

ZMĚNA ZPŮSOBU ŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH POBYTOVÝCH SLUŽEB JAKO NÁSTROJ JEJICH DEINSTITUCIONALIZACE

CHANGE OF MANAGEMENT METHODS OF RESIDENTIAL SOCIAL SERVICES AS A TOOL OF THEIR DEINSTITUTIONALIZATION

Elena Jaroševská

***Abstract:** What path will residential care go on – that is one of the current social policy issues at present times. Are the institutional forms of social care and residential services kind of obsolete forms that have no longer place in a new conception of social services? Deinstitutionalization of residential care services is an ideological conception, which is part of the reform program of transformation of social care services. It is a process of humanization of the institutional care with an emphasis on meeting individual rights and needs of every client in order to avoid unreasonable directives of conventional institutions. The goal of deinstitutionalization is not a cancellation or reduction of capacity of residential facilities: It is a regime deinstitutionalization, change within the institution through some changes in the management of the institution. The necessary changes are following: A new approach, a new understanding and a new thinking of executives of organizations, who will perceive the trends and will assume a progress in the near future. The conception of management in social care services is to use all existing knowledge in social sciences, which can be applied to the management of social care services. It is necessary to look at social care services as a system of social policy and as well as an executive organization, which aims to provide assistance.*

***Keywords:** Reform, Transformation, Institutions, Deinstitutionalization, Social Services, Management.*

Úvod

Jednou z aktuálních otázek sociální politiky v současné době je, jakou cestou se bude dále ubírat ústavní sociální péče. Je ústavní forma péče a pobytová sociální služba formou zastaralou, která již nemá své místo v nové koncepci sociálních služeb?

1 Demokratický režim, politický program a vůle ke změnám v sociálních službách

Je třeba vycházet z širokého kontextu sociálně politické a kulturní situace doby, ve které žijeme. Zároveň je třeba se alespoň stručně zmínit o tom, z jakých tradic vychází tento druh služeb.

Prvními „klienty“ ústavní formy „pomoci“ na území současného českého státu byli „sociálně nepřizpůsobiví občané“ bez prostředků a přístřeší. Byla to mírně represivní opatření, kterými stát chránil v prvé řadě sebe. První právní úprava „péče“ o chudé se datuje rokem 1552 (Matoušek, 2007, s. 19). Ústavní péči o chudinu se věnovaly církve

zřizováním útulků. Na přelomu 18. - 19. století se ústavní péče rozděluje podle cílových skupin a koncentruje „klienty“ dle jejich „skupinových znaků“ ve velkých specializovaných zařízeních, kde o ně pečují zaměstnanci. Tento model péče přetrvává po dvě století. Zároveň se na venkově zrodil systém, ve kterém Matoušek vidí tzv. zárodky komunitních sociálních služeb (Matoušek, 2007, s. 21). Obec poskytla sociálně potřebným ubytování a minimální výživu zajišťovali obyvatelé obce „střídavou péčí“. Ústavní péče byla vnímána jako nejvhodnější i ve 20. století, jak v době První republiky, tak i v době budování komunismu. Matoušek při popisu socialistických ústavů uvádí, že „...respekt ke klientům v nich byl nedostatečný, leckde byly špatné hygienické podmínky, typické bylo ubytování klientů v místnostech s mnoha lůžky.“ (Matoušek, 2007, s. 30)

Změna politického režimu a budování demokratické společnosti s novým hodnotovým systémem poskytly příležitosti pro reformu sociálních služeb jako součást nové sociální politiky demokratického státu. Odborná veřejnost na různých úrovních s velkým nadšením začala připravovat ideový koncept změn. V právní úpravě se to projevilo v roce 2006 schválením nového zákona o sociálních službách, který vstoupil v platnost od 1. ledna 2007.

Deinstitucionalizace pobytových služeb je ideový koncept, který je součástí reformního programu transformace sociálních služeb. Je to proces humanizace ústavní péče s důrazem na naplnění individuálních práv a potřeb každého klienta s cílem eliminace nepřiměřené direktivy klasických institucí.

Direktivní ústavní péče byla založena na omezených hmotných prostředcích a na obecně kulturních postojích vůči handicapovaným občanům. Za těchto podmínek byla ústavní péče formou pomoci, která jim poskytovala lepší životní úroveň, než v přirozeném prostředí, byla „menší zlo“ než to, které na ně čekalo ve společnosti, ale vyžadovala bezpodmínečné dodržení striktních nařízení a pravidel ze strany jak příjemců pomoci, tak i těch, kdo se o ně staral. Jedině tak bylo možné udržet funkcionalitu pomoci.

Dle programového dokumentu reformy sociálních pobytových služeb v České republice „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ jsou klíčovými pojmy transformace, změny a zaměření na „...individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.“ (Koncepte, s. 3-4) Cílem reformy je humanizace stávajících pobytových služeb, vznik alternativních nízkokapacitních ubytovacích zařízení a rozšíření a doplnění stávající nabídky ústavní péče alternativními formami sociálních služeb jako terénní, ambulantní nebo komunitní.

„Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči“, která byla vypracována skupinou nezávislých expertů pro evropského komisaře Vladimíra Špidlu v únoru roku 2009, předpokládá, že v důsledku reformy sociálních služeb a jejich deinstitucionalizace, by mělo postupně dojít ke snížení lůžkové kapacity ústavních služeb, včetně odpovídajícího omezení státní finanční podpory zařízením pobytových sociálních služeb (Zpráva Ad-hoc, 2009, s. 17), až k jejich

úplnému zrušení. Zároveň varuje, že jednoduché „...nahrazení institucí komunitními alternativami nezaručuje lepší výsledky...“ (Zpráva Ad-hoc, 2009, s. 11)

V roce 2003 autoři konzultačního dokumentu „Bílá kniha v sociálních službách“ poukázali na rozpor, který byl zjištěn v řadě výzkumů, a to mezi výraznou preferencí seniorů setrvat „...ve vlastním bytě i v případě snížené soběstačnosti (čímž by si zachovali již zavedené sociální vazby)“ (Bílá kniha, 2003, s. 45), a reálným chováním seniorů, kdy, jak se uvádí v dokumentu, „...listiny čekatelů na ústavní péči jsou nekonečné. Tento fakt potvrdila již řada šetření i statistických dat.“ (Bílá kniha, 2003, s. 46)

Statistika MPSV z roku 2010 ukazuje, že obloženost lůžek v nejvíce využívané pobytové sociální službě „Domovy pro seniory“ v tomto roce převyšovala kapacitu o dvě procenta (Vybrané statistické údaje MPSV, 2010, s. 15), což vypovídá o stálém zájmu klientů o tento typ služeb. Zároveň dle údajů MPSV, kapacita dvou pobytových služeb, ve kterých se služby poskytují převážně seniorům, „Domov pro seniory“ a „Domov se zvláštním režimem“, „...činí celkem 46092 lůžek, což znamená, že 1 lůžko připadá na 31 osob ve věku 65+. S ohledem na očekávaný demografický vývoj lze předpokládat, že již ve střednědobém horizontu nebude tato kapacita dostačovat.“ (Vybrané statistické údaje MPSV, 2010, s. 14) Cílem deinstitucionalizace tedy není zrušení nebo omezování kapacity pobytových zařízení, ale jedná se o změnu fungování uvnitř organizace. Pokud bych použila IT-terminologii, jde o nový software instalovaný na stávajícím hardwaru. Téma deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních pobytových služeb není dostatečně rozpracováno v odborné literatuře o řízení sociálních služeb vzhledem k tomu, že se jedná o relativně nový směr. Jako jeden z klíčových aspektů reformy sociálních služeb a rovněž aktuální otázka sociální politiky je koncepce deinstitucionalizace deklarována v programových politických dokumentech a zpracována pro MPSV v odborných studiích z oboru sociální práce. Problematikou deinstitucionalizace sociálních pobytových služeb se zabývá Soňa Vávrová (Vávrová, 2009), historický přehled rozvoje institucionálních forem péče v sociální oblasti najdeme v pracích Oldřicha Matouška (Matoušek, 2007). Téma deinstitucionalizace se objevuje v odborných časopisech pro pracovníky sociálních služeb. Otázkám řízení sociálních služeb v širším záběru je věnována poměrně velká pozornost, i když není téma řízení sociálních služeb dostatečně komplexně zpracováno. Většina odborných publikací se zabývá sociálními službami jako takovými a dílčími aspekty či nástroji řízení v této oblasti.

Řízení v procesech transformace předpokládá oporu v koncepci řízení změn. Pohled na sociální služby jako na systém a jednotlivé organizace, analýza struktury a funkcí sociální služby ve vztahu k řízení vedou k pochopení, jaké změny a jakým způsobem mají být realizovány, a upozorňují na existující a potencionální rizika. Předkládaný text je pokusem o aplikaci metod strukturně funkcionální analýzy na oblast sociálních služeb se zaměřením na problematiku řízení změny. Metodologii strukturně funkcionální analýzy použil její autor Talcott Parsons při studii amerického moderního zdravotnictví, která mu dovolila pochopit instituci zdravotnictví „...zcela jinak, než byla chápána předtím...“ (Ivanová aj., 2006, s. 199) Moderní zdravotnictví dle závěru Parsonse plní funkci sociální kontroly a má význam tzv. stabilizačního

činitele společenských struktur (tamtéž). Nepřímý vliv teorie Parsonse vidí Ivanová v teorii ošetřovatelství Imogene M. Kingové (tamtéž).

Úvahy předložené v textu jsou zároveň snahou o teoretickou reflexi vlastních zkušeností s řízením sociální pobytové služby pro seniory. Názory a tvrzení uznávaných autorů jsou oporou a inspirací pro zdůvodnění těchto úvah v procesu hledání nové cesty pro tuto službu.

2 Instituce pomoci

2.1 Sociální služby: instituce a systém

Sociální služba je jedním ze systémů sociálního života společnosti, který funguje pro poskytnutí pomoci a podpory jednotlivcům, kteří se ocitli v nepříznivých životních podmínkách. Jako systém je založena na sociálním jednání jednotlivců a skupin. Má vlastní kulturu, strukturu a funkce. Řídí se legitimním právním řádem a morálními normami společnosti. Je to síť interakcí a vzájemného působení jednotlivých aktérů, kdy každý z nich vystupuje v roli určené jeho statutem (Parsons, 1967, s. 24-25).

Sociální služba je zároveň jednou z institucí společenského systému, která zaručuje normativní rámec a formální uspořádanost procesů poskytování pomoci. Dle cílových skupin příjemců se pak odvíjí druhy a formy pomoci – jednotlivé sociální služby jako subsystemy, které jsou formálně organizovány a zaměřeny na konkrétní výkon činnosti dle potřeby cílové skupiny. Jde vždy o vztah mezi tím, kdo potřebuje pomoc a tím, kdo pomoc poskytuje: na úrovni státu, na úrovni místní komunity, na úrovni jednotlivců. Jde-li o formálně organizovanou pomoc ve společném systému sociální pomoci, je tento vztah institucionalizován a zakládá práva a povinnosti aktérů. Práva a povinnosti jsou pak zakotveny jak ve státní právní úpravě, tak i v interních dokumentech organizací jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

Každá forma a druh sociální pomoci, která je formálně organizována a poskytována dle platných právních norem společnosti, je institucionalizována. Institucionalizace zaručuje všem účastníkům legitimizaci jejich interakcí a vztahů. Pomáhá udržet řád a pořádek v procesech během vzájemného působení aktérů v nejrůznějších činnostech a dynamice vztahů. Tak se vytváří koordinovaný systém, který může být řízen a kontrolován účastníky procesů pro dosažení společných cílů a pro předcházení sociálním konfliktům (Parsons, 1967, s. 302).

Pro realizaci konkrétních činností pomoci zakládají poskytovatelé organizace. V tomto smyslu je pobytová sociální služba institucí, která zajišťuje uspokojení potřeb specifické cílové skupiny. Klientům této skupiny není možné z objektivních důvodů pomáhat v jejich přirozeném prostředí v rozsahu a kvalitě, která odpovídá jejich potřebám. Organizace, jejichž cílem je pečovat o tuto cílovou skupinu, mají, na rozdíl od jiných forem poskytnutí pomoci, vymezené teritorium (budovu), které je místem poskytování pomoci a kde jsou koncentrovány veškeré prostředky pro úspěšné dosažení společného cíle. V tomto případě se mluví o ústavní, rezidenční nebo pobytové službě.

Pokud budeme vycházet z toho, že proces institucionalizace pomoci předpokládá, že v něm probíhá strukturované uspořádání všech aktivit, interakcí a jednání v souladu

se společenskými, právními a kulturními normami, předpona „de-“ mění význam slova na opačný napovídá, že při deinstitucionalizaci jde o „od-institucionalizaci“, tj. o protikladný proces, jehož výsledkem je změna.

2.2 Reforma sociálních služeb a lidé

Specializace druhů pomoci pro jednotlivé skupiny příjemců, kde znakem příslušnosti k cílové skupině byla příslušnost ke stejné statusové skupině se společnými (stejnými) potřebami: chudí, nemocní, nevyléčitelně nemocní, děti – sirotci a starci, proběhla pod vlivem všeobecné racionalizace a vývoje společenského myšlení již na začátku 19. století. Tento princip se používá dodnes. Dle současné právní úpravy poskytovatelé této služby mají mít přesně vymezené skupiny příjemců, dle statusu a rolí, které plní příjemci. Statusové skupiny jsou rozděleny podle věku, podle zdravotního stavu, podle stupně závislosti, podle druhu (sociální) deviace a problémů v chování. Formálně se ve velké instituci tedy nic nemění. Mění se ale obsah: zákon zapracovává do norem zájem o individuální potřeby příslušníků jednotlivých skupin a jejich osobní role. Specifikum statusové skupiny příjemců pobytových služeb je, že se ocitli v roli potřebujícího pomoc v rozsahu, který není možné zajistit jinak, než za podmínek celodenního ubytování v zařízení sociální pomoci. Nicméně je možné tuto skupinu rozdělit na podskupiny dle předpokladu dalšího vývoje situace – dle předpokladu změny v důsledku jednání a vztahů. Pokud status a role umožňují změnu prostřednictvím společného jednání zaměřeného na cíl, má příjemce možnost přejít do jiné statusové skupiny, která již pobytovou službu nepotřebuje. Proces deinstitucionalizace je nastaven na podporu takové změny. Pokud není možné z objektivních důvodů statusovou skupinu změnit, je povinností pomáhajícího uskutečnit změny v systému a v organizaci, aby potřeby příjemce byly naplněny v souladu s duchem a ideou reformy.

Na druhé straně vztahů v systému sociálních služeb jsou poskytovatelé pomoci: pomáhající. Dle statusu a rolí je to velká skupina profesionálů a rozrůstající se skupina dobrovolníků. Skupina profesionálů obsahuje podskupiny podle odbornosti, příslušnosti k organizacím, vzdělání, specializace na cílovou skupinu, společenského statusu profese, pracovní-právního vztahu, náplně práce, pozice v organizační struktuře atd. Institucionalizace rolí pomáhajícího je zakotvena v ustanoveních sociálního zákona o kvalifikačních požadavcích, o povinnosti celoživotního vzdělávání a v rámcovém popisu hlavních pracovních činností profese.

3 Deinstitucionalizace institucí

3.1 Racionalizace pomoci a totální péče

Pomáhat je posláním, cílem, úkolem a funkcí sociální služby. Volba formy a organizace pomoci v ústavní formě péče, která se projevuje mimo jiné v koncentraci odborníků (personál) a nástrojů (zařízení, pomůcky) na jednom místě, organizaci práce v nepřetržitém provozu a vytvoření a zajištění provozních podmínek pro vymezenou specifickou činnost, je zdůvodněna cílem dosáhnout při poskytování pomoci co nejvyšší efektivity výsledků. Každé historické období mělo svou představu o efektivitě pomoci. Pod vlivem změn ve společenském myšlení proces racionalizace jednání

zákonitě pronikl i do oblasti pomoci sociálně znevýhodněným občanům. Zdokonalování technologie péče bylo cestou, jak efektivně uspokojit základní potřeby většího množství lidí v existenční nouzi s co nejmenší finanční ztrátou. Koncentrace příslušníků cílové skupiny na jednom místě zajišťovala podmínky pro perfektní výkon kontrolních funkcí vůči této skupině. Rozvoj technologie péče do standardizované formy se začal stávat otázkou profesní cti odborníků. Systém pracoval na vytvoření norem v právní, odborné a organizačně-kulturní rovině. Zásady řízení procesů poskytování pomoci vycházely jednak z institutu milosrdenství a dobročinnosti a jednak z priorit, zásad a možností státní sociální politiky, ale také ze vzoru efektivního řízení armádních složek a vojenského zdravotnictví.

V procesech racionalizace a technologizace péče ve snaze dosáhnout největší efektivity pomoci se vytrácí lidský rozměr. Ve snaze dostat všem zásadám institucionalizovaného milosrdenství přesahují odborníci veškeré hranice a pečují o potřebné s totálním nasazením. Finanční podpora státu se omezuje jen na pokrytí nezbytně nutných nákladů pro zajištění základních potřeb jako prevenci sociálních konfliktů. Plnění cílů efektivity vyžaduje od obou skupin striktní dodržení disciplíny a subordinace a také totální podřízení systému. V zájmu efektivity péče systém rozhoduje za ty, komu pomáhá (jak a v jakém rozsahu, kde a kdy bude pomáhat), a konzervuje status a role účastníků interakcí. Tím zamezuje možnostem změn statusu a rolí jak směrem „zpět“ – návratu k původním rolím, tak i přechodu do jiného statusu a k jiným rolím. Přebírá odpovědnost za situaci – současnou a budoucí – a zaručuje si vlastní stabilitu a jistotu udržitelného standardu péče. V rovině motivace aktérů působením systému dochází ke skupinové unifikaci motivací a podpoře vzájemné závislosti skupin a jednotlivců na udržení statusu a rolí beze změn. Hlavní motivací jednání toho, kdo potřebuje pomoc, je zajistit si bezpečí a jistotu trvalé péče, a pomáhajícího zdokonalit technologii péče a naplnit jí veškerý fyzický a duchovní prostor ústavu.

Pobytová zařízení sociální péče se stávají totálními institucemi, jak je definuje Erving Goffman (Goffman, 1968).

Specifikem těchto totálních institucí, dle Konopáska, je to, že „...jediný abstraktní znak, například číslo, čtou jako něco, co samo o sobě univerzálně reprezentuje úplný celek nějaké skutečnosti, například komplexní lidskou bytost se všemi jejími potencialitami.“ (Konopásek, 1998, s. 267) Cesta „zdokonalování institucí“ (Konopásek, 1998, s. 268), která by vedla k jejich humanizaci, nezaručuje eliminaci „totalizujících tendencí“ (tamtéž). Naopak, snaha o „...přiblížení se specificky lidské holistické optice...“ (tamtéž) nakonec podporuje „tyranizující a vyprazdňující“ logiku totalizace (Konopásek, 1998, s. 267).

3.2 Pomáhající instituce

Cílem reformy je, aby se z totální instituce stala instituce pomáhající. Deinstitutionalizace v tomto případě je změna způsobu řízení instituce. Změna vyžaduje nový pohled, nové chápání, nové myšlení vedoucích pracovníků organizací, kteří budou vnímat trendy ve vývoji sociálních služeb. Koncepce řízení v sociálních službách má využít veškeré dosavadní poznatky v oblasti sociálních věd a v oblasti teorie řízení, které je možné aplikovat při řízení sociálních služeb. Je třeba nahlížet na

sociální služby jako na systém v rámci státní sociální politiky a rovněž jako na výkonnou organizaci, jejímž cílem je poskytovat pomoc.

Pomáhající instituce reflektuje rizika racionalizace, totalizace, odlidštění, která jsou obsažena ve formách ústavní péče, a reaguje na ně ve svém systému řízení. Zásady řízení vychází z uvědomění si potřeb lidí a pochopení jejich vztahů v procesech poskytování pomoci.

V rámci realizace vládního programu deinstitucionalizace pobytových služeb v pilotních projektech probíhá diagnostika a analýza stávajících organizací a navrhuje se metodiky řízení změn. Ty se opírají o principy a metody teorie organizací, strategického řízení, řízení neziskových organizací.

Principy strategického řízení jsou promítnuty do právní úpravy norem poskytování sociálních služeb – ve standardech kvality sociálních služeb. Zákon legitimizuje požadavek na kvalitu, která se stává jednou z institucionalizovaných hodnot systému a organizace. Organizace poskytující sociální služby má dle zákona definovány poslání a cíle. Vztah mezi klientem – příjemcem pomoci a organizací – poskytovatelem je právně ošetřen uzavřením smlouvy. Formální rámec tohoto vztahu je stanoven zákonem: určením náležitostí smlouvy, popisem rozsahu služby, úkonů a základních činností. Právní norma reaguje na rozvoj znalostní společnosti: definuje kvalifikační požadavky pro výkon jednotlivých povolání v sociálních službách a zavádí povinné celoživotního vzdělávání.

Pomáhající instituce je institucí otevřenou a přístupnou veřejnosti. Zákon stanoví povinnost zveřejnění nabídky služeb a informování veřejnosti o způsobech jejich poskytování. Již při prvním kontaktu s potenciálním klientem je organizace povinna poskytnout potřebnou informaci a ujistit se, že byla podána vhodnou formou a pochopena zájemcem o službu. Ve vztahu pomáhající – příjemce pomoci je klient informovaným partnerem. Organizace se aktivně zajímá o zpětnou vazbu.

Pomáhající instituce je institucí svobodnou. Systém, struktura, řád a standardy jsou podmínkami pro efektivní výkon organizace a jsou zárukou dodržení práv a individuálního životního rytmu klientů i profesionálního chování zaměstnanců. Respekt k individualitě všech aktérů a vzájemná důvěra jsou základem řízení.

3.3 Kultura důvěry, institucionalizace odpovědnosti a znalostní organizace

Důvěra jako hodnota organizace a nástroj řízení je prevencí rozvoje totalitních prvků v ústavních organizacích. Budování kultury důvěry v organizaci je nelehkým úkolem vedoucích pracovníků (Keller, 2010, s. 165). Důvěra nebo nedůvěra jako vztah, funguje na všech úrovních interakce, kdy aktéři mohou jen předpokládat a očekávat, jak se situace a vztah budou vyvíjet (Sedláčková, 2007, s. 46).

Projev důvěry jako víry (tamtéž), vyjadřuje potencionální klient, když se obrací na pomáhající instituci. Projevem důvěry je rozhodnutí uchazeče o zaměstnání nastoupit do pomáhající instituce. Ze strany organizace je projevem důvěry uchazeče přijmout. Dle Kellera, potřebnost a deficit důvěry se projevuje ve všech rovinách sociálního, ekonomického, politického i osobního života (Keller, 2009, s. 109). Organizace, která má silné normy s pozitivními sankcemi a silná tabu podpořená negativními sankcemi

buduje kulturu důvěry utvářením a podporou situací, kdy je důvěra opětována (Sedláčková, 2007, s. 51). Situace obsesivní nedůvěry může být postupně překonávána, pokud je konfrontována s případy důvěry (tamtéž). Přeměna kultury nedůvěry v kulturu důvěry je dlouhodobý proces. Úspěšnost vztahů důvěry „...závisí na morálních charakteristikách toho, jemuž se důvěruje...“ (tamtéž)

V organizaci s fungující kulturou důvěry jsou nastaveny mechanismy kontroly jinak. Je kladen větší důraz na odpovědnost aktérů. Odpovědnost je zabudována do psaných a nepsaných norem organizace. Řízení se opírá o přesný popis pracovních povinností, kompetencí a pravomocí; organizační struktura a řád určují druh a míru odpovědnosti pozice za fungování organizace a plnění jejích cílů. Delegování pravomocí a systém hodnocení podporují institucionalizaci odpovědnosti (Drucker, 2004, s. 119).

K eliminaci rozvoje totalitních prvků v pobytových sociálních službách přispívá budování znalostní organizace. Neznamená to jen podporu znalostí jako hodnoty organizace a motivaci k dalšímu vzdělávání, ale i organizační uspořádání – organizace jako týmu, posílení štabních a funkčních vazeb, přenos pravomocí rozhodování v odborných záležitostech na odborné pracovníky, uplatnění modelu projektového řízení. V zařízeních sociální péče, kde hlavní funkci péče vykonávají pracovníci v sociálních službách, je třeba právě u této statusové skupiny zvyšovat úroveň odborných znalostí a praktických dovedností, rozvíjet a podporovat schopnost se samostatně rozhodovat v situacích spojených s péčí o klienta, učit fungovat ve vztazích založených na důvěře.

Účinným nástrojem eliminace totalitních prvků v pobytové instituci jsou změny v organizaci práce, nepoddimenzovaný počet pracovníků, omezení přesčasů a podpora zaměstnanců externím odborníkem.

Závěr

Závěrem lze říci, že pobytová forma sociálních služeb má svou budoucnost v novém, transformovaném systému sociálních služeb, protože vždy bude existovat cílová skupina potřebující celodenní péči v pobytovém zařízení. Jak vyplývá z předložených úvah, je možné přeměnit pobytové zařízení z totální instituce na instituci pomáhající. Prvním krokem k této změně má být odhalení vědou již popsanych znaků a specifíků totálních institucí v konkrétních podmínkách fungování pobytových zařízení. Dalším krokem je vypracování koncepce nového způsobu řízení, která bude reflektovat v textu uvedené vlastnosti pomáhající instituce. Klíčovými pojmy kultury pomáhající organizace, která bude postupně budována, mají být důvěra, odpovědnost, svoboda a znalosti. V procesu řízení je třeba si uvědomovat rizika opětovného vzniku totalitních prvků a budovat fungující systém jejich eliminace. Zároveň transformace systému a rozvoj nových forem terénních a ambulantních služeb přispěje k tomu, že o klienty bude co nejdéle postaráno v jejich přirozeném prostředí, doma, a do pobytové služby bude takový klient přecházet jen na nezbytně nutnou dobu. Nezanedbatelný význam má financování pobytových sociálních služeb v takové výši, aby navržená změna mohla být realizována. Tento problém však bez podpory společnosti a státu management jednotlivých pobytových zařízení sám nevyřeší.

Reference

- DRUCKER, P. F. *Fungující společnost: vybrané eseje o společenství, společnosti a politickém systému*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2004. 242 s. ISBN 80-7261-098-8.
- GOFFMAN, E. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth : Penguin Books, 1968. 336 s.
- KELLER, J. *Sociologie byrokracie a organizace*. 2. vydání. Praha : SLON, 2010. 182 s. ISBN 978-80-86429-74-8.
- KELLER, J. *Nejistota a důvěra aneb K čemu je modernitě dobrá tradice*. 1. vydání. Praha : SLON, 2009. 173 s. ISBN 978-80-7419-002-5.
- KONOPÁSEK, Z. *Estetika sociálního státu: o krizi reprezentace (nejen) v sociálním zabezpečení*. 1. vydání. Praha : G plus G, 1998. 341 s. ISBN 80-86103-14-5.
- IVANOVÁ, K., BÁRTLOVÁ, S., HORVÁTH, M. Odkaz díla Talcotta Parsonse v medicíně a ošetrovatelství. In *Talcott Parsons a jeho přínos soudobé sociologické teorii*. Ed. ŠUBRT, J. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2006. s 199 – 213. ISBN 80-246-1239-9.
- MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- PARSONS, T. *The social system*. Repr. London : Routledge and K. Paul, 1967. 575 s.
- SEDLÁČKOVÁ, M. Model sociálního uskutečňování kultury důvěry Piotra Sztompky. In *Postparsonovské teorie sociálních systému*. Ed. ŠUBRT, J. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2007. s. 43-63.
- VÁVROVÁ, S. et al. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb: monografie* [CD-ROM]. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, 2009. Požadavky na systém: Adobe Acrobat Reader. ISBN 978-80-7318-869-6.

Seznam programových dokumentů umístěných na internetu

- Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha, únor 2003. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.
- Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf>.
- Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči*. Brusel, únor 2009. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>>.

Kontaktní adresa

Mgr. Elena Jaroševská, CSc.

Studium v doktorském studijním programu

Katedra andragogiky a personálního řízení, Filozofická fakulta UK v Praze

Nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1

E-mail: ejarosev@email.cz