labudde bude o rok a pol odchádzať do dôchodku, a preto už odteraz zaškoľuje svojho nástupcu.

Krédom LEBENSHILFE BÖRDELAND je „*Klienti nebývajú horšie ako my sami*“.

Návšteva centrály Lebenshilfe bola veľmi zaujímavá aj tým, že hoci je to pomerne veľká organizácia, - zamestnáva v súčasnosti 450 ľudí, svoje služby poskytuje v malých zariadeniach.

V nasledujúcich dňoch sme mali možnosť presvedčiť sa na vlastné oči o tom, že chránené bývanie naozaj môže mať niekoľko podôb a variantov podľa potrieb klientov. Skutočnosť, že je to v súčasnosti takto, neznamená, že o niekoľko rokov to nemôže, alebo nebude inak.

Navštívili sme niekoľko typov chránených bývaní. Prvé z nich by sme mohli nazvať „intenzívne“ chránené bývanie pre mentálne postihnutých mužov a ženy. Štandardom je to, že každý klient má vlastnú izbu so sociálnym zariadením. Klienti žijú v 6 – 8 členných komunitách. O svoju izbu sa klienti starajú sami, v prípade že to nezvládajú úplne, je im k dispozícii personál. Každá komunita má k dispozícii svojho asistenta – pedagóga. Okrem neho sú tu v popoludňajších hodinách ďalší 3 - 4 terapeuti.

V druhom type chráneného bývania - ambulantná forma – sa poskytuje bývanie v samostatných jednoizbových bytoch v bežnej bytovej

zástavbe v komunitách pre 5 – 6 klientov. Sociálny pracovník k nim prichádza raz za deň, spravidla v popoludňajších hodinách. Ak potrebujú niečo riešiť, tak im je k dispozícii a ak nie, tak sa len presvedčí, že je všetko v poriadku a odchádza.

Tretí typ chráneného bývania bol pre matky s mentálnym postihnutím, ktoré vychovávajú svoje deti. Materská dovolenka trvá 1 rok. V prípade pomoci im je poskytovaná starostlivosť v intenzite, akú potrebujú. Pri odchode z tohto bývania zostalo vo vzduchu visieť viacero otázok, na ktoré asi neexistuje ľahká a jednoznačná odpoveď. Nevyslovené, ale aj vyslovené otázky sa totiž priamo dotýkali nášho hlbokého vnútra a nášho prežívania sveta vo všetkých oblastiach. Materiálnej, telesnej, duchovnej, duševnej, ... Dotýkali sa našej ľudskej, človečenskej podstaty. Naše vyslovené otázky smerovali na používanie antikoncepcie a sexuálnu výchovu. Avšak tie nevyslovené sa dotýkali práva a slobody každého človeka, mentálne postihnutého nevynímajúc. Právo na výber partnera, právo na sexuálny život, právo mať dieťa, mať právo zlyhania vo vzťahu. Ale tiež vytvárali úvahy o slobode a súčasne o zodpovednosti každého jedného človeka, ale aj nás všetkých. Tento emotívny zážitok, ktorým návšteva tohto bývania bola, by som doprial naozaj každému. Aby mohol konfrontovať seba samého so svojím skutočným postojom k ľuďom, ktorí majú iné potreby.

Štvrtý typ chráneného bývania sme nevideli, pretože klienti bývali vo svojom byte, kde mali súkromie, do ktorého nebolo možné vkročiť bez ich súhlasu. Taký typ bývania by sme mohli nazvať „samostatným bývaním“. Klienti v tomto type bývania sami kontaktujú sociálnych pracovníkov v prípade potreby. Sociálni pracovníci k nim bez pozvania klienta nechodia, ani nemajú kľúče od ich bytov.

Chránená dielňa, ktorú sme navštívili, mala niekoľko pracovných prevádzok: tréningové pracovisko, remeselnú dielňu s výrobou posteľných roštov, strojársku dielňu, stolársku dielňu, montážne linky pre balenie prospektov, balenie súčiastok, práčovňu, kuchyňu, získanie pracovných zručností pre upratovanie, skladovanie, údržbu, prácu v teréne, kosenie trávnikov.

Samostatným pracoviskom bola zoológická záhrada, ktorá zamestnáva okrem 9 pôvodných pracovníkov aj 16 ľudí s mentálnym postihnutím. Súčasťou ZOO je kaviareň – tiež chránené pracovisko a kvetnárstvo, v ktorého ponuke boli aj výrobky z tréningového pracoviska, najmä okrasné sviečky.

Posledným zariadením, ktoré sme navštívili, bola integrovaná materská škôlka. Škôlka zastrešuje ergoterapeutickú, logopedickú, fyzioterapeutickú, somatopedickú, psychopedickú, surdopedickú činnosť, v ktorej je veľmi dôležitá podpora a spolupráca rodičov. O exteriérovom a interiérovom vybavení, ktoré samo o sebe je veľmi podnetným priestorom, nechcem písať, pretože to súvisí s finančnými možnosťami. Avšak napriek 17 rokov trvajúcej transformácii a intenzívnej práci s verejnosťou samotní sociálni pracovníci hovoria, že sa im ťažšie pracuje s deťmi a rodičmi, ktoré prichádzajú do integrovanej škôlky z neintegrovanej prostredia. Neohľadupnosť, netolerancia inakosti a v konečnom dôsledku egocentrizmus môže byť a častokrát aj je veľkou prekážkou spolupráce pri integrácii.

Transformácia veľkých zariadení prebehla pomerne rýchlo, ale koľko bude trvať transformácia myslenia „normálnych“ ľudí, to si netrúfne odhadnúť asi nikto.

Počas nášho stážového pobytu neprestajne fúkal silný vietor. A tak veterné elektrárne, ktoré boli rozmiestnené takmer všade, kam oko dovidelo, mohli zbierať energiu zo vzduchu nepretržite. Nevdojak mi ten neustály vietor pripomenul chvíľu, keď sa búral Berlínsky múr a skupina Scorpions tam spievala pieseň „Wind of change“. Ktovie, možno ten neútlachajúci „vietor“ pomohol priniesť trochu zmien aj v sociálnej oblasti. Pre klientov i pracovníkov.

Keby tak zadul aj trochu ďalej na východ. Až k nám. A možno by ani nemusel byť taký silný, aby zobral so sebou polovicu tatranského lesa. Len sa obávam, že ak bude slabší, tak si ho na Slovensku zas nikto ani nevšimne.

Jozef Vektor, pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci.

## Stážový pobyt v Čechách – inšpiratívne zážitky

### Zážitkové učenie

Pre pracovníkov v sociálnych službách, ktorí vidia rezervy v úrovni a formách súčasných poskytovaných služieb, pre ľudí túžiacich po zmenách, pre tých, čo intuitívne skúšajú nové metódy práce so svojimi klientmi, je ponuka vzdelávacieho kurzu magnetom, ktorý otvára dverá do nových a pre nich nesmierne pútavých oblastí. Každé vzdelávanie je však aj pri najväčšom úsilí všetkých zúčastnených do istej miery abstrakciou reálneho života. Možnosť vnímať nové veci tak, že ich môžeme na vlastné oči vidieť a zažiť, je zvláštnou pocitovou formou slov, ktorá sa vpisuje hlboko do nášho cítenia. Je to ako po prvýkrát v živote cítiť vôňu morskej vody, mať topánky plné piesku, či cítiť silu južanského slnka na vlastnej koži. Skúsenosť je tým čo nám pomôže začať skutočne chápať ako môžu žiť tunajší ľudia, aký to môže byť pocit žiť takýto život, porovnávame to čo cítime s tým čo žijeme my. Otvárame sa premýšľaniu veľmi hlboko a úplne inak, ako keď sme si roky predtým iba snívajúc prezerali katalógy „cestovíek“, či v prednáškach počúvali o nejakých nových veciach.

Rada pre poradenstvo v sociálnej práci pripravila pre pracovníkov troch domovov sociálnych služieb takmer rok trvajúci vzdelávací program. Pokúšali sme sa spoločne premýšľať o možnostiach plnohodnotného života ľudí s postihnutím, učili sa skúmať a vnímať potreby týchto ľudí a hľadať pre nich adekvátne formy služieb a podpory. Mnohé veci si však človek nemôže predstaviť, kým ich nezažije a na veľa objavov sa nedá prísť bez inšpirácie. Po ukončení vzdelávania sa skupina viac ako dvadsiatich pracovníkov spolu s niektorými z lektorov vzdelávania a zástupcami zriaďovateľa /ľuďmi zo sociálneho oddelenia VÚC BBSK/ vybrala na stážový pobyt – po stopách nových foriem služieb u našich najbližších českých susedov.

### Cesty k zmene

Vieme, že sú možné dve cesty, akými vznikajú nové formy služieb pre ľudí s postihnutím. Príkladom prvej z nich je Ústav v Horní Poustevně. V roku 1992 začal pre 120 obyvateľov s mentálnym postihnutím v tomto zariadení jeho riaditeľ Milan Cháb realizovať hlboký proces transformácie.

Začala pomalá a namáhavá cesta premien. Mali sme informácie, že dnes bývalí obyvatelia klasického socialistického ústavu žijú v 26-tich bytoch – „domácnostiach“, pripravujú sa na zamestnanie, pracujú, majú bohatú záujmovú činnosť, osamostatňujú sa, pôsobia v kruhu svojich známych ako plnohodnotní členovia aj napriek tomu, že potrebujú istú mieru pomoci. Kto by nechcel vidieť a zažiť takúto zmenu? Prvý a zatiaľ jediný dokončený transformačný projekt u našich susedov, ... tak toto musia účastníci našich vzdelávaní vidieť.

Potom je tu ešte tá druhá cesta ... Dokonca aj spôsob, akým sme objavili jeden z jej príkladov – „vygooglovaním“ na internete, naznačuje, že je to podľa všetkého úplne nová možnosť, ako meniť veci. Mohli by sme ho možno nazvať – „obchádzka“. V nejakej komunite začínajú postupne vznikáť najrôznejšie malé organizácie poskytujúce komunitné a terénne služby, sú schopné pružne meniť spektrum svojich služieb, odpovedať na potreby svojho najbližšieho okolia. Ak je v tejto oblasti klasický veľký ústav, o niekoľko rokov sa môže stať ..., že nebude potrebný. Objavili sme jedno z takýchto centier, ktoré sa v snahe čo najviac uniknúť tomu, aby malo niečo spoločné s ústavom, volá Letohrádek, a hovorí si remeselná manufaktúra. Má interiér krásnej chalupy a z fotiek jeho obyvateľov je ťažko zistiť, kto je klient a kto pracovník ... Tak, a týmto čarovným objavom v krajine medzi Křivoklátom a Karlštejnem je teda základný smer našej študijnej cesty určený.

### **Prvá zastávka – Horní Poustevna**

#### **Kraj na konci sveta a predsa v centre záujmu**

Ak chce niekto dokázať, že sa niečo nedá, hľadá si silné argumenty. Jednou z najsilnejších protitransformačných zbraní a súčasne najobávanejšou prekážkou úspešnej realizácie transformácie, je poloha DSS na periférii malých obcí, niekde kde nie sú takmer žiadne služby a možnosti spoločenských aktivít sú minimálne. Keď sa autobusom prehupneme nad Děčín, začína byť krajina priam rozprávková, popri tom však má aj všetky tieto „obávané znaky“. Mohla by tu byť krásna, romantická, pokojná dovolenka ... Keď sa blížime k Horní Poustevně, aj naši kolegovia z Horehronia začínajú ožívať pocitom, že väčší „zapadákov“ snád ešte ani nevideli. Tri kilometre pred Poustevnou odbáčame s veľkým autobusom na cestu snád 4. kategórie /dúfame, že je asfaltová/ a silno pochybujeme, že sa autobus bude mať kde otočiť. Začíname si byť istí, že ak sa „tu“ dali urobiť zmeny, bude možné zrealizovať ich kdekolvek.

### **Miesto kde od teba chcú len to, aby si bol sám sebou**

Naše prvé stretnutie s Horní Poustevnou a jej históriou sa udialo na kozej farme, ktorú založilo občianske združenie pracovníkov ÚSP Horní Poustevna. Relka Chábová, manželka bývalého riaditeľa a manažera tohto obdivuhodného projektu, nás pozýva do „svetnice“ ku kachliam a hovorí s nami o tom, čím všetkým prešlo ich zariadenie. Pokúša sa nám niečo premietať. Celý čas sa pozeráme nielen na text a obrázky jej prezentácie, ale aj na siluetu Honzi, ktorý stojí v obraze, pokyvkuje sa, občas mierne zmení svoje stanovisko... Všetkým je nám jasné, že hoci nám nevie históriu slovami porozprávať – chce nám to všetko čo tu prežil nejak povedať. Rozhodol sa teda byť aspoň stredobodom pozornosti, veď je to tu jeho. Občas ho niekto vyzve, či by nechcel radšej ísť dokončiť svoju prácu do stajne, nikto však na neho nevyvíja žiaden tlak. Sme priam dojatí prístupom k nemu, sem tam sa na neho Rela zasmee, správa sa k nemu ako k partnerovi. Keď sa práve premieta niečo veľmi dôležité, dotkne sa ho a jemne ho o pol metra posunie – ale keď vidí, že on chce byť práve tam, kde je, všetkým nám začína byť jasné, že práve takto to má byť. Honzovo bezprostredné správanie je ďalší hlas, ktorý k nám hovorí popri tom všetkom, čo počúvame v príbehoch od Rely a jej kolegu.

### **Na farme sa zídu schopnosti každého**

Pracovníci z našich DSS v malých obciach sú v krajine a v podmienkach, ktoré im veľmi pripomínajú podmienky ich obcí a všetko, čo tu vidia a zažívajú, im signalizuje, že zmeny sa môžu udiť aj v takýchto podmienkach. Azda každý z nás si tu sám pre seba vraví, že úspech spočíva v chcení ľudí. Na farme je skvelá atmosféra, pracovníci vo farmárskom oblečení, s neformálnym a priateľsky prirodzeným správaním ku klientom, pre ktorých je práca na farme zamestnaním alebo hobby. Citime, že klient je tu veľmi dôležitý, že vie veľmi dobre, kto je, aká je jeho hodnota, vie, čo dokáže, aké sú jeho špeciálne schopnosti, vie v čom je najlepší a čo môže dať ostatným. Mladí ľudia s postihnutím boli úplne spontánni, bolo vidno, že sú doma, pracovníci sa ku klientom správali partnersky, nikto nikoho netlačil, neusmerňoval, bolo cítiť, že každý klient vie, čo je jeho parketa, aké má úlohy, že prežíva svoju zodpovednosť a hodnotu v celom súkolí tejto malej manufaktúry. Treba sa postarať o zvieratá, o zásoby na zimu, o poriadok, o drevo na kúrenie. Poobede vraj prídu ľudia z okolia a Nemci z blízkeho pohraničia kúpiť si syr. Niekoľko druhov syra dostávame ochutnať - sú to lahôdky.

## Môžeš skúsiť objaviť čo je vo mne skryté

Relka nám rozpráva príbeh o ceste, akú ich zariadenie od roku 1992 prešlo, o ceste od tradičného zariadenia k agentúre služieb s veľmi bohatou a variabilnou ponukou možností. Všetci mladí ľudia, ktorým sú poskytované nejaké služby /niektorým veľmi samostatným iba ubytovanie/, pracujú. Tí najsamostatnejší v bežných zamestnaniach na zmluvu u miestnych podnikateľov, jeden bývalý klient má dokonca vlastnú firmu, iní pracujú v rôznych formách podporovaného zamestnávania, väčšina aspoň na 6 hodín. Ľudia s potrebou väčšej podpory pracujú v chránených dielnach, a tí s najťažším postihnutím chodia so svojimi asistentmi na farmu podieľať sa na drobných prácach. Môžu byť účastní skvelej atmosféry farmy, patriť k nej a dotvárať jej klímu, môžu vedieť, že je tu tak fajn aj vďaka nim a môžu mať pocit, že farma je aj ich. Zdalo sa mi, že naši kolegovia z DSS v tieto chvíle veľmi mysleli na svojich obyvateľov, istotne im to nedalo a museli rozmyšľať o tom, kým by sa po rokoch života v takýchto podmienkach stimulujúcich rozvoj stali ich klienti. Dá sa vôbec predstaviť si ten skrytý potenciál, čo drieme v týchto ľuďoch? Prichádza mladý chlapec, sťaženou výslovnosťou osloví krstným menom - ale profesionálne partnerským vykaním jedného z pracovníkov, hovorí, že Mirek /chlapec s veľmi ťažkým aj motorickým postihnutím/ chce ísť do stajne a že tam pôjde s ním. Títo mladí sú partia, sú spoluzodpovední za seba navzájom. Takéto správanie nie je bežné pre niekoho kto je klientom v inštitúcii, je to zážitok vidieť takýchto samostatne sa rozhodujúcich a suverénnych ľudí s postihnutím. Nieкто z našej výpravy sa na neho opýta, chce vedieť, kto to je... Boli sme viacerí, ktorí sme si mysleli, že tento mladý vyšportovaný a veselý chalan v batikovom tričku je jeden zo sociálnych pracovníkov.

## Bacily sa stávajú témou večera

Farma má štýl víkendovej chalupy, v stajni je všetko, čo k nej patrí, vrátane vône. Viaceré zdravotné sestry z nášho zájazdu, začínajú vidieť baktérie ... a pochybnosti, o vhodnosti takýchto podmienok pre život ľudí s mentálnym postihnutím, sú na svete. Máme tému na dlhé večerné rozhovory, nakoniec v nich prichádzame na to, že zvyčajne nemáme dôvod na to, aby sme napríklad vlastné deti, ak chcú jazdiť na koni, nepustili niekde na farmu, kde je to isto vyzerá podobne. Možnosť starať sa o zvieratká s nákazlivou chuťou do života, možnosť byť potrebný a užitočný, možnosť mať svoje pole pôsobnosti, na ktoré som najlepších majstrom ja – znamená veľa. Nakoniec sa väčšine z týchto žien zdá byť dobré aj to, že v Poustevně vyšli v ústrety

chlapcom, ktorí chceli na farme ostať aj bývať. Títo chlapci sa vraj dokonca spolupodieľali na výrobe svojho osobitého umelecko – skautského nábytku. Mnohým z nás by sa tento chalupársky štýl života zrejme páčil tiež.

## Nazretie do súkromia

Pokračujeme o niekoľko kilometrov ďalej - priamo do Horní Poustevny, do jednej z budov pôvodného veľkého ústavu. Zoznamujeme sa s terajším mladým riaditeľom a máme možnosť klásť mu naše otázky. Dozvedáme sa, že v bývalej hlavnej budove je ešte niekoľko domácností a že túto formu bývania nevnímajú ako najvhodnejšiu a usilujú sa, aby klienti v týchto priestoroch skutočne iba bývali a všetky ostatné aktivity – škola, práca, voľnočasová činnosť, ... sa odohrávali inde. Ostatné domácnosti si máme možnosť pozrieť v ďalších hodinách nášho pobytu – cítime, že prichádzame skutočne na návštevu. Prichádzame tam, kde sa klope, kde je pracovník ako ten, čo tam prišiel pomôcť, lebo je to jeho práca. Mladí ľudia nám rozprávajú o tom ako sa zariaďovali ako si sami vybrali nábytok a čo kde chcú mať, hovorili nám, čo a ako si plánujú v najbližšom čase prerobiť. Navštívili sme niekoľko bytov v nájomných domoch kde má ústav napríklad v osembytovke medzi bežnými obyvateľmi prenajatý jeden, niekde dva byty, navštívili sme typické severočeské vilky s prenajatými bytmi, boli sme v domácnostiach, kde sa komunikuje pomocou špeciálnej augmentatívnej komunikácie a všetci si tam rozumejú, boli sme v domácnosti s dômyselnými piktogramami všetkých možných viet, pripnutými na chladničke – aby boli po ruke. Pozerali sme si perfektný obrázkový zoznam toho, čo bude potrebné nakúpiť, najrôznejšie spôsoby na výuku a zavedenie systému v hospodárení s financiami, listovali sme v názornej obrázkovej kuchárskej knihe. Prešli sme viacero dediniek a mestečiek umiestnených v okruhu asi 40 kilometrov, navštívili v nich rôzne domácnosti.

## Čo sme ešte videli a čo uvidíme keď prídeme na budúce

Niekoľko klientov sme spolu s mladými ľuďmi z mestečka našli v internetovej kaviarni. Prevádzkuje ju Agentúra – teda bývalý ústav, sú v nej rôzne interaktívne programy, ktoré vtahujú verejnosť do spoločných aktivít s ľuďmi s postihnutím. Pozreli sme si jednu z chránených dielní, kde pracujú na výrobe umeleckých predmetov ľudia, ktorí potrebujú väčšiu asistenciu pri pracovných aktivitách. Videli sme veľmi pestrý a schopnostiam ľudí s postihnutím prispôsobený výrobný program. Pracovníci pri jeho príprave

vychádzajú na prvom mieste zo schopností klientov /ktoré sú často ťažko objaviteľné a veľmi špecifické/. Objednávky odberateľov nesmú limitovať zaradenie všetkých ľudí do výrobného procesu. Dozvedáme sa o niektorých ďalších plánoch vedenia v Poustevně. Plánuje sa premiestnenie aj posledných obyvateľov z veľkej budovy a jej využívanie na administratívne účely, niektorí pracovníci vidia dokonca aj za tieto horizonty a radi by takúto svojimi podmienkami limitujúce priestory, predali. Chceli by umožniť obyvateľom presťahovať sa aj do blízkych väčších miest, radi by videli život jednotlivých domácností, ktorý by bol nezávislý od centrálnej koordinácie, radi by sa rozlúčili so všetkým, čo pripomína to, čo poznáme ako typicky „ústavné“.

## **Objav druhého dňa – Letohrádek Vendula**

### **Navigácia bola úspešná**

K menšej dedinke Horní Bezděkov, vzdialenej asi 30 kilometrov od Prahy, prichádzame dlhou kľukatou cestou z opačnej strany - z romantického kraja hradov stredných Čiech. Väčšina účastníkov zájazdu netuší, čo ich môže čakať, organizátori, čo mali možnosť pozrieť si tento projekt na internete sa už nevedia dočkať. Dedinka je plná navigačných šípok - je na nich: „Letohrádek Vendula – remeslná manufaktura“, zrejme tu majú veľa odberateľov a veľa návštev. Prichádza nám k bráničke oproti jeden z klientov - robiť vrátnika je zrejme jeho hobby, je už o všetkom informovaný a zdá sa, že ho Slováci a ich iná reč veľmi zaujímajú. Spomína nám, kto všetko už u nich bol, a je to poriadne dlhý zoznam. Michal nás pozýva do vnútra, nestačíme sa obzerať po detailoch nádherne umelecky zariadených priestorov. Konečne si môžem do podrobností popozerať všetky tie nápady, ktoré pre týchto obyvateľov ako dar vymysleli dvaja skvelí českí architekti.

### **Sila myšlienky priateľov čo chcú robiť veci inak**

Michal hľadá Dáju... a za chvíľku ju privádza. Takto sa zoznamujeme s iniciátorkou a riaditeľkou tohto projektu ..., všetkým veľmi priateľsky a energicky podáva ruky. Dozvedáme sa od nej, že to, čo tu vidíme, sa vytváralo takmer 15 rokov v skupine priateľov, ktorí sa rozhodli odísť z jedného z najväčších klasických českých ústavov. Ich túžbou bolo založiť komunitné služby denného typu, ničím nepripomínajúce ústavnú atmosféru. Riaditeľka rozpráva o najrôznejších trápeniach a úskaliach ich projektu, o nekonečných behačkách, o cene toho všetkého čo dostali od firiem a remeselníkov ako dar. Zo zmienky o celkovej preinvestovanej sume sa nám zatočila hlava.

Rozpráva nám najmä o sile myšlienky, ktorá vznikne medzi priateľmi a kolegami, ktorí túžia robiť veci inak, ale aj o kríze keď „v tom“ zrazu ostane človek sám ... Rozpráva o zázrakoch, keď sa stalo, že po kríze našli noví zapálení ľudia.

### **Atmosféru vytvárajú skryté drobnosti**

Mnoho drobností v postojoch tunajších ľudí je veľmi inšpiratívnych. Letohrádek prijíma ľudí bez ohľadu na druh postihnutia, vek, či čokoľvek iné, každý človek je pre nich veľmi zaujímavý a má perspektívu svojou osobitosťou, ktorú sa tu všetci usilujú objaviť. Tunajšia klíma je odpútaná od tradičnej škatulkujúcej výchovy. Ak je inde problém prijať človeka s psychiatrickým ochorením, tu môže tento človek nájsť potrebnú podporu, možnosť byť slobodne samým sebou, mať tu svoje miesto. Tým, že priestory Letohrádku nikdy nezažili inštitučné pravidlá, bolo tu slobodnú a prijímajúcu klímu cítiť ešte iným spôsobom ako v Poustevně. Neskôr sme zistili, že na tom majú podiel rôzne zdanlivé maličkosti. Klienti sa bez ohľadu na možnosť potenciálneho nebezpečenstva môžu po všetkých priestoroch pohybovať úplne slobodne, pracovníci nie sú zodpovední za konkrétneho klienta /nedochádza teda k tomu, že by niekto sledoval a strážil niekoho/, pracovníci sú naopak zodpovední každý za určitý priestor a ak do „jeho“ priestoru vstúpi nejaký ďalší klient, stáva sa pracovník automaticky zodpovedným aj za neho.

### **Je to tu zariadené inak...**

Letohrádek organizuje množstvo zaujímavých kurzov pre verejnosť, lektormi kurzov sú samotní klienti, lebo oni sú najväčšími odborníkmi na to ktoré remeslo. Drôtikovanie, batika, tkanie, košíkarstvo, výroba sviečok, vankúšov, nekonečné množstvo drobností, vyrobených nám neznámymi technikami. Od riaditeľky sa dozvedáme aj pre nás veľmi zvláštnu informáciu o tom, že radšej ako profesionálnych pedagógov a terapeutov, prijíma otvorených laikov s prirodzenou intuíciou. Dlho nám trvá, kým tomu začíname rozumieť. Nakoniec sa nám však zdá, že na tom niečo je. Zdá sa nám, že naše školy naozaj učia odborníkov správať sa k ľuďom, ktorí sa tu úplne prirodzene a suverénne pohybujú, ako k postihnutým. Naučili sme sa rozhodovať za týchto ľudí, myslíme si, že my najlepšie vieme čo potrebujú, je pre nás problém dovoliť im vytvoriť si s nami rovnocenný vzťah. Toto miesto nechce mať nič spoločné s niečím pripomínajúcim ústav. My, čo sme tam boli, sme tam skutočne nič také nenašli, aj keby sme sa akokoľvek usilovali.

## Smerovanie k zmyslu

Súčasťou vízie tvorcov tohto projektu je, že ľudia s postihnutím svojimi osobitými schopnosťami pomáhajú zachraňovať, udržať a oživiť tradičné vidiecke české remeslá. Názov projektu je „Remeslná manufaktúra“, pracovné uplatnenie a nasmerovanie na zmysel a prosperitu je jeho hlavným cieľom. Poskytovanie odľahčujúcich služieb, služieb krízovej intervencie a v rámci toho krátkodobých pobytov, poskytovanie právnej služby a poradenstva, ... je prirodzenou súčasťou komplexných komunitných služieb.

## Ak sa chceme naučiť niečo do života, sme tu vítaní

Dozvedáme sa, že pracovníci tradičných zariadení si môžu spolu s ich klientmi pripraviť projekt, v ktorom si určia, čo by sa chceli v Letohrádku naučiť a potom, po takejto trojmesačnej sťaži, finalizovať svoj projekt konkrétnym individuálnym projektom pre svojho vyškoleného klienta v ich zariadení. Obhajoba takéhoto projektu je údajne veľmi náročná, pracovník ho musí mať rozpracovaný do najväčších podrobností vrátane ekonomických možností jeho realizácie, projekt musí byť reálny. Naši kolegovia z DSS boli nadšení, mnohí z nich sa už videli so svojimi klientmi na takejto intenzívnej a tvorivej sťaži. Takýmto spôsobom program Letohrádku pomohol naštartovať zmeny už v mnohých tradičných českých zariadeniach. Cítíme, že to hlavné, čo si z takéhoto pobytu človek odnesie, nie sú zručnosti starých remesiel, ale postoje ku klientom, ktorí tu nie sú „klientmi“, ale sú tu vnímaní ako skvelí partneri a priatelia. Všetci majú svoj typický humor, svoje osobité nadanie, svoj štýl a samozrejme aj svoje malé špeciálne ľudské chybičky ... ostatne, ako my všetci. Množstvo krásnych dômyselných umeleckých darčiekov, čo sme si všetci v Letohrádku nakúpili /neviem, či obchodík niekedy odolával silnejšiemu záťahu, ako bol „nájazd slovákov“/ ostáva pre všetkých ohnivkom, okolo ktorého sa spriadajú naše vlastné odvážne projekty v duchu toho, čo sme tu zažili.

Záver našej študijnej cesty sme strávili s našimi partnermi z projektu. Farní charita Starý Knín a jej pracovníci nám ešte stihli ukázať niektoré z nových projektov v ich okolí : krízové centrum pre rodiny, novovznikajúce denné centrum. Prežili sme spoločne krásny večer pri Vltave, vrele prijatie, skvelé pohostenie, zaujímavé rozhovory plné ďalších plánov.

Hana Štetinová, pracuje v Rade pre poradenstvo v sociálnej práci

## Transformácia v Horní Poustevně, rozhovor s Relou Chábovou

- *Relka, ako to vlastne bolo, vy dvaja s Milanom ste sa spoznali ešte predtým, ako vznikla jeho vízia začať so zmenami v Horní Poustevne, alebo ste tú víziu formovali až spoločne vo vašom manželstve?*
- Poznali sme sa veľmi dlho ... Ale v čase, keď sme spolu začali existovať ako partneri, sa nové veci v Poustevne už dávno realizovali.
- *Poustevna bolo Milanove prvé pracovisko?*
- Bolo to jeho prvé pracovisko v sociálnych službách ...A pracoval tam potom ako riaditeľ dvadsať rokov ... Asi bez troch dní. Hovoril mi, že prvých 10 rokov pozoroval a robil veľa chýb, pretože veci sa robili tak, ako to bolo zažitá ... Sledoval a všetko si v hlave porovnával, zvažoval nové veci, postoje a svoje vízie, či by to naozaj mohlo fungovať ... A potom začal. V priebehu tých druhých desiatich rokoch sa v Poustevne začali diať zmeny, ktoré dospeli až k tomu, že teraz je z dvoch veľkých „lidojemov“ 26 malých domácností roztrúsených po celom Šluknovskom výbežku.
- *V tom čase si ty už pracovala v zariadení?*
- Prvýkrát som tam prišla v osemdesiatom siedmom s kamarátmi na prázdniny a potom som tam začala dochádzať pravidelne na brigády. Po skončení vysokej školy (to bolo v osemdesiatom deviatom, skončila som učiteľstvo) som sa s Milanom dohodla, že tam budem pracovať na čiastočný úväzok, lebo som chcela aj učiť. Zamestnal ma ako učiteľku. Bol to podľa mňa jeden z prvých krokov zmien. Napriek tomu, že deti žijúce v ústave boli vyhlásené školským systémom za nevzdelateľné, zamestnal ma ako učiteľku priamo v ústave. Bol presvedčený, že aj deti s ťažkým kombinovaným postihnutím majú právo na vzdelanie.
- *Ako nastal v jeho živote taký výrazný zlom, že po tých desiatich rokoch pozorovania, niekedy v roku deväťdesiat jedna, začal uskutočňovať prvé väčšie zmeny?*
- To, čo my teraz vnímame ako veľké a závažné zmeny, sa dialo pomaly, postupne „po kvapkách“. Spoločenskými zmenami po r.1989 sa vytvoril väčší priestor pre ľudí a ich kreativitu. Milan začal viac pracovať so zamestnancami a hľadať cesty, príklady ako umožniť ľuďom závislým

na našej pomoci žiť dôstojný život. Hľadali sa inšpirácie v Holandsku, Nemecku, Švajčiarsku, ... Za najzásadnejšiu „injekciu“ však pokladal vzdelávanie, ktoré realizovala v r.1991-94 pod Karlovou univerzitou Praha americká nezisková organizácia JDC (The American Jewish Joint Distribution Committee). Počas tohto vzdelávania sa Milan utvrdil v tom, že ide dobrou cestou, keď sa snaží vytvárať podmienky, aby mohli ľudia s postihnutím žiť životom čo najviac podobným životu ich vrstovníkov bez postihnutia.

- *To, čo hovoríš, je veľmi zaujímavé, lebo poznám viacerých, ktorí absolvovali kurzy, ktoré viedli odborníci zo zahraničia a viem, že to bol pre nás všetkých obrovský posun a stále považujú tieto semináre nielen z profesionálneho ale aj z osobného hľadiska za veľmi dôležité. V histórii Čiech a Slovenska to bol zrejme jeden z najsilnejších sociálnych programov.*
- *Veľká časť dobrých a dlhodobu fungujúcich sociálnych služieb v Čechách sú výsledkom práce absolventov spomínaného vzdelávania JDC.*
- *Boli nejaké veci, na ktoré ste potom s Milanom nemali jednotný názor?*
- *Myslíš v oblasti sociálnych služieb? Nespomínam si. Všetky veci, ktoré si potreboval premyslieť, sme doma preberali zo všetkých strán, často aj s jeho vedúcimi pracovníčkami.*
- *Diskutovali ste o tých veciach doma a potom aj v práci, tvoja pozícia v ústave sa nejakým spôsobom zmenila?*
- *Keď som v deväťdesiatom prvom skončila v ústave, učila som na základnej škole na Slovensku a neskôr na súkromnom gymnáziu. Keď som sa vrátila do Poustevny v deväťdesiatom šiestom, dozrela doba pre nové veci. Milan vo februári otvoril súkromnú školu, ktorú založili ako občianske združenie. Bola otvorená celej komunite a boli v nej všetky druhy základných škôl. Ďalším krokom bolo vytvorenie tréningových pracovísk, a to bola moja úloha: vyťahovať ľudí z oddelení, neskôr z domácností a spolu s nimi hľadať, ako a čo by mohli robiť. Pomáhala som pri rozbiehaní pomocného hospodárstva, kozej farmy. Hľadali sme, skúšali.*
- *Postupovali ste podľa pripraveného projektu, alebo to prichádzalo postupne: „ešte toto a toto by sme mohli urobiť?“*
- *Nebol to projekt v pravom slova zmysle. Podľa mňa z Milanovej stránky bolo úplne jasné, že ústav treba zrušiť a pokiaľ ešte bude existovať, chcel, aby bol zameraný predovšetkým na ubytovacie služby a to, čo*

k tomu patrí. Všetko ostatné by tí ľudia mali dostávať zvonku. A čo bude skôr, čo neskôr, to vždy vyplynulo z danej situácie. Milan spolu s miestnymi intelektuálmi založil v r.1994 občianske združenie, ktorého cieľom bolo vytvárať pre ľudí s postihnutím reálne príležitosti - vzdelávacie, pracovné, voľnočasové, ... Aby aj oni mohli veci, ktoré sa bežne robia mimo domov, robiť mimo miesta, kde bývajú.

- *Pôvodne to teda bolo štátne zariadenie?*
- *Zriaďovateľom integrovaného centra je Magistrát hl. mesta Prahy.*
- *Čiže všetky zmeny sa robili so súhlasom zriaďovateľa.*
- *S tichým súhlasom. Bol to taký zvláštny súhlas, v podstate vedenie Milana akceptovalo, nechalo mu voľnú ruku ... Ak mali niečo, čo sa im nepozdávalo, dali mu priestor, aby si to obhájil alebo neobhájil. Väčšinou si to obhájil. Jediné, na čo zriaďovateľ nereflektoval, bola zmena formy organizácie, aby to mohlo byť niečo na spôsob agentúry služieb.*
- *Ako si ty ako manželka a pracovníčka vnímala celý ten proces zmien? Okolo celého procesu bolo veľmi veľa ľudí. Boli situácie, keď si mala obavy? Ako si to videla?*
- *Časť pracovníkov to postupne spracovávala. Milan bol v tomto veľmi dobrý ... Nechával ľuďom čas a priestor, aby si zažili to, čo sa tam snažil on vnášať. Na nikoho netlačil, rešpektoval každého osobné tempo. Takže veľa pracovníkov postupne prijalo a stotožnilo sa s myšlienkou, že naši klienti sú naši partneri - ľudia, ktorí k svojmu životu potrebujú našu podporu, ale zároveň majú rovnaké práva i povinnosti ako my všetci. Iní zamestnanci ho na jednej strane uznávali a na druhej strane neboli schopní preniesť nové veci do praxe, pretože sa s tým nedokázali vnútorne stotožniť. Niektorí tam tak existujú do dnes.*
- *Predstavujem si to tak, že Milan mal s nimi nekonečné rozhovory, diskusie na rôznych aj neformálnych miestach a pracovníci absolvovali aj vzdelávanie, niečo podobné, ako absolvoval Milan?*
- *Často sa robievali v jednotlivých domácnostiach také zážitkové hodinovky, dvojhodinovky - bol to základ ... Ľudia si mali na vlastnej koži zažiť, aké je to byť „opečovávaný“ tým spôsobom, ako to robia oni svojim klientom. Teda ak to bol človek, ktorý sa nehýbe a nerozpráva a nevedia s ním komunikovať, tak prežili hodinu, dve takýmto spôsobom - boli kŕmení, prebaľovaní ... To bol jeden zo spôsobov efektívneho vzdelávania.*



- *Vlastný zážitok im pomohol lepšie pochopiť situáciu postihnutých občanov, s ktorými pracovali ...*
- Áno. Druhá vec sa týkala skôr vedúcich zamestnancov, buď vedúcich nejakých väčších častí, alebo domácností. Tí mali možnosť supervízie svojej práce. S týmito pracovníkmi bol dohodnutý, že to, čo tam oni získajú, sa budú snažiť sprostredkovať svojim zamestnancom. A samozrejme, keď sa niekde objavila možnosť kvalitného kurzu alebo príklad dobrej praxe, chceli sme sa toho zúčastniť.

- *Keby si mala faktograficky povedať, koľko bolo na začiatku v zariadení klientov, koľko sa ich dostalo do domácností ... Ako to bolo a ako je to teraz?*
- Vždy tam bolo okolo stodvadsať klientov vo veku od troch rokov do ... Oficiálne to pôvodne bolo do 26, ale najstarší sú vo veku okolo päťdesiat rokov. Pôvodne, keď ústav vznikol, bol malý a bola to len jedna budova - trojposchodová, v osemdesiatych rokoch to už boli dve takéto veľké budovy. Okrem nich tu bola ešte jedna budova, ktorá bola pôvodne ubytovňa rehoľných sestier a keď odišli, presťahoval tam Milan mladých dospievajúcich chlapcov a tí tam potom začali žiť troška samostatnejšie. Skutočné roztriešťovanie ústavu začalo okolo r.1991, keď Milan prenajal v dedine, ktorá je asi štyri kilometre od nás, bývalú škôlku – bezbariérovú budovu, kam sa presťahovalo asi 20 ľudí s kombinovaným postihnutím, ktorí žili predtým len na posteliach na prvom poschodí budovy bez výťahu.

Do r. 1991 žilo 120 klientov v dvoch „lidojemoch“ v obci, ktorá má 200 obyvateľov. Po 16-tich rokoch to vyzerá tak, že v tzv. Šluknovskom výbežku, kde je približne päťdesiat tisíc obyvateľov, žijú títo klienti v 26 domácnostiach. Niektoré domácnosti sú v objektoch, ktoré patria integrovanému centru, iné sú prenajaté - bežné byty v bežných panelákoch s bežnými susedmi.

- *Koľko obyvateľov, alebo domácností je v jednom byte?*
- Sú domácnosti, kde je jeden klient, väčšinou sú však traja a maximálne šesť. Na začiatku sme skúšali, koľko ľudí maximálne znesie taká domácnosť, aby nevykazovala znaky inštitúcie. V literatúre sme sa dočítali, že je to osem. Nám sa javilo, že maximum je šesť, potom to už nie je prirodzené.
- *A ten termín domácnosť?*
- Ten vznikol tak, že niektoré domácnosti majú aj tri typy bývania - je tam podporované bývanie, chránené bývanie, je tam domov sociálnych

služieb ... Teda sú tam tri rôzne typy služieb, bolo ťažké charakterizovať to jedným slovom. Zdalo sa nám dobré, keď sú v jednej domácnosti ľudia s rôznym typom postihnutia, kde jeden potrebuje dve hodiny služby denne a druhý dajme tomu dvadsať.

- *Ako spracovávali zmeny v živote pri prechode z ústavu do domácnosti klienti a ako to spracovali pracovníci?*
- Od začiatku sme videli, že keď pripravujeme presun do nejakej prirodzenejšej domácnosti, je dôležité, aby si ľudia svoju domácnosť pripravovali sami. Nikdy to nebolo tak, že sme im niečo zariadili my a presťahovali sme ich tam. Oni sa podieľali na sťahovaní, na zariaďovaní, na tom, ako to tam bude vyzeráť, dôležité je vždy, aby to bolo podľa ich predstáv. Do novej domácnosti začínali chodiť postupne, pracovníci ich pripravovali na to, v čom to bude iné a v čom to bude výhodné, orientovali ich na pozitíva zmeny. Problémy viseli vo vzduchu, keď sa mali sťahovať starší obyvatelia, mali veľký problém s opúšťaním kamarátskych väzieb. Napríklad ženy, ktorých bývalo šesťnásť v jednej spálni, odtiaľ nechceli odísť ... Pre ne bolo dôležité vedieť, že ak sa po mesiaci, dvoch budú chcieť vrátiť, umožníme im to. Ale nikto sa nechcel vrátiť. Na to lepšie si človek ľahko zvykne.
- *A pracovníci?*
- Všetci pracovníci chceli ísť do menších domácností, pretože videli, po vzniku prvej, že je to príjemnejšie. Ťažšie bolo zmeniť rokmi naučené správanie. V domácnosti boli podmienky nastavené tak, že pracovníci chodia ku klientom do ich domova a podľa toho sa majú aj správať. Prijatú túto skutočnosť bol pre mnohých pracovníkov veľký problém. Stále to brali tak, že my sme tu rozhodujúci, a vy sa podľa toho zariadte. Ale v tomto Milan neustúpil, stále zdôrazňoval, že je to ich domov, a že my to musíme rešpektovať a reflektovať ich požiadavky a správať sa tak, akoby sme tam boli na návšteve. Niektorí ľudia to nikdy neprijali. Potom tu sú len dve možnosti: buď ten pracovník sám zistí, že nie je na správnom mieste a odíde, alebo, ak odísť nechce, tak sa s ním ďalej pracuje veľmi ťažko. Dostávame sa potom do vzťahu, keď sme pre pracovníka samotného akousi sociálnou službou, lebo tu u nás je málo pracovných príležitostí ...
- *To znamená, že niektorí z tých pracovníkov stratili miesta?*
- Niektorí odišli sami do klasickejších ústavov, kde budú mať napríklad zdravotné sestry tú moc, na ktorú boli zvyknuté, najmä staršie zdravotné sestry odchádzali samé ...

- *Ako si môžeme predstaviť funkcie pracovníkov v takej domácnosti, aké je ich pracovné zaradenie?*
- Každý pracovník v domácnosti robí všetko okrem nejakých vysoko špecializovaných činností. Vedúci domácnosti má navyše zodpovednosť a isté kompetencie. Niektorí pracovníci sú zodpovední za individuálne plánovanie. Podľa toho Milan pred ôsmimi, deviatimi rokmi nastavil systém odmeňovania. Všetci majú rovnako, vedúci k základu navyše príplatky za vedenie a tí, čo robia veci nad štandard, majú adekvátne osobné ohodnotenie. Podľa katalógu práce boli všetci v domácnosti zaradení ako „pracovník v sociálnych službách“, ale my sme ich odstupňovali ako I a II, kde I boli vedúci domácností a tí, ktorí robili niečo navyše. Malo to veľký úspech, fungovalo to výborne. Každého štvrt roka mali vedúci domácností a pracovníci individuálneho plánovania vnútornú supervíziu. Tu si vždy niekoľko domácností sadlo a zhodnotili, ako pracovníci pracujú, samozrejme sa k tomu mohli vyjadriť aj samotní pracovníci, systém hodnotenia sa takto vždy znovu nastavoval a fungovalo to veľmi dobre.
- *Ako to prežívali ľudia s pozíciami ako zdravotná alebo staničná sestra, alebo niekto, kto bol vychovávateľ a zrazu bol to isté ako pestúnka alebo sanitárka?*
- Tí, ktorí to nechceli prežiť, mali možnosť nájsť si miesto zdravotnej sestry niekde inde. Systém bol nastavený tak, že pracovníci nešli s platom dole. Vždy, keď sa menili tarifné tabuľky, usilovali sme sa platy udržať.
- *A ak je nejaký klient s kombinovaným postihnutím odkázaný na stálu zdravotnícku službu, čo potom?*
- Pokiaľ nemáme štatút zdravotníckeho zariadenia, tak nie je povinnosť, aby tieto výkony robila len zdravotná sestra. Zdravotník preškolí ostatných pracovníkov, napr. pri zavádzaní sondy ... A zodpovedá za to, že tí ľudia sú riadne preškolení.
- *A ako je to so zamestnávaním klientov?*
- Najprv sa ústav pokúšal nájsť svojim klientom zamestnanie. Neskôr sa jedna pracovníčka z ústavu osamostatnila a vytvorila agentúru podporovaného zamestnávania, teraz už funguje v celom výbežku, a nielen pre ústavných klientov. Prvé pracovné miesta sme hľadali cez osobné vzťahy zamestnancov. Ak mal klient požiadavku, že ho bavia autá a chcel by robiť v pneuservise, tak išiel Milan za človekom, ku ktorému

si chodil meniť pneumatiky s ponukou, či by nechcel skúsiť tohto človeka zamestnať. Tento spôsob sa celkom osvedčil. A keď už zamestnali jedného, rozkrítko sa to a keď ľudia videli, že „ten“ sa to dokáže naučiť, hľadanie ďalších miest bolo potom jednoduchšie. Takže v okolitých dedinkách viac klientov pracuje u živnostníkov, na bežné zmluvy.

- *Zamestnávanie súvisí aj s problematikou v zariadeniach zaužívaného „automatického“ zbavovania klientov spôsobilosti na právne úkony. Ako ste riešili tieto otázky?*
- Obyvatelia majú opatrovníkov, ktorí môžu zmluvu uzavrieť za nich, robilo sa to takýmto spôsobom. Milan sa veľmi usiloval o to, aby u ľudí, u ktorých nebol dôvod na to, aby boli zbavení spôsobilosti, boli rozhodnutia prehodnotené a spôsobilosť im bola prinavrátená. U mnohých ľudí sa to podarilo, ale ide to veľmi pomaly, ešte stále to ide veľmi pomaly.
- *Ostatní klienti tiež pracujú?*
- Chodia buď do chránených dielní, alebo na chránené pracovisko, alebo na koziu farmu, ktorú má občianske združenie. Sem dochádzajú aj ľudia s ťažkým kombinovaným postihnutím. Usilovali sme sa normalizovať deň aj týmto ľuďom. Sami zamestnanci prišli na to, že by sa títo ľudia mohli podieľať hoci len hodinku, dve denne na jednoduchých činnostiach, napríklad na príprave dreva na zimu: klientovi podajú drevo do ruky, on si ho uloží na vozík a ukážu mu, kde ho treba zložiť. Ak nemôžu kvôli fyzickému postihnutiu pracovať, môžu byť aspoň prítomní pri nejakej činnosti.
- *V akom pracovnom režime pracujú zamestnanci?*
- Teraz sa to ešte utriasa, nevieme presnejšie, ako to bude, lebo u nás začal platiť nový zákonník práce, ktorý je obmedzujúci. Vyzerá to zatiaľ tak, že pracovníci, ktorí s tým budú súhlasiť, budú mať dve pracovné zmluvy, alebo, budú mať dohodu na prácu, ktorá nie je priama práca s klientom – ide napríklad o pohotovosť na pracovisku. Usilovali sme sa o to, aby najmä v domácnostiach, kde sú menšie deti, bol jeden pracovník 24 hodín, aby deti nezaspávali s jedným a nebudili sa s druhým pracovníkom. Uvidíme, ako to podľa nového zákonníka práce doriešime.
- *A klienti?*
- Cieľom je, aby doobeda boli preč, lebo tak je to bežné. Tí, čo pracujú v bežných zamestnaniach, sú zamestnaní na 6 až 8 hodín. Tí, čo chodia do chránených dielní, tam sú doobeda od ôsmej, o pol dvanástej odchádzajú na obed, niektorí sa ešte vracajú poobede, je to individuálne,

podľa dohody. Tí, čo pracujú na farme, sú tam doobeda a poobede prichádzajú ešte ľudia, čo chodia do práce niekde inde a farma je pre nich relax. Práca sa dá nájsť pre každého. Máme tu jedno dievča s ťažkým mentálnym postihnutím, pre ktoré sme dlho nevedeli nájsť žiadnu prácu, nakoniec sme sa inšpirovali tým, ako veľmi rada všetko trhá na malé kúsky. Dostala teda ovčie rúno, trhá ho na drobné kúsky, ktorými sa plnia plyšové hračky. Robí túto prácu 4 hodiny, je veľmi spokojná a robí skutočnú užitočnú robotu.

- *Odišli niektorí klienti z domácností k samostatnejším formám života?*
- Áno, niektorí odišli z ústavu úplne a žijú niekde na okolí a niekedy im ešte poskytujeme nejakú službu, napríklad stravovanie v sobotu, nedeľu, alebo keď potrebujú nejakú radu. Nejaké deti sa nám podarilo umiestniť do náhradných rodín po tom, ako ich „vypiplali“ naše pracovníčky. Jeden dospelý klient sa vrátil do svojej pôvodnej rodiny. Najprv sme však museli naučiť jeho matku, ako má pre neho hľadať aktivity v okolí, kde žijú. Teraz sú veľmi spokojní.
- *Keby teraz Milan žil, čomu myslíš, že by sa teraz venoval?*
- Pre mňa je to teraz veľmi aktuálne ... Myslím si, že by to asi bolo to, o čom my, čo sme boli okolo Milana, teraz rozmýšľame. Naša predstava je naozaj ľudí vyťahovať von z ústavov. Mali by bývať v domácnostiach veľmi podobných ako teraz, ale s tým, aby to nebolo závislé od vôle managementu. Myslím si, že to bolo aj Milanovým cieľom, predsa rozpustenie ústavu znamená, že sa ústav naozaj rozpustí a bude to fungovať nie ako kolos, ale ako drobné roztrieštené domácnosti a nebude to pod hlavičkou žiadnej „veľkej domácnosti“ - ústavu.
- *... Je to už pekný rad rokov, veľa ľudí k vám prišlo, veľa ľudí to videlo - profesionálov, odborníkov, učiteľov vysokých škôl, výskumných ústavov. Keď to berieš vo vzťahu k Českej republike, očakávala si, že keď to ľudia uvidia, budú multiplikať proces, ktorý ste naštartovali? Deje sa ešte niekde niečo, alebo ste len vy - jedno malé ohnivo ... Máte niekde v ČR partnerov, ktorí realizujú podobné projekty?*
- Keď som hľadala, či sa nejaké ústavy transformujú, tak mám pocit, že okrem nejakých lastovičiek v Stredočeskom kraji, kde som teraz bola jedným z tých, ktorí tam robili vzdelávanie, zatiaľ nemožno o niečom takom hovoriť. Viacerí majú možno dobré nápady, niektorí z tých ľudí v tom majú dokonca systém, viacerí považujú to, čo robíme my,

za správne a myslia si, že tak by to malo byť. Myslím, že to čo sa deje v ústavoch (ale nechcem nikomu krivdiť), to nie je transformácia, ale reforma, je to pozlátenie súčasného stavu, aby ľudia mali krajšie izby, mali lepšiu stravu s možnosťou výberu, čiže aby sa nejako viac dodržiavali ich ľudské práva, ale v rámci zlatej klietky ústavu. Veľmi dôležité však je, že u nás začína fungovať veľa malých zariadení, ktoré sú nastavené tak, že poskytujú prevažne denné služby, aby ľudia mohli ostať vo svojom prirodzenom prostredí a časť dňa trávia u nich. Toto je dobrý spôsob, ako urobiť zmeny. Ak vznikajú takéto malé zariadenia, ľudia majú väčšiu šancu, že nebudú musieť ísť do veľkých zariadení. V poslednom čase som sa stretla s viacerými pracovníkmi z takýchto komunitných zariadení a myslím si, že fungujú veľmi dobre, najmä tie, čo patria pod českobratskú diakoniu. Pred nimi naozaj klobúk dolu, majú výborné vzdelávanie a vedenie v správnom duchu. Toto však nie je transformácia, ale dobré sociálne služby.

- *Čo je podľa teba hlavnou prekážkou toho, že tradičné zariadenia, ktorých je aj v Českej republike väčšina, nejdú cestou transformácie?*
- Jednou z vecí, ktoré v konkrétnych prípadoch vidím, je, že vedenie ústavov je veľmi zviazané vlastníctvom budov. Nepremýšľajú o tom, že tie budovy možno predať a zbaviť sa ich. Niekedy je však ťažko takto rozmýšľať, lebo v poslednej dobe kraje a štát veľmi veľa peňazí vložili do rekonštrukcie ústavných budov. Najdôležitejšia je však zmena myslenia. Zatiaľ som stretla veľmi málo ľudí, ktorí sú sami presvedčení o tom, že je takáto radikálna zmena dobrá.
- *Krajiny, kde sa transformácia uskutočnila v rámci celej krajiny, prijali zákony o riadenej likvidácii veľkých zariadení, totálnych zariadení ... Mali ste skryté očakávanie, že vlády začnú presadzovať také ciele, ako je transformácia domovov?*
- Možno, ešte s Milanom sme chvíľu v kútiku duše dúfali. Vtedy sme videli na ministerstve práce ľudí priamo z praxe, vtedy sa začali tvoriť štandardy kvality sociálnej starostlivosti a všetko okolo toho ... Dnes si hovoríme, že nariadenia zhora predsa nemôžu zmeniť myslenie ľudí ... A myslenie ľudí z klasických ústavov ešte nie je tam, kde by malo byť. Ale potom by určite mala ísť spolu so zmenou myslenia aj podpora štátu.

- *Určite vás s Milanom, keď ste robili zmeny, napadli myšlienky, že okrem Horní Poustevny je veľa miest v ČR, kde je potrebné realizovať podobné zmeny?*
- *To bol jeden z Milanových plánov, ktorý už nestihol uskutočniť. Chcel nechať „riadiť ovčie“ a venovať sa konzultantskej činnosti. Chcel pôsovať tieto myšlienky a skúsenosti z Poustevny ďalej.*
- *My teraz vidíme, ako prežívajú transformáciu ľudia v zariadeniach na Slovensku, sledujeme čo sa deje v ich myslení. Čo si myslíš, že sa musí zmeniť v postojoch zamestnancov tradičného zariadenia, alebo aká sa musí stať zmena, aby ten človek vedel, že chce ísť iným smerom?*
- *Musia uveriť, že ak sa normalizuje prostredie našich klientov, tak sa zvýši kvalita ich života a aj ich schopnosti začínajú rásť. Oni tomu neveria, nechcú to pripustiť. Podľa mňa, a toto je jeden zo základov, potrebujú vidieť v praxi, akí boli tí ľudia predtým a ako v domácnosti s dobrou podporou „vyrástli“ za dva - tri roky. Na toto treba zamerať ich pozornosť. Je to vlastne zázrak, ale naša viera v zázraky je stále menšia a menšia.*
- *Mne sa zdá, že to, čo teraz hovoríme, nie je určite ani jedna osmina z toho, o čom by sme chceli s tebou hovoriť a je skvelé, že vieš popísať ten proces napriek tomu, že Milan odišiel z Tvojho i nášho života. Život pripravuje neskutočné veci, keď ich v pravý čas a na pravom mieste rozpoznáme.*
- *Hm, ...Asi áno ...*
- *Veľmi ti ďakujem ...*
- *Aj ja ďakujem.*

Rozprávali sa : Slavomír Krupa, Hana Štetinová, Renáta Jamborová

## „HVPU – reforma v Nórsku (reforma zodpovednosti)

**O právach a právnych normách  
týkajúcich sa ľudí s mentálnym postihnutím“  
(Prednáška z konferencie)**

### Úvod

V mene Rogaland College a vo svojom mene chcem poďakovať za pozvanie prísť na túto konferenciu do Bratislavy. Je zaujímavé stretnúť tak veľa ľudí so skúsenosťami spojenými s prácou v prospech ľudí s mentálnym postihnutím a vytvorenia podmienok, aby títo získali „osobný život“.

Niektorým z Vás môžem povedať, vďaka za posledné stretnutie. Veľa sa udialo, odkedy som tu bol v júni 1992 naposledy. Musíte vedieť, že vtedy ma pobyt veľmi veľa naučil - stretnutie s tak silnou osobnou zaangažovanosťou, vierou v možnosti a okrem toho so záujmom získavať nové vedomosti.

HVPU je skratka pre Zdravotnú ochranu ľudí s mentálnym postihnutím. Prednáška bude pojednávať o HVPU-reforme v Nórsku a právach a právnych normách týkajúcich sa ľudí s mentálnym postihnutím. To posledné bolo práve centrálnou časťou reformy, ktorá je často nazývaná aj reformou zodpovednosti.

Reforma bola založená na princípe normalizácie a okrem iného obsahovala aj:

- ideologické odbočenie: v skratke – hodnota človeka a rovnocennosť – od segregácie k integrácii,
- zahrňovala všetkých ľudí s mentálnym postihnutím, či už boli umiestnení v zariadeniach alebo nie,
- zodpovednosť za výkon služieb bola prenesená z úrovne kraja na úroveň okresov,
- riadenú likvidáciu starostlivosti vo veľkých zariadeniach,
- zákonom zabezpečené životné podmienky, vývojové možnosti a ponuku servisu pre ľudí s mentálnym postihnutím – zrovnoprávnenie s ostatnými občanmi,

## Vývojové znaky – história

Predtým, ako poviem viac o reforme, je prirodzené pozrieť sa do histórie na vývojové charakteristiky v starostlivosti o ľudí s postihnutím v Nórsku. Toto je potrebné preto, aby sme videli reformu v súvislostiach. Tu môžete iste nájsť podobné a odlišné črty vo vzťahu k vašej krajine.

Vývoj zvlášť poukazuje na to, ako zmeny v ideológii a hodnotách ovplyvňujú štrukturálny rámec. Tento má veľký význam pre možnosti ľudí s postihnutím etablovať svoj „osobný život“.

Pod štrukturálnym rámcom rozumieme:

- systémy financovania,
- právne normy,
- organizovanie služieb a ponuky bývania

### 1900 – 1950 „obdobie mlčania“

Pred rokom 1900 to boli rodiny, ktoré sa starali o chudobných a bezmocných. V prípade, že chýbala rodina, nahradzovala ju cirkev so svojim súcitom, alebo chudobince. Tam, kde sa vyskytovali postihnutí členovia rodín, boli málo „viditeľní“ v spoločnosti, skrývaní a mnohí žili vo veľmi zlých podmienkach.

Okolo prelomu minulého storočia otvorilo zopár idealistov tzv. Školy pre abnormálnych, ale bolo v nich málo školských miest a pre väčšinu nemali žiaden význam. V r. 1945 bolo menej ako 1000 miest pre „duševne zaostalých“ a slabomyselných (postihnutých) ľudí. Verejnost a ľudia celkovo boli v tomto období mlčanliví.

Jeden žurnalista, ktorý pracoval na odhaľovaní toho, v akých podmienkach ľudia s postihnutím žili, napísal: „starostlivosť o hendikepovaných bola zas a znova odhalená ako súkromné otrocké ústavy po celej krajine. Tam boli tí odložený chudáci, ktorí drelí na kapustných poliach za vodnatú kašu a nocľah na studenej podlahe.“

Po 2. sv. vojne mala prvoradú prioritu všeobecná výstavba krajiny. Aj napriek tomu boli niekoľkí občania, ktorí si držali ľudí s postihnutím v hlavách a v prvých povojnových rokoch sa uskutočnil celý rad významných humanitárnych iniciatív.

## 1950 – 1970 Vybudovanie starostlivosti vo veľkých zariadeniach – debata o starostlivosti

V Nórsku až do roku 1950 viac menej chýbala verejná starostlivosť o ľudí s postihnutím.

Postupne bol vývoj poznačený práním vytvoriť starostlivosť o ľudí s postihnutím – starostlivosť o slaboduchých bolo oficiálne označenie. Postupne sa začalo budovanie veľkých inštitúcií v súkromnej aj verejnej réžii. Budovali sa prevažne centrálné, veľké zariadenia s prihliadaním na výhody veľkých prevádzok a centralizáciu. Ideologická debata o ponuke služieb absentovala.

Ľudia so „zníženými schopnosťami“ získali od roku 1951 právo na vzdelanie v špeciálnych školách. „Slaboduchí“ mali naproti tomu dostať opateru a starostlivosť v zariadeniach. Až do roku 1962 nemali postihnutí ľudia žiadne právo na vzdelanie. Boli odmietaní ako nevzdelateľní.

V 60-tych rokoch sa rozprúdila verejná diskusia o starostlivosti so zameraním na práva. Zreteľná bola požiadavka lepších životných podmienok, zvýšenia personálneho obsadenia, kompetentnosti zamestnancov a tiež požiadavka menších alternatívnych zariadení a chránených bývaní dennej a pracovnej ponuky.

V roku 1967 bola založená klientská organizácia NFPU (v preklade Nórsky zväz pre ľudí s mentálnym postihnutím), ktorý prezentoval stanovisko väčšej verejnej zodpovednosti, rovnosti v životných podmienkach, integrácii, stanovisko proti jednostrannej ponuke v zariadeniach ďaleko od domova. Nepriali si ani segregované školy, špeciálne školy. Organizácia mala reprezentantov vo viacerých verejných správnych výboroch, a takto získala priamu rolu „poháňača“ reformy.

Myšlienka integrácie začala zapúšťať korene, keď bolo v roku 1975 špeciálne vzdelávanie integrované do zákona o základných školách. Všetky deti získali právo na vzdelanie a právo na prístup k špecializovaným službám vychádzajúc z ich vlastných potrieb. Podobne to bolo riešené na úrovni materských škôl.

Od zač. 50-tych rokov až do roku 1970 bolo vybudovaných 6500 miest v zariadeniach, rozdelených do 15 centrálnych inštitúcií spolu so 100 menšími zariadeniami a dennými stacionármi. Okrem toho bolo cca. 500 ľudí zamestnaných v starostlivosti rodiny alebo inej súkromnej starostlivosti.

## 1970 – 1991 „Zdravotná ochrana ľudí s mentálnym postihnutím“ - ďalej len HVPU

Od 1. januára 1970 zákon o nemocniciach definoval zodpovednosť krajov (samosprávne kraje) za plánovanie, budovanie a prevádzku zariadení pre ľudí s mentálnym postihnutím. Týmto bola starostlivosť v zariadeniach o ľudí s postihnutím jasne verejnou zodpovednosťou. Predchádzajúce označenie „slaboduchí“ sa zmenilo na „mentálne postihnutí“.

HVPU bola teda etablovaná, zvláštna starostlivosť o ľudí s mentálnym postihnutím. V jednotlivých samosprávnych krajoch bola organizovaná odbornými krajskými tímami a hlavným lekárom. Bolo vystavaných niekoľko centrálnych inštitúcií. Medzičasom bývala stále väčšina ľudí s postihnutím doma.

### Reforma – takto to prebiehalo

#### Postupná likvidácia inštitucionálnej starostlivosti (HVPU) a vznik nového systému starostlivosti o ľudí s postihnutím

V roku 1985 prezentoval Lossius – výbor svoj postoj v práci „Životné podmienky ľudí s mentálnym postihnutím“. Toto bol verejný výbor, ktorý bol veľmi kritický voči stavu v zariadeniach pre ľudí s postihnutím v Nórsku.

Výbor, v ktorom bola okrem iných reprezentovaná aj klientská organizácia NFPU, mienil, že medzi realitou a ideálmi je veľká priepasť, hlavne čo sa týkalo práva ľudí s postihnutím na životné podmienky a normalizáciu.

Výbor vykonal inšpekcie vo viacerých zariadeniach a zhodnotil, že životná situácia mnohých postihnutých ľudí bola ľudsky, sociálne a kultúrne neakceptovateľná.

Výbor usúdil, že rámcové podmienky, ktoré boli ponúkané v zariadeniach a etablovaná kultúra v zariadení, môžu len v malej miere vidieť potreby, prania a vývinové možnosti jednotlivca.

Ďalej sa členovia výboru zhodli v tom, že vybudovanie služieb mimo zariadení by dalo omnoho lepšiu ponuku služieb pre ľudí so špecifickými potrebami. Dôležitým predpokladom bolo, že služby sa mali formovať vychádzajúc z potrieb každého jednotlivca.

Postupnou likvidáciou zariadení a výstavbou nových ponúk v lokálnom prostredí by mohli ľudia s postihnutím žiť život tak „normálny“, ako sa len dá. Týmto spôsobom by mohli byť postihnutí ľudia chápaní, a tiež sa sami považovať za plnohodnotných členov spoločnosti, tvrdil výbor.

Kombinácia pionierskej práce, pozornosť tlače, výskum, expertízy a uvedomelá politická práca sa postupne ukázali v Nórsku ako veľká politická sila.

Uznesenie parlamentu o reforme týkajúcej sa ľudí s postihnutím v r. 1987 naštartovalo možno najväčšiu sociálno-politickú reformu v 90-tych rokoch.

Uznesenie obsahovalo jasne označenie a rozšírenie verejnej zodpovednosti. Hlavným zámerom reformy bolo poskytnúť lepšie životné podmienky, integráciu a normalizáciu.

Ľudia s postihnutím sa mali presťahovať z veľkých zariadení do vlastných bytov,/domov alebo bývať po skupinách a dostať prispôbenú ponuku od verejného aparátu služieb – sociálnych služieb, zdravotných, školstva atď.

V júni 1988 bol prijatý základný zákon reformy: „Dočasný zákon o postupnej likvidácii zariadení a kontrakty o súkromnej opatere pod zdravotníctvom samosprávneho kraja pre ľudí s mentálnym postihnutím.“ Zodpovednosť bola od 1. januára 1991 prenesená na okresy. Veľké zariadenia mali byť zrušené najneskôr do roku 1995.

5000 občanov malo postupne dostať ponuku a byt/dom vo svojom domovskom okrese. Ešte k tomu obsiahla reforma 12000 ľudí s mentálnym postihnutím, ktorí nebývali v zariadeniach. Je možné hovoriť o dvoch paralelných reformách.

Okresy museli previesť rozsiahle mapovanie a vypracovať individuálne plány pre všetky osoby s postihnutím. Táto skupina získala prioritu a pozornosť.

Zaujímavé bolo, že len malá časť rodinných príslušníkov s dieťaťom vyžadujúcim osobitnú starostlivosť privítala reformu. Klientská organizácia sa však za ňu jasne zasadzovala. Toto viedlo postupne k vytvoreniu dvoch menších alternatívnych rodičovských/klientských organizácií.

Mnoho miliárd nórskeho korún bolo „stavených“ na vybudovanie celkom novej štruktúry bývania. Boli prijaté právne normy, ktoré mali zabezpečiť, že ľudia s postihnutím, ktorí žili v zariadeniach, mali dostať uspokojujúcu ponuku po presťahovaní sa do vlastného bývania.

Podstatné finančné prostriedky boli prevedené na okresy tak, aby mali zdroje, rezervy na prijímanie nových zamestnancov, ktorí mali sprevádzať ľudí s postihnutím v ich prostredí, blízkom okolí. Ideológia reformy priniesla tiež širokú debatu a zlepšenie uvedomelosti medzi zamestnancami a príbuznými o pojmoch ako deinštitucionalizácia, integrácia a normalizácia.

## Aké výsledky teda reforma mala?

Moje tvrdenie je, že to najdôležitejšie bolo, že pozornosť bola venovaná ľuďom s postihnutím. Táto skupina ľudí bola vo veľkej miere zviditeľnená v okresných (lokálnych) ale aj štátnych plánovacích procesoch.

Skúmanie životných podmienok ukázalo niečo z toho, čo bolo dosiahnuté. Životná situácia sa normalizovala a zlepšili sa životné podmienky ľudí s postihnutím, ktorí teraz žijú vo vlastných bytoch/domoch, chodia do bežných materských škôl a škôl v blízkosti domova, okresný aparát služieb im poskytuje služby, pracujú, chodia do denných centier/stacionárov a zúčastňujú sa na rôznych voľno časových aktivitách v prostredí, v ktorom žijú.

Odpor proti reforme medzi príbuznými ustúpil s postupným zavádzaním reformných zmien. Len malá časť rodinných príslušníkov s postihnutým členom, ktorý potreboval zvláštnu starostlivosť, privítala reformu v r. 1991. Hodnotenie ukazuje, že dnes je to spolu 75% príbuzných, ktorí si myslia, že podmienky sa zlepšili.

Výskumy ukazujú, že ľudia s postihnutím, ktorí predtým bývali v zariadeniach, získali vo veľkej miere vlastné bývanie s dobrým štandardom. Mnohí žijú v bývaniach s rozličným stupňom kolektívneho spoluzitia (riešenia) tzn., že mnohí bývajú spolu s inými postihnutými, ale každý má svoj byt. Cieľ – mať vlastné bývanie bol jasnou ambíciou a väčšina ľudí s postihnutím získala po prvý raz svoj vlastný domov.

Aj napriek tomu sú nové bývanie a obytné komplexy s obmedzeným stupňom integrácie a ešte stále nesú mnohé znaky zariadení. Naďalej je veľa dospelých postihnutých ľudí, ktorí bývajú so svojimi príbuznými a prajú si svoj vlastný byt.

Niektorí sa cítia osamelí v lokalite, v ktorej žijú, ale toto nie je zapríčinené tým, že už viac nežijú v zariadení (vo väčšom, ako je „kolektívne“ chránené bývanie), ale ponuka lokálneho prostredia je príliš zlá!

Prispôsobené vzdelávanie a integrácia v školách je zámerom, ale naďalej sa nájde mnoho špeciálnych tried a niekoľko špeciálnych škôl. Tu sú stále odborníci v názore nejednotní. Výrazne sa zvýšila aj kompetentnosť pracovníkov, ale naďalej sa tu nájdu mnohé výzvy aj v tejto oblasti.

Výskumy tiež naznačujú, že viacerí ľudia s postihnutím získali širšiu sociálnu sieť, ale mnohí majú naďalej túto sieť pomerne slabú.

Mnoho okresov dokázalo vybudovať dobrú ponuku voľno časových aktivít, mnohé z toho je kompenzované dennými stacionármi. Naďalej je to tak, že ľudia s postihnutím sa len v malej miere zúčastňujú na bežných pracovných a voľno časových aktivitách v okresoch, kde bývajú.

Výdavky reprezentovali a reprezentujú veľkú výzvu pre okresy. Nie je ešte stále dosť bývaní a doteraz bývajú mnohí ľudia s postihnutím doma u svojich starnúcich rodičov.

V debata, ktorá nasledovala po reforme, bol „reflektor namierený“ na starostlivosť, ktorá je poskytovaná v „kolektívnych“ bývaniach. Rozsiahla regulácia dennodenného života klientov môže viesť k poskytovaniu služieb, ktoré nesú znaky „násilnej starostlivosti“ a len málo znakov „osobného života“.

Toto hovorí niečo o tom, že štruktúra bývania je normalizovaná, takže obsah služieb má podstatný význam pre to, či budú klienti považovaní za jednotlivcov s rozličnými prániami a potrebami.

„Zákon o právach a obmedzení kontroly a moci voči ľuďom s mentálnym postihnutím“ nadobudol účinnosť v roku 1999 a prispel k zvýšeniu kompetentnosti, lepším postupom a redukcii používania nátlaku a zameranie väčšej pozornosti na alternatívne opatrenia.

## Bola reforma úspešná?

Otázka je – podľa môjho názoru – nezmyselná. Nesmieme zabudnúť na to, že pre veľkú skupinu klientov reforma zasahovala do väčšiny dôležitých oblastí ich života. Pre mnohých to bolo od rána do večera, od kolísky do konca života. Nemožno povedať, že keď zlyhá jedna oblasť, reforma nebola úspešná. Alebo naopak, keď sa podarilo dosiahnuť niekoľko dobrých výsledkov, že bola reforma úspešná.

Nestačia povrchné uzávery jedným alebo druhým smerom. To, čo bude vždy podstatné, je, či má každý jeden klient plnohodnotný život. Ak nemá, stále máme na čom pracovať.

## Výzvy do budúcnosti – záver

Viaceré štúdie ukazujú, že tým najväčším problémom v Nórsku nie je nedostatok práv ľudí so špecifickými potrebami, ale slabá informovanosť o týchto právach. Toto sa týka zlých informácií a vedení supervízie, nedostatočného vybavovania klientov, zlého servisu, chýbajúcej koordinácie medzi rôznymi službami a úrovňami v štáte.

Žiť „osobný život“ znamená byť vypočutý a mať možnosti a vplyv na svoj každodenný život – spolupráca s klientom a jeho samo rozhodovanie.

História v Nórsku ukázala, že ľudia s postihnutím sa nemohli automaticky podieľať na pozitívnom vývoji ako ostatní občania. Výzvou je udržať pozornosť a záujem o ľudí s postihnutím tak, aby táto skupina nezostala „visieť vzadu“ v prioritách a vytváraní opatrení vedúcich k blahobytu.

Per Andreas Ulvedal

## Ako formovať ponuku sociálnych služieb tak, aby sa zastavil dopyt po inštitucionálnej sociálnej starostlivosti

Helena Woleková, nadácia SOCIA

Na úvod treba povedať, že zásadnú zmenu prístupu v prospech sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom prostredí klientov považujeme za základný cieľ reformy systému sociálnych služieb na Slovensku. Vzhľadom na to, že zodpovednosť za reformu sociálnych služieb je v súčasnosti delená medzi všetky úrovne riadenia verejnej správy, nemožno vylúčiť rôznosť stratégií pre dosiahnutie jej cieľa.

Zo skúseností krajín, ktoré už takouto reformou prešli, vieme, že existuje viacero stratégií, ako zvýšiť podiel sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom prostredí<sup>1</sup>. Vynechajme zo zoznamu stratégiu, ktorá dosiahnutie tohto cieľa podmieňuje výrazným navýšením finančných prostriedkov z verejných zdrojov. Vidíme dva dôvody preto, aby sme sa ňou nezaoberali. Prvým dôvodom je závislosť takejto stratégie od politického rozhodnutia. V situácii, keď sociálne služby doteraz neboli prioritou žiadnej vlády ani politickej strany, je ťažko očakávať, že u politikov dôjde v tomto smere k zásadnej zmene. Druhým dôvodom je reálne riziko, že existencia väčšieho množstva peňazí v systéme dovoľí "prežiť" aj existujúcim inštitucionálnym službám a celý systém sa stane veľmi drahým. Podporovatelia **stratégie viac peňazí = viac služieb** vychádzajú z predpokladu, že vyššia ponuka terénnych služieb zníži rozsah inštitucionálnych služieb a navýšenie finančných prostriedkov bude mať iba prechodný charakter. Pracovať s takýmto predpokladom je teoreticky možné, ale jeho praktické naplnenie nie je veľmi reálne. Názorne to vidíme v zdravotníctve, kde sa posilnili ambulancie všeobecných aj odborných lekárov, zaviedla sa domáca ošetrovateľská starostlivosť, jednoduchá chirurgia i ďalšie novinky. Napriek tomu nemocnice tuho bojujú o svoje prežitie a zatiaľ sa im to darí.

<sup>1</sup> Prirodzeným prostredím je domácnosť klienta alebo inej osoby, u ktorej sa zdržiava. Je ním aj verejne prístupné miesto (škola, ulica...). Prirodzeným prostredím sú aj ambulantné a denné služby poskytované v komunite, v ktorej občan žije. Za prirodzené prostredie môžeme v krajnom prípade považovať aj nízkokapacitné sociálne zariadenie s celoročným pobytom, ak vzhľadom na svoje umiestnenie dovoľuje klientovi naďalej udržiavať predošlú sieť sociálnych vzťahov a využívať rovnaké verejné služby ako pred umiestnením.

Tak, ako nemusí byť efektívna orientácia na finančnú podporu sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom prostredí občana, nemusí byť efektívnou ani **stratégia deinštitucionalizácie**, ktorej cieľom je ponúknuť klientovi konkrétneho zariadenia namiesto ústavnej starostlivosti iný druh služby v prirodzenom prostredí. Z dávnejšej minulosti môžeme pripomenúť deinštitucionalizáciu detského domova v Necpaloch, kde sa polovica detí dostala do profesionálnych náhradných rodín a zvyšných 30 zostalo v jednom kaštieli (pôvodne boli deti umiestnené v dvoch kaštieloch). Namiesto toho, aby sa hľadalo prijateľné riešenie aj pre tieto deti, riaditeľka domova a jej nadriadení urobili všetko preto, aby sa dostavala nová budova detského domova (pred 25 rokmi projektovaná na kapacitu 90 detí). Nová budova sa opäť naplnila novými deťmi z terénu. Rovnako dopadol aj projekt v Domove sociálnych služieb v Hodkovciach. Podarilo sa síce časť klientov umiestniť v zariadení chráneného bývania v Spišských Vlachoch, ale hrozba, že transformácia nebude pokračovať a uvoľnené miesta v kaštieli sa opäť zaplnia, je reálna. Rovnako reálne je aj riziko, že 22 klientov umiestnených v chránenom bývaní tam zostane až do smrti, pretože novú ponuku už nedostanú.

Za optimálnu stratégiu podpory služieb v prirodzenom prostredí považujeme transformáciu systému sociálnych služieb v konkrétnej lokalite. Je založená na využití existujúceho ľudského, materiálneho a ekonomického potenciálu služieb v danej komunite pre uspokojenie aktuálnych potrieb obyvateľov daného územia. Nazvime ju **stratégiou širokej ponuky**.

Uvedieme konkrétny príklad potenciálne úspešnej **stratégie širokej ponuky** pre seniorov, ktorá sa práve realizuje v Moravoch nad Váhom. Obec v rámci decentralizácie sociálnych služieb dostala od štátu domov dôchodcov. Miestni predstavitelia (starosta a poslanci obecného zastupiteľstva) neboli spokojní s úrovňou služieb v tomto zariadení. Poskytovanú starostlivosť považovali za príliš pasívnu, málo aktivizačnú, udržiavajúcu klientov zariadenia v izolácii od života obce. Prijali koncepciu rozvoja služieb pre seniorov v obci, v ktorej navrhli: rekonštruovať domov dôchodcov tak, aby sa stal otvoreným zariadením aj pre obyvateľov obce. Rozšírením domova získajú pre seniorov v obci nielen nové priestory na stravovanie a denný pobyt, osobnú hygienu a pranie prádla, ale aj na spoločné záujmové aktivity seniorov v zariadení a seniorov v obci (Senior klub). Domov dôchodcov prevezme od obecného úradu aj poskytovanie opatrovateľskej služby v domácnostiach klientov, čo umožní pružnú reakciu na zhoršenie



zdravotného stavu opatrovaného občana jeho dočasným umiestnením v domove. Spojenie ústavných a terénnych služieb umožní rotáciu zamestnancov a prevenciu pred ich "vyhorením". Umožní aj efektívnejšie vzdelávanie zamestnancov, ktorí pracujú priamo s klientami. Zamestnanci si budú musieť osvojiť mnoho nových programov, aby na odbornej úrovni zvládli nielen krízové situácie v práci s klientami, ale aj programy všedného dňa.

Za veľmi dôležité rozhodnutie obce považujeme vybudovanie nájomného bytového domu Senior Inn. Budú v ňom bývať tí obyvatelia obce, ktorých zdravotný stav ešte nevyžaduje nepretržitú starostlivosť či dohľad, ale z rodinných či sociálnych dôvodov je vhodné zvýšiť u nich pocit bezpečia a ochrany. Dôležité na tomto rozhodnutí je, že obec vníma nájomné bývanie ako súčasť systému služieb pre seniorov, hoci prevádzka tohto domu bude plne financovaná platbami jeho obyvateľov. Pre osud nájomného domu a jeho obyvateľov bude dôležité zapojiť ich ako dobrovoľníkov do starostlivosti o klientov domova dôchodcov. Podporí sa tým nielen nezávislosť a dôstojnosť každého z nich, ale najmä schopnosť rozpoznať limity ich vlastného samostatného bývania.

Súčasťou realizovanej **stratégie širokej ponuky** pre seniorov má byť, podľa nášho názoru, aj doplnenie štruktúry zamestnancov obecného úradu o kvalifikovaného sociálneho pracovníka. Sociálny pracovník bude nielen posudzovať a vyhodnocovať potreby seniorov a pripravovať zámery a rozhodnutia obce, ale súčasne aj monitorovať úroveň poskytovaných služieb a spokojnosť obyvateľov s nimi. Tým dôjde k jasnému rozlíšeniu a rozdeleniu rozhodovacej kompetencie obce od výkonu – poskytovania služieb obyvateľom, o nároku ktorých obec rozhodla. Na rozhodovaciu právomoc obce priamo nadväzuje jej povinnosť financovať svoje rozhodnutia. Široká ponuka služieb pre seniorov dovoľí rozhodovať nielen účelne, ale aj ekonomicky efektívne, čo sa opäť prejaví v uspokojení potrieb väčšieho počtu obyvateľov obce.

Netreba mať obavy z nevyťažnosti sociálneho pracovníka v obci s dvoma tisícmi obyvateľov. Okrem úloh spomínaných vyššie bude vykonávať sociálnu prácu aj pre ďalšie skupiny – pre deti a dospelých so zdravotným postihnutím, pre jednotlivcov a rodiny v krízových životných situáciách. Účinná prevencia a poradenstvo môže zabrániť aj inštitucionalizácii ďalších sociálne znevýhodnených skupín. Integrované vzdelávanie prváčka s ťažkým zdravotným postihnutím v obecnej škole je toho prvým dôkazom.

K 1. júlu 2002 štát odovzdal obciam 90 sociálnych zariadení (domovov dôchodcov, penziónov a zariadení opatrovateľskej služby). Rozvoj

komunitných služieb pre seniorov v Moravoch nad Váhom na báze decentralizovaného domova dôchodcov je dobrým príkladom toho, čomu má slúžiť reforma verejnej správy. Keby vo všetkých 90 obciach nasledovali príklad z Moravian, reforma verejnej správy by mala preukázateľný dopad na reformu systému sociálnych služieb pre seniorov už dnes.

Na úrovni samosprávnych krajov, ktoré zodpovedajú za podporné služby pre osoby so zdravotným postihnutím a za krízovú intervenciu pre jednotlivcov a rodiny, sa za 5 rokov reformy verejnej správy veľa nezmenilo. Systém sociálnych služieb sa inovoval v takej miere, v akej vznikali nové služby a boli podporované z verejných zdrojov samosprávneho kraja. Keďže nové služby vytvára najmä mimovládny sektor a samosprávne kraje nevytvárajú dodatočné zdroje na jeho podporu, výsledkom sú stále nedostatkové služby všetkého druhu. Rôznorodosť poskytovateľov a ich nedostatočná koordinácia z pozície kraja naštartovanie reformy sťažuje.

Ukazuje sa, že z hľadiska riadenia zmien v systéme sociálnych služieb je úroveň samosprávneho kraja príliš veľká a úroveň priemernej vidieckej obce zase príliš malá na optimalizáciu systému. Riešenie má priniesť komunálna reforma, ktorá určí 150 – 200 správnych miest, ktoré budú zodpovedať za zabezpečenie služieb pre obyvateľov spádového územia. V súčasnosti môžeme budúce správne celky simulovať a pod gesciou samosprávneho kraja hľadať a overovať možné stratégie podpory terénnych sociálnych služieb pre vybrané skupiny obyvateľstva.

Vyššie sme konštatovali, že izolovaná deinštitucionalizácia služieb pre klientov jedného zariadenia nemusí viesť k žiadanému cieľu, pretože zariadenie opätovne naplňajú stále noví neuspokojení žiadatelia o služby. *Stratégia novej ponuky* sa preto orientuje nie na príjemcov služieb, ale na žiadateľov o služby, ktorí tvoria dlhšie či kratšie poradovníky žiadateľov v jednotlivých zariadeniach. Cieľom je uspokojiť ich potreby ponukou inej služby.

*Stratégia novej ponuky* je založená na štyroch pilieroch:

1. na hľadaní najvhodnejšieho spôsobu pomoci či podpory pre tých obyvateľov daného územia, ktorí služby požadujú, ale nedostávajú (príp. ich nepožadujú, hoci ich potrebujú)
2. na pripravenosti každého poskytovateľa otvoriť sa, meniť druh a rozsah svojich služieb podľa potrieb miestnych obyvateľov
3. na vedomej spolupráci všetkých poskytovateľov v rámci daného územia
4. na podpore samosprávneho kraja pre nové riešenia v danom území.

*Stratégia novej ponuky* sa opiera o službu odborného/špeciálneho poradenstva, ktoré žiadateľovi o službu a jeho rodine pomôže presnejšie definovať jeho potreby, ako aj možné (aj keď na danom území neexistujúce) spôsoby ich uspokojovania. Úlohou realizátorov tejto stratégie je ukázať žiadateľovi o službu celú plejádu možných riešení jeho situácie a motivovať ho k tomu, aby dal prednosť inej službe ako požadovanému umiestneniu do celoročného sociálneho zariadenia. Závisí potom od všetkých poskytovateľov na danom území, či budú schopní novej požiadavke vyhovieť a ako rýchlo ju uspokojit.

K realizácii uvedenej stratégie je potrebné mať:

- koordinátora, ktorý formuluje zadanie pre zapojené poradenské subjekty a súčasne prenáša na samosprávny kraj požiadavky súvisiace s realizáciou dohodnutých zmien (koordinátorom môže byť zamestnanec samosprávneho kraja alebo odborník z daného územia)
- sieť špecializovaných poradenských tímov, ktoré budú pracovať so žiadateľmi o službu na základe zadania koordinátora a budú pre túto činnosť kontraktované samosprávnym krajom
- čo najpresnejšie informácie o neuspokojených (resp. rezignujúcich) žiadateľoch – obyvateľoch daného územia (poradovníky jednotlivých poskytovateľov, samosprávnych krajov, databázy obcí, úradov práce ...)

Stratégia novej ponuky môže byť po jej naštartovaní kombinovaná so stratégiou deinštitucionalizácie služieb pre klientov vybraných inštitúcií.

Na národnej úrovni by mala byť reforma sociálnych služieb doplnená o *stratégiu dlhodobej starostlivosti*. Cieľom tejto stratégie je vytvoriť na území republiky minimálnu sieť špecializovaných zariadení pre tých obyvateľov, ktorých zdravotný stav vyžaduje dlhodobú ošetrovateľskú, opatrovateľskú a rehabilitačnú starostlivosť. Úlohou jej tvorcov je definovať funkčnú poruchu, ktorá oprávňuje na takúto starostlivosť, definovať nároky na zariadenie dlhodobej starostlivosti a určiť pravidlá a postup pre výber zdravotných a sociálnych zariadení, ktoré budú zaradené do tejto siete. Realizácia *stratégie dlhodobej starostlivosti* je spoločnou úlohou rezortu zdravotníctva a sociálnych vecí. Poskytovatelia majú zabezpečiť kvalitnú inštitucionálnu starostlivosť pre tých, ktorým komunitné služby neboli schopné ponúknuť primeranú a efektívnu starostlivosť. Úlohou rezortov a zdravotných poisťovní je prísne monitorovať potrebu dlhodobej inštitucionálnej starostlivosti pre určenie jej nevyhnutného rozsahu.

Dobrá stratégia zmeny musí neustále sledovať základný cieľ a súčasne analyzovať a vyhodnocovať podmienky jeho dosiahnutia. Úspešná reforma systému sociálnych služieb bude výsledkom práce mnohých tímov, ktoré dokážu efektívne využiť existujúce miestne zdroje na uspokojenie potrieb miestnych obyvateľov.