

Sociální pracovník v procesu transformace domova pro osoby se zdravotním postižením

Bc. Eva Sonntagová

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Eva Sonntagová
Osobní číslo: H180101
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Sociální pracovník v procesu transformace domova pro osoby se zdravotním postižením

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sociálních služeb, transformace pobytových služeb a sociální práce.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.


Rozsah diplomové práce:
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: Tisková/elektronická

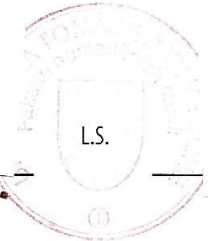
Seznam doporučené literatury:


ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
CHÁB, Milan. Svět bez ústavů, Praha: Quip, 2004. ISBN 80-239-4772-9.
MÁTEL, Andrej. Teorie sociální práce I. Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing, 2019. Vyd. 1, 208 s. ISBN 978-80-2825-9.
PAYNE, Malcolm. Modern social work theory. 4th edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2014. ISBN 978-0-230-24960-8.
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí diplomové práce: doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020


Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan




doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 28. 2. 2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá sociálním pracovníkem v procesu transformace domova pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o stále aktuální téma transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Kvalitativní výzkum je realizován pomocí polostukturovaných rozhovorů s šesti sociálními pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením. Analýza dat proběhla za použití designu zakotvené teorie. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že transformace je pro sociální pracovníky určitým „břemenem“, ale zároveň i velkou výzvou pro jejich pracovní život.

Klíčová slova: Sociální pracovník, sociální služby, transformace pobytové služby, deinstitucionalizace, domov pro osoby se zdravotním postižením.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with a social worker in transformational process of disabled people's home. It is a current issue of transformation and deinstitutionalization of social services. A qualitative research is carried out by semi-structured interviews with six social workers who work in disabled people's homes. Data analysis was done using grounded theory design. The research found out that transformation is "burden", but also a challenge for social workers' careers.

Keywords: Social Worker, Social Care, Transformation of Residential Service, Deinstitucionalization, Home for People with Disabilities.

Děkuji vedoucímu práce doc. Mgr. Jakobovi Hladíkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost. Zároveň děkuji všem účastníkům výzkumu za ochotu a spolupráci při získávání informací pro výzkumnou část diplomové práce. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za trpělivost, podporu a pochopení nejen po dobu zpracování diplomové práce, ale po celou dobu mého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	13
1.1 DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	14
1.2 DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	16
2 TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	18
2.1 VÝVOJ PROCESU TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	19
2.2 VÝVOJ PROCESU TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	21
2.3 DŮVODY, PRINCIPY A CÍLE TRANSFORMAČNÍHO PROCESU	23
2.4 RIZIKA TRANSFORMAČNÍHO PROCESU	25
3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	28
3.1 VLASTNOSTI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	29
3.2 POŽADAVKY NA VÝKON PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA A JEHO KOMPETENCE.....	31
3.3 ROLE A NÁPLŇ PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	33
3.4 SPECIFIKA PRÁCE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V OBDOBÍ TRANSFORMACE DOMOVA PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	41
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	41
4.2 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
4.3 TECHNIKA VÝZKUMU	43
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	44
4.5 ČASOVÝ HARMONOGRAM VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT	45
5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE	48
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	48
5.1.1 Prvopočátek.....	49
5.1.2 Trpká cesta	50
5.1.3 Klíč k službě.....	52
5.1.4 Chybám se nevyhneme	54
5.1.5 Jiný kraj, jiný mrav	56
5.1.6 Žádoucí růst.....	57
5.1.7 Škola smyků	59
5.1.8 Malý záběr.....	61
5.1.9 Za hranici	62
5.1.10 Břemeno versus výzva	65
5.1.11 Dobré karty.....	67
5.1.12 Malý pán.....	68

5.2	AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	70
5.3	SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	73
6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ.....	78
7	DISKUSE	83
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	86
	ZÁVĚR	90
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	98
	SEZNAM OBRÁZKŮ	99
	SEZNAM TABULEK.....	100
	SEZNAM PŘÍLOH.....	101

ÚVOD

„Člověk přesvědčený o prospěšnosti tohoto procesu může posouvat věci dopředu.“

(R4 - 12)

Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb je důležitou změnou v životě osob se zdravotním postižením žijících ve velkokapacitních zařízeních. Osoby se zdravotním postižením opouštějí velká zařízení a přecházejí do služeb komunitního typu - chráněného bydlení a podpory samostatného bydlení. V pobytové službě - domov pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) - by měly zůstat pouze osoby s vysokou mírou podpory, kterým je poskytována podpora dle individuálních potřeb. Cháb (2004, s. 25) uvádí, že proces transformace je dlouhodobá záležitost, která *„je podobna obratu zaoceánské lodi: oblouk je tak velký, že někteří pasažéři si změny směru ani nevšimnou: potřebujeme čas“*.

Téma transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb je stále aktuálním tématem, které je předmětem výzkumů, debat a otázek, jak ze strany veřejnosti, tak odborníků. Celý proces se soustředí převážně na samotné uživatele pobytových služeb, kterých se tento proces týká. V diplomové práci jsme se zaměřili na sociální pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením, kteří jsou velmi důležitou a mnohdy opomíjenou součástí procesu transformace pobytových služeb.

Kdo je vlastně sociální pracovník? Pohled veřejnosti na tuto pozici není jednoznačný. Je to úředník, manažer nebo jen člověk, který chce druhým pomoci v obtížné situaci? Sociální pracovník jako odborník může pracovat v mnoha různých odvětvích a jisté rozdíly samozřejmě najdeme. Jiný bude ten, co pracuje na úřadu práce a jiný ten v domovech pro seniory, při práci s ohroženými rodinami, či právě v DOZP. Ovšem dle Vávrové (2013) je sociální pracovník hlavním nositelem myšlenky deinstitucionalizace jako základní filozofie uplatňované při poskytování sociálních služeb a hraje tak v samotném procesu transformace stěžejní roli.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola vymezuje sociální služby a domov pro osoby se zdravotním postižením v systému sociálních služeb. Druhá kapitola se zaměřuje již na samotnou transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb. Definuje pojmosloví transformace a deinstitucionalizace, ve zkráceném nástinu analyzuje historický vývoj, cíle a rizika. Třetí

kapitola uzavírá celý okruh a přibližuje samotnou profesi sociálního pracovníka, nároky na něj kladené (včetně odbornosti, dovedností a kompetencí) v kontextu transformace DOZP, tak plynule navazuje na praktickou část práce věnující se tomuto tématu.

Praktická část prezentuje samotný výzkum. Klade si za cíl zjistit a analyzovat, jak vnímají sociální pracovníci v DOZP transformaci sociálních služeb. Výzkumný problém byl zaměřen na sociální pracovníky v procesu transformace pobytového zařízení, jejich (subjektivní) vnímání transformace v DOZP a činnost v daném procesu. Získaná data z výzkumu přispějí k objasnění náplně práce sociálního pracovníka při procesu transformace domova, jeho možnostech a limitech vedoucí k poznání, k posílení kompetencí, případně k upozornění na nedostatky, které vyvstanou v rámci procesu a potažmo mající vliv na samotný průběh transformace v DOZP.

Pro účely výzkumu byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která umožňuje získat podrobný náhled do procesu. Výzkum proběhl formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením, patřících do Sociálních služeb Uherské Hradiště, p. o. Data sesbíraná při rozhovorech se sociálními pracovníky domovů byla zpracována metodou zakotvené teorie.

Závěry výzkumu mohou být přínosné zejména pro organizace poskytující sociální služby, účastníky komunitního plánování, zákonodárce, studenty nebo zájemce o studium oboru sociální pedagogika či sociální práce nebo jim příbuzné obory. Předpokládáme, že práce bude přínosná i pro zkvalitnění podpory v procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb, upozorní na případné překážky tohoto procesu a posílí kompetence sociálního pracovníka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

„Pouze ti, kteří se odváží jít příliš daleko, mohou přijít na to, jak daleko se dá jít.“

T. S. Eliot

Sociální služby procházely dlouhodobým historickým vývojem. Dle Matouška (2011) spatřujeme počátky sociálních služeb již v raném středověku po přijetí křesťanství za státní náboženství a po zřízení církve. Církev pomáhala chudým poskytnutím přístřeší, almužen, zajištěním stravy a základní zdravotnickou péčí. Na přelomu středověku a novověku vznikaly první charitativní organizace většinou při církvi, kdy byla chudým lidem poskytována dlouhodobá pomoc, tzv. chudinská péče. Krejčířová a Treznerová (2013) uvádí, že se postupně pomoc rozšiřovala na osoby s duševním onemocněním, tuláky, nemocné nakažlivými chorobami aj. Přelom 18. a 19. století je dle Matouška (2012, s. 22) charakterizován jako *„doba koncentrace znevýhodněných ve specializovaných ústavních zařízeních“*. Důležitým mezníkem nejen v sociální oblasti v České republice byl listopad 1989. Krebs (2015) uvádí, že došlo k budování demokratické společnosti, změně politických poměrů, k zavádění tržního hospodářství a podobně. To vše doprovázely změny v sociální oblasti, které reagovaly na nové sociální problémy. Předpokládala se reforma celého systému sociální péče, došlo k růstu a rozšíření celé řady, do té doby chybějících, sociálních služeb. V roce 2006 byl vydán zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl revoluci v systému sociální péče společně se zákony č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Dle Bickové (2011, s. 19) sociální služby od roku 2007 *„zažívají výrazný kvalitativní posun, jsou poskytovány v dostatečné, pestré škále, avšak ne v dostatečné dostupnosti a kapacitě“*. Sokol a Trefilová (2008) uvádějí, že nový zákon je největší legislativní změnou v sociální sféře od dob Marie Terezie.

Zákon o sociálních službách je základní právní předpis a upravuje fungování systému sociálních služeb. Ve svých zásadách vychází z vládního dokumentu z roku 2003, tzv. Bílé knihy v sociálních službách. Straková, Čermáková (2008, s. 2) popisují, že zákon o sociálních službách *„v první řadě mění přístup k osobám, které chtějí sociální služby využívat, případně už tak dělají. Zákon zaručuje všem osobám, které jsou v nepříznivé sociální situaci pomoc či podporu“*. Zákon doplňuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Ve vyhlášce jsou podrobněji rozpracována některá ustanovení zákona o sociálních službách např. základní

činnosti u jednotlivých druhů sociálních služeb. Se zákonem se objevily nové instituce, jejichž úkolem je vytvořit podmínky naplnění právní úpravy:

- příspěvek na péči;
- registrace poskytovatele sociálních služeb;
- fyzické osoby jako poskytovatelé sociálních služeb;
- standardy kvality sociálních služeb;
- inspekce kvality sociálních služeb.

Sociální služby jsou poskytovány v určité kvalitě, která je zajišťována pomocí standardů kvality v sociálních službách. Standardy kvality dělíme na procedurální, personální a provozní. Kvalitu služby kontroluje inspekce kvality sociálních služeb. Cílem služeb dle Bickové (2011, s. 18) je *„podporování rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat, resp. setrvání v jeho vlastním domácím prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjení schopností uživatelů služeb a umožnění (pokud toho mohou být schopni) vést samostatný život, snížení sociálních a zdravotnických rizik souvisejících se způsobem života uživatelů“*.

Cílem působení sociálních služeb se stává dle Šándorové (2017):

- podpora integrace – inkluze, systém sociálních služeb svým působením směřuje k začleňování uživatelů do běžného života;
- podpora nezávislosti, systém usiluje o získání, obnovení nebo posílení samostatnosti uživatele v možné míře;
- ochrana zranitelných skupin obyvatelstva, systém sociálních služeb poskytuje ochranu uživatelům, kteří jsou omezeni uplatňovat svá práva;
- ochrana společnosti, systém rozpozná potřeby obcí, měst, regionů, může řešit konfliktní a rizikové situace;
- vyrovnání příležitostí, systém pomáhá odstranit znevýhodnění jedinců nebo skupin.

1.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením v systému sociálních služeb

V ČR dle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) je kladen důraz na poskytování sociálních služeb, které dbají na dodržování lidských práv, svobodnou vůli, zajišťují důstojný život a směřují k sociálnímu začleňování uživatelů. Paragraf 3 zákona o sociálních službách vymezuje definici sociální služby, *„je to činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona*

zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.

Sociální služby pomáhají lidem (jednotlivcům i rodinám) v nepříznivých životních situacích žít běžným životem, „*umožňují člověku v sociálně nepříznivé situaci nebo ohroženému sociálním vyloučením účastnit se každodenního života společnosti, čímž se míní přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu*“. Mezi nejpočetnější skupiny využívající sociální služby patří senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi a lidé žijící „na okraji“ společnosti (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 48).

Sociální služby dělíme do tří oblastí:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče;
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství zahrnuje základní a odborné sociální poradenství. Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem je podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče řadíme osobní asistenci, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy. Cílem je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Mezi služby sociální prevence patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se

zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace (ČESKO, 2006, § 32 – § 70).

Dále dělíme sociální služby dle formy na:

- ambulantní;
- terénní;
- pobytové.

Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými uživatel dochází nebo je doprovázen, např. denní stacionář. Terénními službami jsou služby, které jsou poskytovány v jeho přirozeném prostředí, např. osobní asistence. Mezi třetí formu řadíme pobytové služby, které jsou poskytovány přímo v zařízení sociálních služeb, kde uživatel bydlí. Sem řadíme i domov pro osoby se zdravotním postižením. Při poskytování sociální služby se uzavírá smlouva o poskytování sociální služby mezi uživatelem a poskytovatelem (ČESKO, 2006.; Valenta, Michalík, Lečbych a kolektiv, 2018).

1.2 Domov pro osoby se zdravotním postižením

„Termínem pobytová, rezidenční neboli ústavní sociální služba označujeme službu sociální péče spojenou s ubytováním ve specializovaných zařízeních, k tomuto účelu zřízených. Naše legislativa kategorizuje několik zařízení poskytujících pobytové sociální služby, a to podle cílové skupiny uživatelů, kterým je služba určena.“ (Vávrová, 2009, s. 9)

Osoby se zdravotním postižením mohou využívat několik služeb a jednou z nich je DOZP. Tyto domovy, jak uvádí Matoušek (1999), byly až do roku 2006 nazývány Ústavy sociální péče. Přijetím zákona o sociálních službách se tyto instituce nazývají Domovy pro osoby se zdravotním postižením. Dle Kozlové (2005) se jednalo o instituce, které zřizoval obvykle stát a poskytovaly celoroční nebo týdenní pobyty. V DOZP se poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení (osoby s mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným postižením), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Osoby se zdravotním postižením specifikuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (MPSV, 2006) jako *„osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“*.

Matoušek (2013) uvádí jako hlavní výhodu ústavní péče poskytovat v jednom místě komplex služeb v potřebném rozsahu a kvalitě. Na druhou stranu označuje jako hlavní nevýhodu adaptaci na život v ústavním prostředí, která brání ve schopnosti uživatele obstat v neústavním prostředí. V ústavním zařízení je život uživatelů kontrolován, personál zde může mít mocenskou převahu. Domovy mají zajišťovat komplex poskytovaných služeb, základních činností, které mají podporovat uživatele v soběstačnosti a zajistit mu důstojný a aktivní život. Obsah, forma a rozsah poskytovaných služeb mají vycházet z potřeb jednotlivých uživatelů služby, mají napomáhat k zachování soběstačnosti a samostatnosti. V procesu transformace přecházejí uživatelé do služeb typu chráněného bydlení (dále jen CHB) nebo podpora samostatného bydlení, kdy mohou být ohroženi v oblasti sociálního fungování a snadno zneužitelní, mohou se stát obětí podvodu či manipulace. Z těchto důvodů je důležitá vhodná příprava formou tréninku a vzdělávání.

Základní činnosti představují výchozí prvky systému, co bude obsahem služby pro potencionální uživatele. Tyto činnosti jsou blíže specifikovány v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. Zákon rozeznává ještě fakultativní činnosti, které jakýmkoliv způsobem souvisí se základními činnostmi, ale jsou poskytovány za úhradu a nejsou právně vynutitelné. V praxi se může jednat např. o dopravu či vyhotovení fotokopií (Bicková, 2011).

Služba DOZP obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí ubytování;
- poskytnutí stravy;
- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- sociálně terapeutické činnosti;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (ČESKO, 2006, § 48).

2 TRANSFORMACE A DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

„Nic není samo o sobě ani dobré, ani špatné. Záleží na tom, co si o tom myslíte.“

William Shakespeare

Základní myšlenkou moderní sociální politiky České republiky jako členského státu Evropské unie je proces sociálního začleňování, který souvisí s humanizací společnosti a s problematikou dodržování lidských práv. V oblasti pobytových sociálních služeb je cílem poskytovat individualizované a humanizované služby v přirozeném prostředí běžné společnosti. Cesta k tomuto cíli je transformace těchto služeb, jejich humanizace a deinstitucionalizace. Humanizace znamená proces proměny systému péče tak, aby naplňoval potřeby a práva uživatelů. Pojem deinstitucionalizace je jedním z komponentů humanizace, je to proměna institucionální péče v podporu a péči v komunitě, v přirozeném prostředí. Johnová, Strnad (2013, s. 5) podotýkají, že *„péče ve velkokapacitních zařízeních, často izolovaných od běžného života a ve své podstatě omezených v možnostech poskytování péče dle potřeb a cílů klienta, je rozpoznána jako jednoznačně diskriminující. Jedinou cestou, jak tuto diskriminaci odstranit, je deinstitucionalizace: transformace ústavních zařízení v péči poskytovanou v běžných životních podmínkách, tedy v péči komunitní.“* Tendence založené na deinstitucionalizaci reflektuje řada zemí např. Velká Británie, Irsko, Kanada, Rakousko, USA. Cílem je zrušení ústavů a prosazení neústavní péče. V zemích Evropské unie je pojem deinstitucionalizace dle Sokola a Trefilové (2008, s. 40) *„používán pro manažerský proces změny systému. Koncepce přijatá vládou ČR pojem deinstitucionalizace používá ve smyslu přechodu směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí“*. Deinstitucionalizaci dle Kubalčíkové (in Matoušek 2013, s. 248) je možné definovat jako *„proces institucionálních změn, jehož cílem je oslabení tradičních ústavních forem péče a posílení služeb spojených s vlastním bydlením, s místní komunitou, s individuálním přístupem ke klientovi, včetně upevněné role rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci“*. Proces deinstitucionalizace vychází z principu normality, že osoby s postižením se mají pohybovat mezi odlišnými sférami. Princip normality zahrnuje tři klíčové momenty: normální rytmus života (rytmus dne, týdne, roku), normální prostředí (změna místa je normální) a společensky ceněné způsoby naplnění potřeb (nabízet společensky hodnotné aktivity).

Slovo transformace dle Klimeše (2005) je složenina latinského původu trans-formatio, neboli pře-tvoření. Význam tohoto slova je často zaměňován za úplnou změnu, znamená však přeměnu nebo přetvoření. V sociální pedagogice používáme slovo transformace pro slovní spojení transformace sociálních služeb, tedy přeměnu, zkvalitnění a zlepšení těchto služeb. Transformace v sociálních službách představuje změnu v sociálních službách, aby odpovídala soudobým potřebám jejich uživatelů. Křížkovská, Tomalová a kolektiv (2012, s. 93) vnímají transformaci jako změnu „*velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí*“. Hlavní priority procesu transformace jsou vyjádřeny v dokumentu „*Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*“, přijatém vládou ČR v roce 2007. Závěrečná práva k této Koncepci byla zveřejněna v roce 2016 (MPSV, 2016). Konstatuje se v ní, že došlo k naplnění většiny bodů této Koncepce, a dále, že transformace a deinstitucionalizace je zařazena do Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 -2025, kde je jedním ze strategických cílů „*zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí*“ (MPSV, 2015, s. 56).

2.1 Vývoj procesu transformace pobytových sociálních služeb

Proces transformace či deinstitucionalizace se ve vyspělých zemích začal rozvíjet od 60. let 20. století. Ukončený proces transformace můžeme sledovat např. u Švédska. Za přelomový lze považovat rok 1958, kdy bylo rozhodnuto, že zbylé rezidenční ústavy budou zcela opuštěny a zavřeny. Dnes žije 60 % dospělých osob s mentálním postižením ve skupinových domech, 20 % je schopno bydlet samostatně a 20 % žije s rodiči (Sabolová, 2013).

V České republice se proces transformace rozvíjí až od 80. let 20. století. Před rokem 1989 byly osoby se zdravotním postižením umístěovány do ÚSP, kde byly skryty před zraky široké veřejnosti. Tyto osoby žily na periferiích měst a vesnic. Pokusy o změnu v poskytování ústavní péče byly zaznamenány v roce 1981, kdy byla MPSV ČSR vydána Metodika výchovné práce v ústavech sociální péče. V rámci této metodiky se nedoporučuje, aby se ústavní výchova odkláněla od normality. Tato metodika chtěla upřednostnit podporu před péčí, kdy převládal zdravotnický model, neměla však potřebný dopad na změnu v institucích, protože vyšla pouze interně. V roce 1989 dochází k reformě

celého systému sociální péče. Je zaznamenán prudký nárůst počtu nestátních neziskových organizací, které upřednostňovaly formu neústavní péče, a to komunitní a terénní služby (Matoušek, 1999; Matoušek, 2012).

Proces transformace představuje přechod od ústavního modelu poskytování sociálních služeb ke komunitním službám, které si zakládají na konceptu sociálního začlenění. Za průkopníka transformace sociálních služeb je u nás považován Milan Cháb, který byl v devadesátých letech ředitelem ÚSP Horní Pustevna. Za další průkopníky se dá považovat Moravskoslezský kraj, který v roce 2003 začal zpracovávat podklady, které následně vedly ke vzniku Konceptu sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (Národní centrum podpory transformace, 2012).

Proces transformace oblasti sociálních služeb byl značně ovlivněn politicko-ekonomickými změnami, aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb a nepochybně i možností získávání příkladů ze zahraničí. Přišlo období velkých změn, řešily se potřeby sociálních služeb, které se rozšiřovaly. V období zhruba dvaceti let získal významnou roli neziskový sektor a poskytovatelé zřizovaní církvemi, naopak byl-li zřizovatelem kraj nebo obec, byla situace horší. V roce 2006 vznikl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů s účinností od 1. 1. 2007, který s sebou nesl rozvoj této oblasti. V roce 2007 vznikla Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb (viz výše). Oblast sociálních služeb je řešena koncepčně a komplexně legislativně. Podstatným prvkem je vzdělávání pracovníků sociální sféry, prohlubování kvalifikace a zvyšující se prestiž oblasti sociálních služeb v očích veřejnosti (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

Výše uvedená Koncepce, jak uvádí Vávrová (2009) byla vypracována v souladu se strategickými materiály, a to Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006 – 2008 a na léta 2008 - 2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a je vytvořena v souladu s českým právním řádem, převážně s Listinou základních práv a svobod.

Proces transformace pobytových sociálních služeb podporuje MPSV svými projekty. V období od února 2009 do května 2013 byl realizován pilotní projekt s názvem Podpora transformace sociálních služeb. Jeho cílem bylo podpořit transformaci sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. Jednalo se o vytvoření

ambulantních či terénních služeb chráněného či podporovaného bydlení. Do projektu bylo zapojeno 32 zařízení z celé České republiky. V roce 2010 zahájilo činnost Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Mezi hlavní činnosti patřilo vedení transformačního procesu pobytových zařízení. Projekt MPSV Transformace sociálních služeb navázal na pilotní projekt transformace a byl realizován od ledna 2013 do srpna 2015. Oba dva projekty byly finančně zajištěny z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Projektu se účastnilo 40 zařízení. Projekt byl zaměřen na posílení kompetencí osob se zdravotním postižením, které žijí v ústavech nebo je opouštějí. Podpořil kraje a obce, ale hlavně poskytovatele sociálních služeb a další organizace, poskytující služby, které napomáhají sociální integraci osob se zdravotním postižením. Dalším projektem na období 2016 - 2019, navazujícím na dva předchozí byl projekt Život jako každý jiný. Projekt se zaměřoval na podporu krajů a obcí a na systémové změny. Projekt usiloval o větší změny na straně dalších aktérů například lékařů, soudců, policistů a dalších osob, kteří mají velký vliv na začleňování lidí s postižením do společnosti. Tento projekt byl financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu zaměstnanost (MPSV, © 2020).

2.2 Vývoj procesu transformace pobytových sociálních služeb ve Zlínském kraji

Projekt podpora transformace pobytových sociálních služeb byl pilotní projekt odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV ČR, hrazený z prostředků ESF. Do projektu pilotního ověření bylo zařazeno 32 zařízení pobytových sociálních služeb z celé České republiky (kromě hlavního města Prahy), které byly vybrány na základě kritérií MPSV. Cílem tohoto projektu bylo zajistit komplexní systém podpory transformace služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Zlínský kraj se zapojil do řešení problému velkokapacitních služeb, které neodpovídají standardům kvality sociálních služeb a nemohou naplnit lidská práva uživatelů těchto služeb. Realizace projektu probíhala v období 2007 – 2013. Do tohoto projektu v rámci Zlínského kraje byly zařazeny dva domovy:

- Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Salašská (původní kapacita 95 uživatelů);

- Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová (původní kapacita 113 uživatelů).

Proces transformace obou zařízení byl dokončen v průběhu roku 2015, vznikly sociální služby komunitního charakteru (chráněná bydlení), které umožňují osobám se zdravotním postižením žít běžným způsobem života. Ve Zlínském kraji se stala transformace pobytových sociálních služeb jednou ze stěžejních oblastí. Zlínský kraj byl k 1. 7. 2015 zřizovatelem čtyř příspěvkových organizací, poskytujících sociální služby osobám se zdravotním postižením s celkovou kapacitou 864 lůžek. Z analýz potřeb osob se zdravotním postižením žijících ve velkokapacitních zařízeních vyplynulo, že poskytování sociálních služeb v DOZP neodpovídá jejich potřebám, některé osoby tuto službu nadužívají. Poskytování služeb neodpovídá požadavkům na kvalitu života osob se zdravotním postižením, deklarovanou v Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením. Z těchto důvodů Zlínský kraj zahájil proces transformace sociálních služeb. Od 1. 10. 2016 byla zařízení Zlínského kraje zapojena do individuálního projektu „Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji.“ Realizace projektu byla nastavena do června 2022. Do projektu je zapojeno 11 domovů pro osoby se zdravotním postižením (10 je začleněno do příspěvkové organizace Sociální služby Uherské Hradiště: DZP Uherský Brod, DZP Kunovice Na Bělince, DZP Kunovice - Cihlářská, DZP Staré Město, DZP Medlovice, DZP Kvasice, DZP Zborovice, DZP Javorník Chvalčov, DZP Velehrad - Vincentinum a DZP Velehrad - Buchlovská, posledním zařízením je Domov Na Dubíčku, p.o.. V době zahájení realizace se projekt dotýkal 778 uživatelů a 368 úvazků pracovníků v přímé péči. Hlavním cílem projektu bylo:

- zvýšení kvality života uživatelů stávajících služeb;
- vznik a nastavení udržitelných nástrojů pro zvyšování kvality sociálních služeb;
- systematická příprava na proces změny v poskytování sociálních služeb směrem k zajištění služeb lépe odpovídajících životu lidí v běžné společnosti.

Projekt je rozdělen do několika kroků, kdy zásadním krokem bylo zmapování reálných potřeb uživatelů a způsob jejich zajišťování. Mapování potřeb uživatelů probíhá dle Metodiky případové práce. Nezbytné je provést analýzu cílové skupiny a zmapovat ústavní prvky v zařízeních. V průběhu procesu je pracovníkům zařízení poskytována podpora formou vzdělávání a metodického provázení od externích odborníků s praktickou zkušeností s realizací procesu transformace pobytového zařízení např.

z Moravskoslezského kraje, aby celý proces proběhl kvalitně a bezpečně pro všechny zúčastněné. Od 1. 1. 2020 je do projektu zapojeno také 11 služeb CHB. Cílem projektu Transformace není jen zřídit zařízení komunitního typu, ale neustále pokračovat v procesu podpory uživatelů ke stále větší samostatnosti (Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji, 2020).

Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Zlínského kraje vydal „Koncepci rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 – 2020“. V červenci 2019 došlo k její aktualizaci v tom smyslu, že jeden z 11 DOZP zapojené do projektu transformace bude zcela opuštěn a dva DOZP budou opuštěny částečně do roku 2023.

Tab. 1 Četnost vybraných služeb (Zdroj: ČSÚ, 2020; vlastní výzkum, 2020)

Typ služby - ČR	2007	2015	2020	Typ služby - Zlínský kraj	2007	2015	2020
DOZP	206	212	206	DOZP (DZP)	20	18	18
CHB	68	196	221	CHB	13	10	20

Po první etapě transformace v ČR v roce 2015 bylo zaevidováno 212 DOZP a 196 CHB, na začátku roku 2020 se snížil počet DOZP na 206 a vzrostl počet CHB na 221 v porovnání s rokem 2007, kdy bylo CHB pouze 68 a DOZP 206. V letech 2015 až 2020 v rámci individuálního procesu transformace ZK vzrostl počet CHB na 20. V ČR tedy spatřujeme stále vzrůstající trend komunitních služeb typu chráněné bydlení (viz tab. 1).

2.3 Důvody, principy a cíle transformačního procesu

Jak podotýká Cháb (2004) hnacím motorem transformace je, abychom „svěřence v ústavu“ vnímali jako spoluobčany, řídili se principy solidarity a kladli důraz na občanská práva. S transformací souvisí i tzv. humanizace, nejen lidí s postižením, ale celé společnosti, aby se naučila tyto lidi přijímat mezi sebe a projevovala respekt vůči těmto osobám. Důležitým tématem v současnosti dle Marka a kol. (2013) zůstává zkvalitnění a zefektivnění sociálních služeb, řešení otázek dostupnosti a kapacity v zařízení sociálních služeb. Transformace znamená zánik původního ústavního způsobu péče. Dává prostor vzniku nových služeb (chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení), které více umožní integraci uživatele do společnosti. Jedná se o přechod uživatelů z velkokapacitních ústavů do běžného prostředí, tedy bytů či rodinných domů. V těchto službách uživatelé žijí

způsobem života podobným jako jejich vrstevníci. Důvodem transformace jsou nevyhovující podmínky ústavních zařízení, které neumožňují poskytování kvalitní služby. Jedná se o nedostatečné naplňování lidských práv, uživatelé domovů sdílejí několikálůžkové pokoje, prostory nejsou bezbariérové, chybí dostatek soukromí, individuální podpora apod.

Účelem je umožnit lidem s postižením žít běžný život, aby nebyli odsouzeni k jednání jako s podřadnými bytostmi a aby nestáli na okraji společnosti. Snahou je naučit uživatele převzít za sebe zodpovědnost, starat se o domácnost, sebe sama, chodit do zaměstnání, věnovat se svým zájmům, koníčkům a stýkat se se svými přáteli. Život ve velkokapacitních zařízeních je v těchto činnostech často omezuje, čemuž se snaží transformace vyvarovat (Národní centrum podpory transformace, 2012).

V průběhu transformace ústavu má zásadní význam individuální plánování. U uživatele služby zjistíme osobní cíl a můžeme naplánovat přechodový plán vedoucí ke zlepšení situace uživatele (Národní centrum podpory transformace, 2013).

Základními principy transformace jsou princip individualizace, princip humanizace a princip služby v přirozeném prostředí člověka. Za hlavní cíle, uvedené v Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, je možno pokládat následující:

- zvýšit informovanost o procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory;
- vytvořit systém vertikální a horizontální spolupráce mezi všemi dotčenými subjekty (relevantními aktéry) procesu transformace institucionální péče (jedná se zejména o následující subjekty: státní správa a samospráva, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé sociálních služeb, sociální partneři);
- podporu poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při transformaci institucionální péče zejména směrem k poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů služeb prostřednictvím dotačních programů;
- podporu procesu zkvalitňování životních podmínek uživatelů stávajících ústavních zařízení sociální péče;

- naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí (MPSV, 2013).

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (2013) uvádí další důležité cíle, které je potřeba řešit před samotnou transformací, a to zamezit institucionalizaci dalších možných uživatelů, transformovat a rušit ústavy sociální péče a zajistit dostupnost podpory v komunitě. Sládek (2013) se vyjadřuje podobně, že je důležité zamezit institucionalizaci uživatelů, aby nedocházelo k vystavování negativních účinků ústavního zařízení, a tím menší pravděpodobnosti žít mimo toto zařízení. Dochází tak k výrazně menší pravděpodobnosti zpětnému návratu uživatele do běžné společnosti.

Cílem dle Švarcové (2006) je postupně rozpustit velkokapacitní zařízení a jejich uživatele přestěhovat do přirozeného prostředí. To potvrzuje i Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb (MPSV, 2013, s. 13), která shrnuje cíl transformace *„ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňujících život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče. V souladu s právem každého člověka na kvalitní život je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě a s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb“*. Zákon o sociálních službách (ČESKO 2006, § 51, § 43) nám blíže specifikuje vhodné služby pro uživatele z transformovaných zařízení, a to chráněné bydlení a podporu samostatného bydlení. Chráněné bydlení řadíme mezi pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení může mít formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

2.4 Rizika transformačního procesu

Proces transformace samozřejmě přináší řadu různých rizik. Pro usnadnění práce a rychlou orientaci s riziky nejen pro pracovníky transformujících se zařízení byl v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb vytvořen registr rizik. V něm jsou různá rizika

procesu transformace uspořádána do čtyř kategorií: rizika sociální, ekonomická, procesní a rizika v souvislosti s komunitou (Brathová, Mach, 2012).

Autoři Havrdová, Procházková (2011), Brathová, Mach (2012) zmiňují rizika procesu transformace:

- nedostatek peněz pro zřízení nových služeb, nedostatečná finanční dotace komunitních služeb;
- nedostatek vhodných nemovitostí;
- nejsou vytvořeny mechanismy zabraňující přijímání nových uživatelů do ústavních zařízení ani mechanismy zabraňující jejich vzniku;
- postupné zhoršování zdravotního stavu např. z důvodu zvyšování věku uživatelů nových služeb;
- někteří opatrovníci nemají zájem o větší autonomii uživatelů;
- poskytovatel nevhodně zvolí personální a materiální podmínky transformované služby u některých uživatelů např. uživatelé s asociálním, rizikovým chováním, psychiatrickou diagnózou
- riziko možného zneužití uživatele;
- přístup pracovníků, obavy zaměstnanců z „nového“, nevědomost v oblasti míry zodpovědnosti pracovníků za uživatele, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci;
- zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů;
- nepravidelnost plateb;
- neočekávaně drahý provoz nové služby;
- nevhodný výběr pozemků pro realizaci transformace;
- konflikty s veřejností, nedostatek informací o komunitních službách;
- zvýšený tlak na setrvání ve stávajících podmínkách, „protože se do zařízení tolik investovalo“;
- nedostatek pracovních příležitostí pro uživatele služby;
- kultura dané organizace.

Verdes (in Sabolová, 2013) jako rizika zmiňuje vysoké investice do současných institucionálních zařízení či přetrvávání paralelních služeb.

Kvalitní personál v domovech pro osoby se zdravotním postižením je důležitým činitelem v rámci procesu transformace a souvisí s úspěšnou transformací pobytových sociálních služeb. Pracovníci musí pochopit smysl transformace, vnímat ji pozitivně, a ne se cítit transformací ohroženi. Je potřeba s pracovníky otevřeně a pravidelně komunikovat, umožnit jim vzdělávání, stáže apod. Sokol a Trefilová (2008, s. 42 - 46) uvádějí zahraniční zkušenosti s procesem deinstitucionalizace, kdy největší obavy a odpor ke změně je převážně ze strany rodin uživatelů, zaměstnanců, zaměstnaneckých odborů a spolupracujících ekonomických subjektů, zejména dodavatelů. Dále konstatují tři základní překážky transformace: nedostatek finančních prostředků na provedení transformace, odpor proti změně a otázky využití stávajících ústavních zařízení.

3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

„Sociální práce je to, co dělá sociální pracovník. Zbývá už jen otázka, kdo je sociální pracovník.“

Ivan Úlehla

Předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka definoval zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s cílem nastolit úroveň odborné způsobilosti, která odpovídá náročnosti této profese. Sociální pracovníci rozhodují nebo se podílejí na závažných změnách v životě lidí, a to u jednotlivců, rodin nebo skupin osob, kdy tato rozhodnutí mohou výrazně ovlivnit kvalitu jejich života. Musil (2004, s. 18) uvádí, že pro sociální pracovníky *„je společné, že předmětem jejich pozornosti je celková situace klienta, že se snaží přímo nebo nepřímo přispět k tomu, aby klient zvládl širší škálu bariér“*. Úlehla (2007, s. 15) definuje sociálního pracovníka jako *„odborníka, který se nachází ve zcela zvláštní profesionální situaci, v níž musí zacházet s velmi jemnými odstíny rozdílů a psychologických nuancí. To jej zavazuje k tomu, aby i cosi jinde samozřejmého stále a znovu zkoumal a prověřoval“*. Sociální pracovník má vliv na efektivitu systému státní sociální podpory, sociální péče, sociálně právní ochrany dětí, sociálních služeb, azylové politiky, probační a mediační služby, protidrogové politiky a mnoha dalších. Rozsah odbornosti sociálního pracovníka, jak uvádí Michalík (2007), lze získat ve specializovaných oborech vzděláním, kdy dominantním je studijní směr sociální práce. Thompson (2009) popisuje, že zásady lidských práv a sociální spravedlnosti jsou základem sociální práce.

Sociální práce je dle Hanveye a Philpota (1994) to, co dělá sociální pracovník a co často jiní, například zdravotní sestry, lékaři, policie a ostatní nedělají. Mátel (2019, s. 23) se zmiňuje, že *„sociální pracovníci nejsou chápáni v úzkém významu jen jako osoby, které provádějí přímou praxi (praktici), ale i jako učitelé a výzkumníci“*. Tato skutečnost se však dosud neodráží v legislativě ani v odborné literatuře.

Důležitým pojmem v rámci sociální práce je téma hodnot, jež souvisí s rodinou, s výchovou a s mezilidskými vztahy. Hodnoty vstupují do metod sociální práce, jako příklad můžeme uvést komunitní práci a komunitní plánování, jehož významem je propojení všech subjektů, jejichž symbióza pedagogizuje prostředí jedince a společnosti. Z tohoto úhlu se potkává sociální práce a sociální pedagogika, která pracuje s prostředím a s hodnotami a stává se přirozeným partnerem v oblasti prevence (Gulová, 2011).

Gulová (2011, s. 70) k tématu podobnosti a rozdílnosti sociální práce a sociální pedagogiky uvádí, že, „*sociální práce a sociální pedagogika jsou v určitých ohledech podobné disciplíny, zejména co se týká některých cílových skupin, jako jsou lidé se sociálním znevýhodněním, senioři, děti, dospívající, menšiny atd. Ovšem jejich mechanismy jsou odlišné nejen v rámci metod, ale i v cílech a úkolech. Sociální pedagogika působí především v oblasti prevence a kompenzace, její metody vychází spíše z oblasti metod pedagogiky volného času. Sociální práce má vzhledem ke svému vývoji daleko propracovanější teorii a v podstatě i praxi*“. Schilling (1999, s. 140) předkládá, že „*sociální pedagogiku a sociální práci můžeme spojit pojmem sociální služby*“. Spojitost lze konstatovat především v zaměření na cílové skupiny.

Od roku 1990 působí v České republice Profesionální komora sociálních pracovníků z. s. jako dobrovolná organizace sdružující pracovníky ze sociální sféry, přičemž členství v ní je dobrovolné. Mimo tuto komoru od roku 1990 zde působí Společnost sociálních pracovníků České republiky, která navázala na tradici Společnosti sociálních pracovníků působících v České republice od roku 1921. Jedná se o dobrovolnou odbornou organizaci sdružující členy, kteří se podílejí na rozvoji sociální práce v praxi. V roce 2006 tato organizace formulovala Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR. Dále můžeme zmínit další profesní organizace působící v rámci ČR, např. Asociaci poskytovatelů sociálních služeb České republiky, Radu pro rozvoj sociální práce, Českou asociaci streetwork, Asociaci vzdělavatelů v sociální práci (Mátel, 2019).

3.1 Vlastnosti sociálního pracovníka

Náročnost profese sociálního pracovníka vyžaduje určité schopnosti, vlastnosti a předpoklady, které by měl mít sociální pracovník osvojené, ať už pracuje s jakoukoliv cílovou skupinou klientů. Gulová (2011) uvádí, že sociální pracovník by měl být schopen zúčastněného naslouchání, hluboké empatie, umění komunikace, měl by být důvěryhodný, cílevědomý, nápaditý, samostatný, sebekritický, mít smysl pro humor, být odolný k neúspěchu, předvídavý, zajímat se o informace aj. Dále by měl být schopen sebereflexe, sebepoznání, umět se dále zdokonalovat ve své práci a být motivovaný k samotné sociální práci, která má význam a smysl. Mátel (2019) zdůrazňuje, že osobnostní požadavky se neobejdou bez komunikačních schopností, sebereflexe a sebeovládání a hlubokého vztahu k lidem např. empatie, sociálního citění, prosociálnosti a kongruence.

Goleman (in Elichová, 2017) se věnuje důležitosti emoční inteligence pro pracovní jednání člověka. Emoční inteligenci nazývá sebeovládání, vytrvalost, schopnost vyvinout úsilí a sám sebe motivovat. Emoční inteligence propojuje charakter člověka, morální instinkt a cit. Elichová (2017) klade důraz na význam základních etických postojů pro výkon profese, které podle ní pramení právě z emočních schopností sociálního pracovníka.

Sociální pracovník je vybaven určitými právy i povinnostmi, které dodržuje při výkonu svého povolání. Občas dochází ke konfliktům těchto práv a povinností, sociální pracovník pak musí volit, jak se rozhodnout. V této souvislosti lze hovořit o defenzivní či reflexivní praxi. Při defenzivní praxi jedná sociální pracovník podle předpisů a plní si své povinnosti dané zaměstnavatelem a zákonem. Dodržuje postupy, které ho na jedné straně omezují, na druhé straně ho ale chrání před vlastní odpovědností. Naproti tomu reflexivní praxe znamená, že sociální pracovník je schopen nést odpovědnost za svá rozhodnutí. Je schopen se s nejistotou, která sociální práci provází, vyrovnat (Matoušek, 2003).

Matoušek (2003) dále uvádí typologii Banksové, která pojmenovala čtyři typy sociálních pracovníků z hlediska přístupů k praxi:

- angažovaný sociální pracovník v rámci práce uplatňuje své osobní morální hodnoty, uživatele vnímá empaticky a s respektem, jedná s nimi jako s přáteli. Rizikem tohoto přístupu je možnost vytvoření osobního vztahu s uživatelem nebo stranění se některých uživatelů z důvodu nemožnosti poskytnutí stejné péče všem;
- radikální sociální pracovník také vkládá osobní hodnoty do praxe, jde mu ale o změnu zákonů, oblastí sociální politiky, které vnímá za nespravedlivé;
- byrokratický sociální pracovník odděluje osobní hodnoty, profesní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele. Při tomto způsobu práce je cílem manipulace s uživateli v zájmu jejich změny. Sociální pracovník vytváří iluzi osobní péče o uživatele, na druhé straně musí působit jako přísný normalizátor uživatele;
- profesionální sociální pracovník je autonomní profesionál, který je vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem. Jeho prioritami jsou zájem a práva uživatele, individuální vztah s nimi. Uživatel má být aktivní spolupracovník, který se má podílet na spolurozhodování. Sociální pracovník umožňuje uživateli si stěžovat, dává mu tím větší moc, která je však pod kontrolou sociálního pracovníka.

V rámci své profese se může sociální pracovník setkat se syndromem vyhoření, který představuje vážný problém moderní doby. Maroon (2012) uvádí, že se vyskytuje

především u pomáhajících profesí. Tyto profese jsou všeobecně pokládány za velmi náročné, a riziko ohrožení syndromem vyhoření je velmi vysoké. Typickým rysem vyhoření v pomáhajících profesích je emoční únava a snížení osobní a profesní sebeúcty. Dle Gulové (2011) může být příčinou syndromu vyhoření např. nekvalitní vedení na pracovišti, přepracovanost z řady případů. Syndrom vyhoření se projevuje nezájmem o případy, odstupem ke klientovi, ztrátou komunikace na pracovišti, minimálním kontaktem s klientem, preferováním administrativní práce aj. Důležitá je včasná diagnóza a zásah supervizora společně s podpůrnými sítěmi na pracovišti, které mohou vyhoření zmírnit nebo zabránit jeho chronickému průběhu. Supervizor má sociálnímu pracovníkovi, jak uvádí Hawkins, Shohet (2004) pomoci zvládat emoce, které v něm vyvolává jeho práce.

3.2 Požadavky na výkon profese sociálního pracovníka a jeho kompetence

Odborné vzdělávání sociální pracovníky připravuje na vykonávání činností, které jim společnost přidělila, jako je poskytování kvalitní sociální ochrany a podpory jednotlivcům, skupinám a komunitám. Podílí se na vytváření sociální politiky, sociálních služeb a zasahují ve prospěch jednotlivců, skupin nebo komunit, které potřebují pomoc (Maroon et al., 2007).

Gulová (2011) mluví o zvyšujících se požadavcích na vzdělávání sociálních pracovníků, předpokládají se znalosti z různých oborů, diagnostikování problému a řešení situace uživatele. Sociální pracovník musí být schopen odkázat uživatele na příslušné odborníky. Předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka stanoví § 110 zákona o sociálních službách. Jedná se o způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost. Odborná způsobilost na kvalifikaci sociálního pracovníka je:

- vyšší odborné vzdělání v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost;
- vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku.

Zákon upravuje i systém dalšího vzdělávání sociálních pracovníků, jedná se o specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, účast na akreditovaných kurzech, odborných stážích, školicích akcích, konferencích. Cílem je zajištění trvalého zvyšování odbornosti a kompetencí.

Kompetence, čili způsobilost k výkonu profese, jsou různými autory chápány různě. Podle Elichové (2017, s. 100) jsou kompetence „*hypotetický konstrukt, o kterém věříme, že podmiňuje chování sociálního pracovníka při výkonu sociální práce*“. Tato autorka zdůrazňuje význam tzv. měkkých dovedností sociálního pracovníka. Podle Mühleisena a Oberhubera (in Elichová, 2017) měkké dovednosti zahrnují osobní, sociální a metodické kompetence, tedy schopnosti, které máme ve vztahu k sobě, ostatním a k určitým metodám práce. Osobnostní kompetence můžeme chápat jako schopnost jednat s druhými lidmi, metodické kompetence jako schopnost řešit úkoly. Havrdová (1999) představuje kompetence jako rozvíjení účinné komunikace, orientování a plánování postupů, podporování a pomáhání k soběstačnosti, zasahování a poskytování služby, přispívání k práci organizace a odborný růst.

Sociální pracovník, který často pracuje na vedoucí pozici, kromě své odbornosti musí rozvíjet své manažerské dovednosti, aby dokázal úspěšně vést lidi v organizaci. K tomu se musí zaměřit na rozvoj své vlastní osobnosti. Assländer, Grün (in Elichová, 2017, s. 111) považují osobní rozvoj za nejdůležitější práci na sobě samém v našem životě. „*Je to celoživotní proces, kterým měníme staré vzorce jednání, myšlení a cítění, poznáváme své pocity a motivaci a stále více také sami sebe.*“

Sociální schopnosti očekávané od sociálních pracovníků definuje Mátel (2019, s. 29):

- praktické odborné způsobilosti uplatňované ve vztahu k uživatelům a jejich sociálnímu prostředí;
- komunikační způsobilosti;
- analytické a metodické způsobilosti důležité pro systematický přístup k řešení sociálních problémů k pracovním úkolům;
- lektorské způsobilosti využívané při předávání poznání uživatelům přístupnou formou a v přiměřeném jazyku;

- způsobilost k zachování si vlastní integrity, včetně sociální a psychické sebeochrany;
- schopnost odborně růst.

Společnost sociálních pracovníků České republiky, která je členskou organizací IFSW, přijala v roce 2006 Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, který vycházel z mezinárodního kodexu schváleného v roce 2004 Etika v sociální práci – vyhlášené principy. V současnosti je aktuálním mezinárodním etickým kodexem dokument ISFW/IASSW Vyhlášení etických principů. Gulová (2011) uvádí, že sociální pracovník je svázán etickým kodexem sociálních pracovníků v ČR. Elichová (2017) doplňuje, že etický kodex pomáhá sociálnímu pracovníkovi kultivovat jeho vnitřní přesvědčení. Kodex zabraňuje jednat přemírou péče k uživateli nebo v radikálním vstupu do uživatelské situace. Předpokládá etické zásady, etické chování ve vztahu k uživateli, ke svému zaměstnavateli, ke svým kolegům, k profesi a odbornosti a ke společnosti. Sociální pracovník dle Matouška (2003) zasahuje do života uživatelů, odhaluje detaily z jejich života, proto jsou důležitá určitá pravidla, která uživatelům zajišťují ochranu.

3.3 Role a náplň práce sociálního pracovníka

Sociální role je očekávaný způsob chování, který se váže k sociálnímu statutu. Mátel (2019) vymezuje role profesionálního sociálního pracovníka:

- podporovatel – podporuje uživatele ve zvládnání zátěžové nebo stresové situace;
- poradce – provádí poradenství na jakékoli úrovni;
- pečovatel – poskytuje praktickou péči a emocionální podporu;
- mediátor – pomáhá při řešení sporů na mikro, mezo a mikroúrovni;
- negociátor – vyjednávač, reprezentuje organizaci, skupinu nebo jedince, kteří se pokoušejí něco získat od jiné skupiny nebo systému;
- facilitátor – pomáhá utvářet klima skupiny a pracovat s pocity členů skupiny;
- terapeut – pomáhá uživatelům překonávat nebo zmírňovat onemocnění, postižení či problémy;
- vzdělavatel – poskytuje informace a nácvik sociálních schopností;
- manažer – stanovuje, organizuje a koordinuje aktivity při dosažení organizačních cílů, realizuje programy, monitoruje, vyhodnocuje apod.;
- analytik a evaluátor – analyzuje a vyhodnocuje různé programy nebo systémy;

- koordinátor a sjednocovatel – koordinuje činnosti ve prospěch uživatele;
- zprostředkovatel – pomáhá spojovat uživatele s komunitními zdroji nebo službami;
- advokát – zastupuje uživatele s cílem dosažení, ochrany nebo udržení sociální spravedlnosti;
- manažer změn – napomáhá pokroku a zlepšení sociálního fungování;
- administrativní pracovník – pracuje v souvislosti s výkonem státní správy v oblasti sociálních věcí.

Musil (2004, s. 13) vymezuje sociální pracovníky jako ty, jež „*se zabývají životními situacemi lidí a jimi poskytované služby bývají zpravidla tím lepší, čím se jim daří vidět situaci klienta v jejím celku*“.

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendu včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, koordinuje poskytování sociálních služeb, poskytuje sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc a intervenci, sociální poradenství, sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje (ČESKO, 2016, § 109).

Dle Matouška (2003) můžeme činnost sociálního pracovníka vyčlenit podle toho, kde ho potřebujeme, například kde jsou poskytovány informace o uživatelských právech a nárocích, informace o existující a odpovídající formě pomoci, kde je poskytována pomoc při spolupráci s dalšími subjekty, kde probíhá poradenství v oblasti adekvátních sociálních služeb, kde jsou poskytovány sociální služby a kde se hodnotí efektivita těchto služeb.

Sociální pracovník v sociálních službách není pouze administrátor a správce finančních prostředků uživatelů, ale podporuje pracovníky v sociálních službách při nastavování podpory u uživatelů a pomáhá při jejich začleňování do společnosti. Sociální pracovník by měl znát různé metody práce, reflektovat a rozšiřovat své znalosti, způsoby komunikace, aby mohl zajistit potřeby uživatelů služby. V současné době nemůže sociální pracovník považovat zařízení, kde je zaměstnaný, za doživotní formu podpory uživatele. Je potřeba neustále sledovat a vyhodnocovat určité oblasti, např. jednotlivé schopnosti a dovednosti uživatelů, které se mohou zhoršovat nebo zlepšovat a je potřeba dle toho reagovat přímou prací s jednotlivými uživateli, ale i zvyšováním kvality poskytované služby. Výhodou sociálního pracovníka je, že je metodikem daného zařízení a patří do středního

managementu, který může ovlivnit způsob poskytování služby (Truhlářová, Levická, Smutek, 2014).

Dle Matouška (2013) je jednou z náplní práce sociálního pracovníka přijímat uživatele do dané služby, srozumitelnou formou podávat potřebné informace, např. vysvětlovat pravidla pobytu, seznámit uživatele s jeho právy a povinnostmi, vyřizovat administrativní záležitosti včetně uzavření smlouvy o poskytované službě, informovat o možnosti uchování cenných věcí i hotovosti, způsobu platby za danou službu, odpovídat na dotazy uživatele nebo jeho rodiny, zpracovávat koncepci práce s uživatelem, tzn. plán péče a individuální plán aj.

3.4 Specifika práce sociálního pracovníka v období transformace domova pro osoby se zdravotním postižením

Transformace sociálních služeb přináší podstatné změny role sociálního pracovníka v DOZP v souvislosti se změnou přístupu k uživatelům a s možnostmi, jakými způsoby lze poskytovat podporu a pomoc. Jak uvádí Příhonská (2014), sociální pracovník by měl hledat různé alternativy ještě před přijetím uživatele do pobytové sociální služby, při jednání se zájemcem o službu. To znamená snažit se zapojit do péče o člověka s postižením všechny možné zdroje v komunitě: rodinu a blízké osoby, terénní a ambulantní služby, umět člověku žádajícímu o službu nabídnout poradenství. Uživatelem pobytové sociální služby se člověk stává, až když jsou vyčerpány všechny méně omezující možnosti. Sociální pracovníci v pobytovém zařízení by měli spolupracovat se sociálními pracovníky na obcích, neboť společně nesou odpovědnost za začleňování lidí s postižením do společnosti. Další rolí sociálních pracovníků v souvislosti s transformací je nastavení a poskytování podpory lidem s postižením, aby se mohli sami podílet na rozhodování o svém životě a o podobě poskytované služby, dle svých schopností a možností. Důležité je samozřejmě poskytovat metodickou podporu pracovníkům v sociálních službách.

Podobně vidí úlohu sociálního pracovníka (nejen v době transformace) Truhlářová, Levická, Smutek (2014) jako podporu osob se zdravotním postižením při výběru vhodné služby. Nejedná se pouze o podporu z oblasti péče o sebe a domácnost, ale i z pohledu možnosti navazování kontaktů, vztahů s blízkými osobami, vzdělávání, zaměstnávání.

Vávrová (2013) považuje sociální pracovníky působící v oblasti sociálních služeb za osoby, které hrají jednu z klíčových rolí, a to nejen v procesu transformace zařízení,

v kterém pracují. Měli by být především nositeli a šířiteli myšlenky deinstitucionalizace, kterou autorka označuje za základní filozofii při poskytování sociálních služeb. V souladu s Příhonskou (2014) se Vávrová domnívá, že sociální pracovníci se musí snažit předcházet situace, kdy se uživatelé stávají závislými na instituci, poskytující pobytovou sociální službu, a to tím, že podporují setrvávání lidí s postižením v přirozeném sociálním prostředí. U osob, které jsou uživateli pobytové služby, podporují začlenění do života běžné společnosti. Za důležité kompetence sociálního pracovníka považuje Vávrová odborné vzdělání, rozvinutou sociální, emoční i praktickou inteligenci a schopnost sebereflexe, která umožňuje schopnost autoregulace vlastního chování.

Jako klíčovou vidí úlohu sociálních pracovníků v období transformace např. účastníci kulatého stolu s názvem Vize transformace v Karlovarském kraji v roce 2023: *„Pokud bude v DOZP fungovat sociální práce, bude možné provádět transformační kroky kontinuálně, tedy jako běžnou každodenní praxi, nejen v rámci individuálních projektů kraje“*. Zdůrazňují dále, že sociální pracovník by měl dbát na to, aby každý uživatel byl v DOZP jen po nejkratší možnou dobu a připravoval se na přechod do sociálních služeb v běžné komunitě (Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb, 2013, s. 63).

Sociální pracovníci, spolu s pracovníky v přímé péči se významnou měrou podílejí na procesu transformace podporou a přípravou uživatelů na změny v jejich životě. Sami se přitom učí novým metodám a postupům poskytování služby (Manuál zkušeností z průběhu transformace rezidenčních sociálních služeb, 2011).

Podporu uživatelům při přechodu velkokapacitního zařízení do služby komunitního typu dávají sociální pracovníci zejména v následujících oblastech:

- Informovat uživatele o procesu transformace (zjišťovat, zda chce uživatel odejít, motivovat ho ke změně, zmírňovat jeho obavy).
- Zjišťovat a vyhodnocovat nezbytnou míru podpory uživatele pro přechod z ústavního prostředí do komunity a jeho setrvání v ní.
- Posilovat aktivní účast uživatele na rozhodování o vlastním životě (kde, jak a s kým bude žít).
- Plánovat přechod uživatele a podporu potřebnou pro život v komunitě.
- Podporovat a zvyšovat samostatnost a kompetence člověka.

- Zajistit zapojení uživatele do komunity a seznamování se s využíváním běžných formálních i neformálních zdrojů v komunitě.
- Zajistit podporu při reálném stěhování uživatele do nového bydliště.

(Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013)

Sociální pracovník v období transformace DOZP je nejen nositelem změny, ale jako člen středního managementu pobytového zařízení sociálních služeb má často roli lídra, který druhé lidi v procesu změny vede. Furmaníková, Havrdová, Tollarová a Vrzáček (2013) představují výsledky výzkumného šetření ve třech vybraných zařízeních, které popisují faktory, ovlivňující průběh procesu transformace z manažerského hlediska. Důraz je kladen nejen na řízení změny, ale právě i na vedení lidí neboli na roli sociálního pracovníka jako lídra změny. Důležitou podmínkou úspěšné změny je totiž změna kultury organizace a změna postojů některých zaměstnanců. Tuto změnu hodnot ovšem nelze řídit, ale vybízet a vést k ní. Dobře zvládnutá role organizačních lídrů se odráží v přístupu pracovníkům k uživatelům a službě, tím působí na kvalitu poskytovaných služeb. Velmi důležitá je komunikace – nejen s cílem poskytovat všem relevantním osobám potřebné informace, ale s cílem zapojit všechny zúčastněné do tvorby a realizace změn a vytvořit tak týmy podporující změnu. Komunikace musí být efektivní, to znamená srozumitelná, zaměřená nejen dovnitř, ale i vně organizace (opatrovníci, rodinní příslušníci, zřizovatel, veřejnost), využívat různorodé komunikační prostředky a musí být průběžná – po celou dobu transformace. Dalším znakem dobrého lídra je soulad komunikace a jednání. *„Pokud lídr chce, aby druzí investovali do transformace svou energii a čas, učili se nové postupy, sdíleli zkušenosti s druhými, je velmi důležité, aby to samé žil i on sám“*. U lídrů ve zkoumaných organizacích bylo možné také pozorovat pozitivní emoční ladění, nadšení, a to zejména v situacích, kdy bylo třeba prezentovat vize a konkrétní úspěchy. V neposlední řadě se u lídrů objevovala schopnost sebereflexe a schopnost využít externí podpory např. konzultantů, stáží, školení pro zaměstnance a podobně (Furmaníková, Havrdová, Tollarová, Vrzáček, 2013, s. 49 - 60).

V neposlední řadě je sociální pracovník tím, kdo se snaží co nejvíce eliminovat institucionální prvky v zařízení, to znamená pracovní postupy či zvyklosti, které pracovníci používají a které v důsledku mohou bránit rozvoji samostatnosti a nezávislosti uživatele. Tyto institucionální čili ústavní prvky lze nalézt v různých oblastech sociálního začlenění. V oblasti péče o zdraví je to například docházení všech uživatelů k jednomu praktickému

či odbornému lékaři, který přijíždí přímo do zařízení; v oblasti volného času jsou to skupinově organizované aktivity mimo zařízení, zájmové aktivity probíhající především v zařízení, nespolupráce s dobrovolníky; v oblasti rozhodování omezení samostatného rozhodování z důvodu jejich bezpečí či rozhodování za uživatele, nenastavení funkčního systému komunikace; v oblasti hospodaření s penězi nepodporování uživatelů v získávání kompetencí při hospodaření; v oblasti využívání veřejných služeb např. využívání služebního automobilu pro hromadné cesty uživatelů, hromadné nákupy; v oblasti běžných denních činností např. pevně stanovený rozvrh dne, ukládání uživatelů ke spánku již v odpoledních hodinách, ještě před ukončením denní směny, nepodporování uživatelů v zapojení do běžných denních činností, neumožnění soukromí uživatelům; v oblasti práce nepodporování zapojení uživatelů na trh práce ani do využívání návazných sociálních služeb; v oblasti vztahů nevytváření příležitostí pro přirozené setkávání se a navazování vztahů mimo zařízení, nemožnost komunikovat s přáteli mobilním telefonem, mailem. Významným ústavním prvkem je také např. praxe přidělového systému kávy či cigaret. (Manuál pro identifikaci příkladů dobré praxe a ústavních prvků, 2018).

Změnu role sociálního pracovníka v souvislosti s transformací reflektují někteří sociální pracovníci v rozhovorech (Orlová, Holub, Klement, Rokosová, 2013). První dotázaná sociální pracovnice uvádí, že díky transformaci začala přemýšlet o uživatelích individuálně, jako o lidech s různou potřebou podpory. Uvědomila si velkou závislost uživatelů na službě a začala je zapojovat do rozhodování o sobě, do vyřizování jejich záležitostí, neřešila, již vše automaticky za ně. Další sociální pracovník vnímá jako největší změnu mnohem větší podíl na koncepčních řešeních a rozhodování, ke každodenní sociální práci mu přibyla manažerská, kreativní, vzdělávací a motivační role. Třetí ze sociálních pracovníků vnímá především „mnoho krásné práce navíc“ a nutnost být připraven na změny, které se během transformace dějí. Poslední sociální pracovnice nemá pocit změny své role v souvislosti s transformací. Sociální pracovníci také uvádějí klíčové kompetence sociálního pracovníka, které dle jejich názoru přispívají k začlenění uživatelů služby do běžného života společnosti. Jsou to *„podpora při hledání a využívání návazných služeb, podpora při mapování a zajišťování zaměstnání na volném trhu práce, zapojení se do přípravy uživatelů na běžný způsob života – hospodaření s penězi, využívání běžně dostupných služeb, atd., poskytnutí podpory uživatelům při vyřizování osobních záležitostí, spolupráce s rodinou a opatrovníky, informování veřejnosti o procesu transformace, měnit postoje a chování pracovníků, zapojit se do vytváření pravidel, metodických pokynů*

a směrnic“. Důležitý je pozitivní přístup k druhým lidem a víra v jejich schopnosti. Pozitivní pohled má mít sociální pracovník i sám na sebe, má znát sám sebe, své schopnosti a nedostatky, své silné a slabé stránky. „*Má být aktivní, kreativní, schopný organizátor, má umět třídit informace, mluvit, psát a také naslouchat ... a být pro všechny kolem uvěřitelný*“. Musí věřit tomu, co právě dělá a proč to dělá. Sociální pracovník by měl umět povzbuzovat aktivitu uživatelů a podněcovat je k vyjádření vlastního názoru. Dokázat uživatele motivovat i k činnostem, které ho nebaví (Orlová, Holub, Klement, Rokosová, 2013, s. 10 - 21).

V rámci pokračování Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 – 2020 se pro sociální pracovníky plánuje: vzdělávání v případové sociální práci, případová supervize, Odborné vzdělávání pracovníků v DOZP - dlouhodobý kurz Přístup zaměřený na řešení. Kurz vzdělávání manažerských dovedností. Řízené stáže. Kazuistické semináře. Externí podpora odborníky na specifické téma - cílem je zajistit pracovníkům DOZP i CHB vysoce specializovanou pomoc/konzultaci a podporu pro klienty s velmi specifickými nároky na péči (Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji, 2020).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

„Čím jsem starší, tím méně si všímám toho, co lidé říkají, myslí si a v co doufají. Všímám si toho, co dělají, jak žijí a o co usilují.“

Robert Fulghum

V předchozích kapitolách jsme si vymezili teoretický základ diplomové práce. V následující kapitole představujeme výzkumný problém, výzkumné otázky, cíl výzkumu, metody a techniky výzkumu, výzkumný soubor, zpracování dat a časový harmonogram výzkumu. V poslední kapitole pak předkládáme výsledky výzkumu.

Výzkum prezentovaný v praktické části je zaměřen na sociální pracovníky v procesu transformace domova pro osoby se zdravotním postižením. Výzkumná část práce si klade za cíl zjistit a analyzovat, jak vnímají sociální pracovníci v DOZP transformaci sociálních služeb. Pro výzkum jsme zvolili kvalitativní výzkumné šetření, které proběhlo formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky DOZP Sociálních služeb (dále také SSL) Uherské Hradiště, p. o. Data sesbíraná při rozhovorech se sociálními pracovníky DOZP byla zpracována metodou zakotvené teorie.

4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém byl zvolen na základě tří faktorů. Prvním faktorem byla osobní zkušenost výzkumníka se sociální prací v DOZP (dále také domov). Druhým faktorem byl osobní zájem o danou problematiku, zajímali nás zkušenosti a postoje pracovníků, jež vykonávají tuto náročnou práci a třetím faktorem byla aktuálnost tématu. Téma transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb je stále aktuálním tématem, které je předmětem výzkumů, debat a otázek jak ze strany veřejnosti, tak odborníků. Celý proces se soustředí převážně na samotné uživatele pobytových služeb, kterých se tento proces týká. V naší diplomové práci jsme se zaměřili na sociální pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením, kteří jsou velmi důležitou a mnohdy opomíjenou součástí procesu transformace pobytových služeb. Sociální pracovníci nám mohou poskytnout důležité informace, zkušenosti a jedinečnou příležitost proniknout hlouběji do tohoto procesu a všeho kolem něj.

Ve Zlínském kraji je celkem 18 domovů pro osoby se zdravotním postižením, z toho 11 domovů je zařazeno do projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji. Tento projekt je zaměřen na podporu těchto

domovů ve zpracování a implementaci transformačních plánů, které povedou k opuštění nevyhovujících ústavních prostor a podporu provozu nově vzniklých služeb Chráněného bydlení. Cílem projektu je vytvořit sociální služby komunitního typu, a to chráněné bydlení.

Pro náš výzkum jsme zvolili organizaci SSL Uherské Hradiště, p. o. V rámci celé České republiky se řadí tato příspěvková organizace mezi největší poskytovatele pobytových sociálních služeb. Tato organizace poskytuje 10 pobytových služeb DOZP, které jsou zahrnuty do projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji.

Výzkumný problém byl zaměřený na sociální pracovníky v procesu transformace pobytového zařízení DOZP, jejich subjektivní vnímání transformace v DOZP a činnost v daném procesu. Získaná data z výzkumu přispějí k objasnění náplně práce sociálního pracovníka při procesu transformace domova, jeho možnostech a limitech vedoucí k poznání, k posílení kompetencí, případně upozornění na nedostatky, které vyvstanou v rámci procesu a potažmo mající vliv na samotný průběh transformace v DOZP.

Závěry výzkumu mohou být přínosné zejména pro organizaci poskytující sociální služby, účastníky komunitního plánování, zákonodárce a studenty nebo zájemce o studium oboru sociální pedagogika či jiné sociální práce nebo jim příbuzné obory. Mohou být vhodným studijním materiálem nejen pro sociální pracovníky, ale i širokou veřejnost. Přiblížíme studentům a široké veřejnosti pracovní náplň sociálního pracovníka v sociálních službách. Všechny získané informace tedy mají odborný i praktický význam.

4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit a analyzovat, jak vnímají sociální pracovníci v DOZP transformaci sociálních služeb.

K hlavnímu cíli mají napomoci dílčí výzkumné cíle:

Zjistit, jak probíhá proces transformace v DOZP pohledem sociálního pracovníka.

Zjistit, jaké názory zastává sociální pracovník k procesu transformace DOZP.

Zjistit, jaké zkušenosti má sociální pracovník s průběhem transformace.

Zjistit s jakými limity, problémy se sociální pracovníci setkávají.

Zjistit, jak se naplňují očekávání sociálních pracovníků vzhledem k transformaci.

Zjistit, jak charakterizují sociální pracovníci náplň své práce v DOZP v době transformace.

Zjistit, jaké jsou přínosy a úskalí práce sociálního pracovníka v procesu transformace.

Na základě výzkumného problému jsme formulovali hlavní výzkumnou otázku:

Jak vnímají sociální pracovníci DOZP transformaci sociálních služeb?

Dále jsme formulovali několik dílčích výzkumných otázek:

Jak probíhá proces transformace v DOZP pohledem sociálního pracovníka?

Jaké názory zastává sociální pracovník k procesu transformace DOZP?

Jaké zkušenosti má sociální pracovník s průběhem transformace?

S jakými limity, problémy se sociální pracovníci setkávají?

Jak se naplňují očekávání sociálních pracovníků vzhledem k transformaci?

Jak charakterizují sociální pracovníci v DOZP náplň své práce v době transformace?

Jaké jsou přínosy a úskalí práce sociálního pracovníka v procesu transformace?

4.3 Technika výzkumu

K dosažení výzkumného cíle jsme zvolili kvalitativní výzkum, design zakotvené teorie (grounded theory). Zakotvená teorie umožňuje proniknout hlouběji do zkoumané problematiky. Jak uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 11) „*některé zkoumané problémy se hodí spíše pro kvalitativní výzkum, například výzkum, který se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem. Kvalitativní metody se užívají k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž toho ještě moc nevíme. Mohou být také použity k získání nových neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme*“. Kvalitativní výzkum má však i své nevýhody. Data získaná tímto výzkumem není možné zobecňovat na populaci, vztahují se pouze na konkrétní skupinu účastníků výzkumu. Při sběru dat oslovujeme pouze omezený počet jedinců a výsledky výzkumu jsou sbírkou subjektivních dojmů. Účelem výzkumu je na základě analýzy sesbíraných dat představit nově formulovanou teorii.

Pro sběr dat jsme použili polostrukturované rozhovory s jednotlivými účastníky výzkumu. Účastníky výzkumu jsme předem seznámili s cílem diplomové práce a každému účastníkovi byla slíbena anonymita. Účastníci výzkumu aktéra výzkumu znají a zřejmě i díky tomu byli ochotní a vstřícní. Celkem se uskutečnilo šest rozhovorů se sociálními

pracovníky DOZP o délce přibližně 35 minut. Od všech účastníků výzkumu jsme získali souhlas s nahráváním. Rozhovory byly realizovány na vzájemně vyhovujícím místě a čase (tři rozhovory proběhly v domácím prostředí a tři rozhovory v neformálním prostředí).

V první části rozhovoru jsme se zaměřili na získání základních údajů o účastnících výzkumu a následně jsme začali s kladením okruhů otázek. Další otázky vyplynuly v průběhu jednotlivých rozhovorů. Okruhy otázek do rozhovorů jsou uvedeny v příloze diplomové práce. U většiny účastníků výzkumu nebylo nutné do rozhovoru zasahovat, od daného tématu neodbíhali. Účastníci výzkumu se snažili na dané okruhy odpovídat věcně na základě vlastních zkušeností z každodenní praxe při výkonu své profese. Všechny rozhovory byly se souhlasem účastníků výzkumu nahrávány na mobilní telefon a následně písemně zpracovány.

Přepsané rozhovory jsme podrobili další analýze metodou otevřeného kódování, kdy jsme přímo v textu jednotlivým větám, slovům či odstavcům přiřazovali kódy. Vzniklo přibližně 200 kódů, které jsme po zjištění podobností a souvislostí roztřídili do nově vzniklých kategorií. Těmto kategoriím jsme přiřadili abstraktnější pojmenování, než názvy obsažených kódů. Dalším krokem bylo axiální kódování, kdy kategorie vniklé z otevřené kódování jsme znovu uspořádali v duchu paradigmatického modelu vycházejícího z modelu Hendla. Model nám nastiňuje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a subkategoriemi, kdy v centru stojí základní jev. Posledním krokem bylo selektivní kódování, ve kterém jsme se formou příběhu zaměřili na ústřední jev celého výzkumu.

4.4 Výzkumný soubor

Vzhledem k charakteru výzkumného problému jsme pro výběr účastníků výzkumu zvolili záměrný výběr. Vybrali jsme sociální pracovníky, kteří pracují v domově pro osoby se zdravotním postižením, v němž probíhá proces transformace sociálních služeb.

Další kritéria pro výběr účastníků výzkumu:

- sociální pracovníci DOZP v organizaci Sociální služby Uherské Hradiště, p. o.
- v DOZP pracují minimálně 2 roky
- souhlas s poskytnutím rozhovoru

Následující tabulka představuje účastníky výzkumu. Na vlastní žádost některých účastníků výzkumu neuvádíme jejich věk.

Tab. 2 Účastníci výzkumu (Zdroj: vlastní výzkum, 2019)

Zkratka	Pohlaví	Věk	Účastník výzkumu	Datum rozhovoru
R1	žena	-	Sociální pracovník DOZP	1. 2. 2019
R2	žena	50 let	Sociální pracovník DOZP	3. 2. 2019
R3	žena	29 let	Sociální pracovník DOZP	6. 2. 2019
R4	žena	-	Sociální pracovník DOZP	27. 2. 2019
R5	žena	-	Sociální pracovník DOZP	8. 4. 2019
R6	žena	-	Sociální pracovník DOZP	18. 4. 2019

4.5 Časový harmonogram výzkumu a zpracování dat

Přípravná fáze výzkumu zahrnovala studium odborné literatury, přípravu rozhovorů a předvýzkum. Předvýzkum se uskutečnil na konci ledna v domácnosti sociální pracovnice, která pracuje na dané pozici čtyři roky a má již zkušenosti s transformací DOZP z dřívějších let. Na základě rozhovoru došlo k rozšíření okruhů otázek do rozhovorů.

Tab. 3 Časový harmonogram výzkumu (Zdroj: vlastní výzkum, 2019)

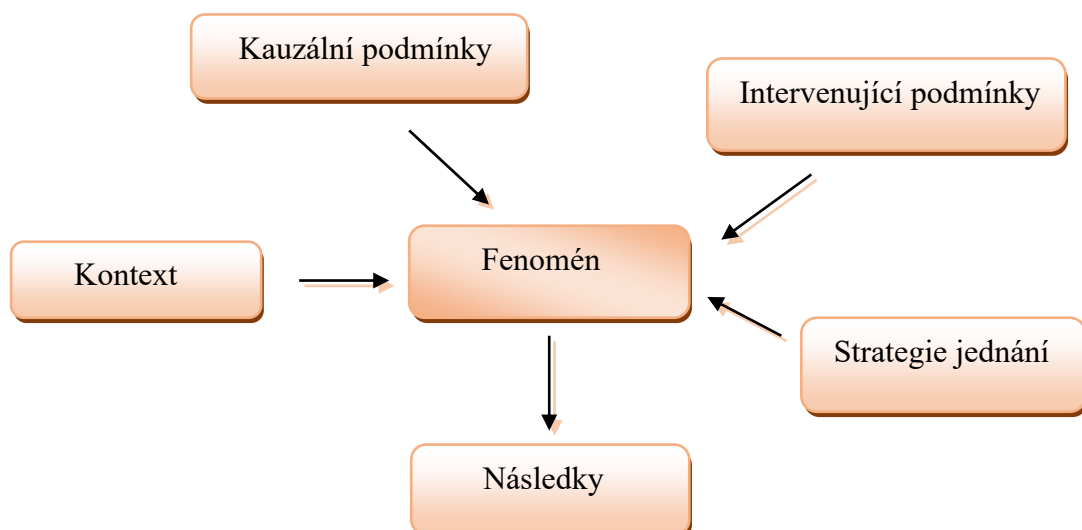
Studium odborné literatury	leden - únor 2019
Příprava rozhovorů, předvýzkum	leden 2019
Vlastní sběr dat a jejich průběžná analýza	únor 2019 – leden 2020
Interpretace výsledků šetření	únor 2020
Závěr výzkumu	únor 2020
Závěrečná úprava diplomové práce	březen 2020

Vlastní sběr dat probíhal od února do dubna 2019. Jednotlivé rozhovory se sociálními pracovníky byly zaznamenány formou audiozáznamu a byla provedena doslovná transkripce získaných dat. Po transkripci došlo k další fázi výzkumu, která zahrnovala vlastní analýzu zpracování dat prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Při otevřeném kódování analyzovaný text rozdělíme na jednotky. Jednotkou

může být slovo, věta, sekvence slov apod. Strauss a Corbinová (1999, s. 43) to nazývají konceptualizací, kdy se jednotkám přidělují jména, která je budou reprezentovat.

Axiální kódování následuje po otevřeném kódování, kdy znovu a novým způsobem kompletujeme data a vytváříme vazby mezi kategoriemi a subkategoriemi. Vzniká kompaktní pohled na sledovaný jev. Paradigmatický model nám propojil získané údaje otevřeného kódování a vytvořili jsme teoretický rámec. V literatuře nám paradigmatický model popisuje Strauss a Corbinová (1999, s. 72), Hendl (2016, s. 255):

- Příčinné podmínky – události, dění nebo případy vedoucí k výskytu nebo vzniku jevu.
- Jev – fenomén, ústřední myšlenka, dění, případ.
- Kontext – konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží.
- Intervenující podmínky – obecné podmínky, které ovlivňují strategie jednání nebo interakce.
- Strategie jednání a interakce – strategie pro vykonávání, zvládání nebo reagování na jev za definovaného souboru podmínek.
- Následky - výsledky jednání nebo interakce, které nebývají zamýšlené, předpověditelné.



Obr. 1 Paradigmatický model axiálního kódování (Zdroj: Hendl, 2016, s. 255)

Při selektivním kódování je definována klíčová centrální kategorie, kterou systematicky uvádíme do vztahu k ostatním kategoriím. Centrální kategorie slouží k formulování zakotvené teorie. Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 87) tohoto cíle dosahujeme prostřednictvím několika kroků:

- Vyložit kostru příběhu.
- Uvedení pomocných kategorií do vztahu k centrální kategorii podle paradigmatu.
- Kategorie jsou vzájemně vztahovány k dimenzionální úrovni.
- Tyto vztahy jsou ověřovány podle údajů.
- Doplnění kategorií, které je třeba dále upřesnit anebo rozvinout.

5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

„Svět se ničeho tak nebojí jako nové zkušenosti, protože ta nahradí tolik starých zkušeností.“

David Herbet Lawrence

Cílem této kapitoly je vymezit model zakotvené teorie, který jsme zvolili jako nejvhodnější variantu analýzy získaných dat. Výsledky výzkumu prezentujeme ve třech částech, které odpovídají závěrům fází zakotvené teorie. V první části představujeme jednotlivé kategorie vzešlé z otevřeného kódování, ve druhé části se věnujeme navrženému paradigmatickému modelu axiálního kódování a ve třetí části se seznámíme s centrální kategorií dle kauzálního modelu selektivního kódování.

5.1 Otevřené kódování

Na základě otevřeného kódování bylo vytvořeno 12 kategorií, které jsou doplněny nejzajímavějšími citacemi účastníků výzkumu. Zkratky uvedené v textu značí účastníka výzkumu a číslo řádku v transkripci. Vzešlé kategorie uvádíme níže:

- Prvopočátek
- Trpká cesta
- Klíč k službě
- Chybám se nevyhneme
- Jiný kraj, jiný mrav
- Žádoucí růst
- Škola smyků
- Malý záběr
- Za hranici
- Břemeno versus výzva
- Dobré karty
- Malý pán

5.1.1 Prvopočátek

Tato kategorie vznikla na základě kódů: princip normality (R4 3), zde nerozkvetou (R4 82), právo na život (R4 8), život v ústavu je hendikep (R4 6), náhražka (R1 4), dříve ne, nyní ano (R3 20), skepse (R4 48), negativa versus zkušenost (R5 26), jak pracovat (R5 24), pozitivní výsledek (R4 78), již fandím (R6 19), DOZP poslední možnost (R2 3), zpět do života (R2 25), v pozadí (R1 121), cíl (R4 127).

Transformaci domovů pro osoby se zdravotním postižením považují sociální pracovnice za dobrou a prospěšnou. Dle sociálních pracovnic se jedná o (R4 3) „...*příležitost umožnit lidem s postižením odejít z velkokapacitních ústavů, dnes domovů, do bydlení a služeb v běžném životě...*“. Podpořit uživatele v sociálním začlenění do společnosti, velkokapacitní instituce totiž omezují osobní rozvoj člověka. (R4 82) „*Jejich osobnost je zde potlačována, nemohou se plně rozvinout.*“ (R4 8) „...*každý má právo na svůj běžný život srovnatelný se svými vrstevníky.*“ (R4 6) „*Jsem přesvědčena, že život v ústavu je hendikep.*“ Zastávají názor, že život v domově není přirozený. (R1 4) „...*prostě ten život není přirozený i když se všichni okolo o to snaží.*“

Na začátku procesu transformace sociální pracovnice považovaly transformaci za negativní věc. Pohlížely na ni (R3 20) „...*, že určitě ne, proč by měla být, když těm klientům je v zařízení dobře. Mají tam všechno, co potřebují...ale když to teď vidím...kam se ti klienti posunuli, tak jsem teď zastáncem transformace*“. (R4 48) „*Z počátku jsem byla mírně skeptická, ale v průběhu času se ta skepse rozpustila...*“ (R5 26) „...*po těch zkušenostech, když člověk vidí, jak to funguje...*“ Ze začátku přesně nevěděly, co to je transformace, co všechno přináší. (R5 24) „...*jsem úplně nevěděli, co to obnáší, jak s těma lidma pracovat.*“ Sociální pracovnice musely samotné pochopit smysl a důležitost transformace. (R4 78) „...*uvěřit v pozitivní výsledky té transformace a motivovat ostatní ke změně.*“ Sociální pracovnice se účastnily různých stáží, vzdělávacích aktivit, byly přítomny otvírání chráněných bydlení a jejich nedůvěra se postupem času vytratila. (R6 19) „...*pomaličku se přeměnilo, v takovou jakoby aktivní spoluúčast...fandění tomu přechodu do těch chráněných bydlení a tady té transformace do komunitního typu bydlení.*“

Smyslem transformace by mělo být poskytování adekvátní péče či podpory. (R2 3) „...*aby ti lidé dostali tu péči, kterou potřebují, ale žili v tom prostředí, které odpovídá těm jejich potřebám...DOZP na konci té transformace měly být až tou poslední...posledním zařízením, které poskytuje tu plnou míru podpory lidem, které to opravdu potřebují.*“

(R2 25) „*Nedělejme ty lidi na sobě závislé, ale pomáhejme jim, když ne vracet se zpátky do života, tak alespoň, aby mohli být co nejdéle soběstačnými, samostatnými...a až budou odkázáni na vaši pomoc, tak se jim dostane.*“ S podporou a kladným vztahem k transformaci dle sociálních pracovníc umožním lidem žít ve vhodné službě nový život. (R1 121) „*...umožníme klientům začít žít nový život, i když ne všem, hlavně těm, kteří pobyt v zařízení stejně nepotřebovali...ted' se můžeme více věnovat klientům s vysokou mírou podpory, kteří byli trošičku v pozadí.*“ (R4 127) „*Tak mám radost, že důsledkem jsou spokojení lidé, kteří si ...sami rozhodují o svém životě a v rámci možností žijí život podle svých představ, což vlastně...je cíl té transformace, takto spokojený člověk.*“

Na začátku procesu transformace sociální pracovníce neměly kladný vztah k transformaci DOZP, věřily, že uživatelům v zařízení nic neschází a jsou zde spokojeni. Tento názor se měnil postupem času. Sociální pracovníce si začaly uvědomovat výhody, které proces transformace nabízel a uskutečňoval. Všimly si, že uživatelé s nízkou a střední mírou podpory péče se rozvíjejí, začleňují se do běžné společnosti a přestávají být závislí na dané službě. V některých zařízeních již došlo k přestěhování několika uživatelů do chráněných bydlení, kde jsou velmi spokojeni a jejich změna v životě je pozitivním vzorem, jak pro ostatní uživatele, tak pro samotné sociální pracovníce. Po všech těchto zkušenostech začaly sociální pracovníce transformaci podporovat a vrhly se do nelehkého úkolu s plným nasazením.

5.1.2 Trpká cesta

Ke kategorii trpká cesta za snem se vztahovaly kódy: komunikace, aby chtěli (R1 14), dva modely (R5 64), první krok (R4 91), nevhodný směr (R5 39), co mě čeká (R2 51), věčný kolotoč (R6 41), pasivita (R1 128), vzor (R3 129), odpovědí je zkušenost (R6 31).

Sociální pracovníce se od začátku zaměřovaly na komunikaci. (R1 14) „*...aby se chtěli přestěhovat za zařízení do nové komunitní služby...vzít je co nejdříve do takové služby, aby všechno viděli na vlastní oči...*“ (R5 64) „*...snažíme se s něma mluvit tak nějak průběžně, není to úplně jednoduché, někdo, kdo je zatvrzelý tak, že prostě za každou cenu nechce odejít a nenechá si to vymluvit, pak jsou uživatelé, se kterýma se dá mluvit, kteří to pochopí, a když vidí vlastně to chráněné bydlení, jak to tam funguje, tak jako ta to komunikace už je takové, u některých už je to jednodušší u některých ani toto nepomůže.*“ Je velmi důležité motivovat uživatele. (R4 91) „*...motivovat a poradit těm, kteří chtějí udělat první krok a třeba nemají dostatek odvahy.*“ Dále se sociální pracovníce zmínily, že

se jim přesto nedaří motivovat vhodné uživatele do CHB. (R5 39) „...úplně motivovat všechny ty uživatele, které jsme si vytipovali, tím správním směrem.“ V domovech probíhají sezení, schůzky, kde se uživatelé seznamují s transformací, s průběhem projektu v domově, prohlíží si CHB na webových stránkách, různé letáky, navštěvují CHB, účastní se stáží apod. Ale i přes snahu ze strany sociálních pracovníků nechtějí uživatelé s nízkou nebo střední mírou podpory opouštět zařízení.

Sociální pracovnice překonávaly a stále překonávají odpor pracovníků i uživatelů. (R2 51) „...odpor nejen pracovníků, ale i samotných klientů. Jejich obavy, strach, které se dařilo střídavým úspěchem teda odstraňovat. A i tak, i tak byli plni obav.“ (R6 41) „...máme klienty, kteří dneska řeknou ano, nadšení jsou a druhý den prostě to popřou a prostě vetují. Takže to je neustálý proces té komunikace, tam se nedá říct, dneska se mi daří, jsem spokojená a zítra prostě jsem naštvaná, protože to nejde“. Uživatelé jsou za ty roky na službu zvyklí, nechce se jim nic měnit a již vůbec ne opouštět zařízení, opouštět pohodlný život, svůj domov. Žili zde dlouhé roky s přáteli, známými.

Dále uvádějí, že u uživatelů můžeme vnímat hospitalismus. (R1 128) „...někteří klienti jsou bez zájmu, a to je největší problém, vytáhnout je z té její, jejich pasivity, ten jejich hospitalismus, ta pohodlnost určitá tam je, asi by i mohli přejít do komunitní služby...Jinak klienti nejsou v odporu.“ V jiném domově uživatelé nechtějí opouštět zařízení, ale praxe a přímý kontakt s uživateli, kteří se již přestěhovali je pro ně povzbuzení. (R3 129) „Uživatelé vůbec, uživatelé nechtějí. Zprvopočátku nechtějí vůbec nikam jít, až teď vidíme třeba, když nás navštěvují uživatelé z chráněného bydlení, jezdí za něma za těma kamarádkama, tak už někteří uvažují, že by aj chtěli do chráněného bydlení, že ona říkala, že je to tam dobré.“

Uživatelé domovů často mění svá rozhodnutí, přání. Překonat tento nápor pomáhá sociálním pracovnicím vlastní zkušenost z již transformovaných zařízení a nově vznikajících služeb, kdy mohou uživatelům poskytnout důležité informace. Sociální pracovnice tvrdí, že jsou to právě zkušenosti, které jim pomáhají překonat různé bariéry. Uživatelé jsou zprvopočátku nedůvěřiví, nechtějí přejít do nové služby, ale sociální pracovníci mohou díky zkušenostem jejich obavy eliminovat, (R6 31) „...s klidným svědomím prezentovat, jak to tam vypadá...jsem schopna jim odpovídat na ty otázky, které mají.“

Sociální pracovníce motivují uživatele k přechodu do chráněných bydlení nebo do jiné vhodnější služby. Někteří uživatelé nechtějí opouštět zařízení, ať už je důvodem obava ze změny, pasivita, pohodlnost, nebo jsou v odporu podporováni jinými osobami, bohužel i pracovníky. Důležitou roli v překonání odporu a v motivaci hraje komunikace, podávání dostatečného množství srozumitelných informací a také zprostředkování osobní zkušenosti pro uživatele i pracovníky. Sociální pracovníce pořádají různé schůzky, stáže, kde se uživatelé seznamují s transformací a pro ně novou službou typu chráněného bydlení, aby viděli vše na vlastní oči a mohli zde diskutovat jak s pracovníky, tak s uživateli služby. Jezdí se dívat i na vznikající CHB, kde by měli možnost časem najít svůj domov. Velkou podporou v některých domovech jsou i návštěvy již přestěhovaných uživatelů, dobrá praxe je velká motivace.

5.1.3 Klíč k službě

Kategorie byla vytvořena na základě následujících vybraných kódů: mentální a psychické onemocnění (R5 52), poradníky (R5 54), imobilita (R5 40), jiný kraj (R5 42), poruchy autistického spektra, vyšší míra podpory (R1 97), přenos zkušeností (R5 87), komunitní služba (R1 92), specifika (R1 95), mapování (R4 36), zájem (R6 11), nechceme problém, což nezájem je (R3 13), neví sami kam (R1 107), vybavení (R3 30).

Každé zařízení připravuje uživatele na přechod do chráněného bydlení. Je zde několik uživatelů s nízkou nebo střední mírou podpory, kteří jsou schopni s podporou žít běžný život, začlenit se do společnosti, avšak potřebují specifické podmínky, specifické služby, které u nás v kraji chybí. Sociální pracovníce upozorňují, že se jedná se o chráněné bydlení pro uživatele (R5 52) „s mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou tak tam je obtížné teda najít v našem kraji úplně...“ Podobné zkušenosti mají i v rámci jiných krajů, kde odmítají uživatele „z jiného kraje“ pokud zde nemá rodinné vazby. (R5 54) „...v dalších krajích to není úplně jednoduché, jsou takové zařízení, ale mají dlouhé poradníky, takže je to nadvlhou.“

Chráněná bydlení, která vznikají v pronájmu, jsou bariérová, proto hledají sociální pracovníce budovy k pronájmu pro imobilní uživatele, což je velmi obtížné. (R5 40) „V současné době hledáme nějaké bezbariérové, takže pro imobilní uživatele...“ Služby chráněného bydlení bezbariérové nejsou, jak nás zasvěcují do problému sociální pracovníce, jen v jiném kraji, kde je sice zařadí do evidence žadatelů o sociální službu, ale

minimálně osloví k nástupu, dají přednost žadateli z jejich kraje. (R5 42) „...kam ty uživatele nechtěj přijímat, protože nejsou z jejich kraje.“

Chybí chráněné bydlení (R1 97) „...pro lidi autisty a pro lidi s vyšší mírou podpory...jedná se o poměrně mladé lidi, kteří potřebují to specifické prostředí, takže by bylo dobré postavit pro ně ty domky v klidném prostředí, jeden domek tak maximálně pro čtyři klienty“. Dále sociální pracovníce zmiňují, že se nedaří umístit uživatele s duševním onemocněním a uživatele s mentálním postižením a poruchami chování.

Sociální pracovníci a další personál domova navštívili několik různých zařízení a služeb převážně v Moravskoslezském kraji, kde mají velmi dobrou praxi s transformací. Navštívili CHB, ale i DOZP a byli nadšení. Kladně by hodnotili vznik nových podobných DOZP nebo CHB komunitního typu. (R5 87) „...komunitního typu, pro míň uživatelů...kdyby to tady vzniklo, bylo by to fajn...“ (R1 92) „...vytvořit i domov DOZP, který by byl zaměřený na autisty komunitního typu...“ (R1 95) „...postavit, v nájmu by to nešlo, protože to musí být specifické, mělo by to mít specifické parametry.“

Na počátku všeho je výběr vhodné lokality, místa. (R4 36) „...tj. místa budoucího bydliště, jeho dostupnost, mapování návazných služeb, služeb potřebných pro běžný život...klientů jsme se ptali, jaké místo preferují, zda domek, zda se zahradou apod. a vybrané objekty jsme jim prezentovali na webových stránkách, sjednávali jsme setkávání s majitelem přímo v objektech.“ V domovech probíhaly schůzky (R6 11) „...k mapování toho zájmu.“ (R3 13) „...jeli jsme se někde podívat a na úkor toho jsme dělali různé schůzky, kde těm klientům vznikali různé otázky, takže na to jsme se jim snažili odpovídat, tak aby to proběhlo hladce...“ Tato činnost stále pokračuje, vznikají chráněná bydlení v různých koutech Zlínského kraje. Vedoucí a sociální pracovníci stále mapují a vyhledávají vhodné prostory osobně nebo přes realitní kanceláře. Kraj musí souhlasit s vybranými prostory. Problém byl například ze strany zřizovatele, když se jim zdál vysoký nájem a sociální pracovníci museli vysvětlovat uživatelům, že CHB nebude v tomto objektu. (R1 107) „...když jsme jim to pracně vysvětlili, že to teda nepůjde, tak se zřizovatel nakonec nějak rozhodl, dohodl se o nějakém snížení nájmu...“ Pro uživatele neustálé změny, odklady, jsou velmi nepříjemné a velmi těžko uchopitelné.

Další sociální pracovníce uvádí, že při otvírání chráněného bydlení se setkala s hodně problémy. Jednalo se převážně o problémy finanční. (R3 30) „...hlavně se zařizováním. Protože kraj chtěl od prvního října nastěhované klienty, chtěl mít službu vybavenou, ale

peníze nám na veškeré vybavení a všechno pustil až prvního října, když už služba měla být zajištěná a klienti přestěhovaní. Takže to byl docela zásadní problém, že jsme to neměli, z jakých finančních prostředků vybavit a museli jsme shánět různé firmy, které nám to vybaví a fakturu zaplatíme až pak v říjnu.“

Sociální pracovníce upozorňují na nedostatek služeb chráněného bydlení pro uživatele s mentálním postižením a psychiatrickou diagnózou, pro imobilní uživatele, uživatele s poruchami autistického spektra a uživatele s mentálním postižením s poruchami chování. Je potřeba zajistit specifické služby, které potřebují mít specifické parametry (například bezbariérovost, klidné prostředí, vlastní zahrada, jednolůžkové pokoje, větší personální obsazení atd.). Zajištění takových komunitních služeb nepatří mezi aktivity stávajícího projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji.

Vedoucí domova společně se sociálními pracovníky vyhledávají vhodné prostory k pronájmu, kde by mohla vzniknout služba typu CHB. Sociální pracovníce uvádějí, že zatím vznikly v rámci SSL Uherské Hradiště, p. o. jen CHB pro lidi s lehkou a střední mírou podpory. Pro lidi s mentálním postižením a přidruženým psychickým onemocněním nebo s poruchami chování či imobilní uživatele hledají služby i v rámci jiných organizací nebo v jiném kraji. Umístění těchto uživatelů je velmi náročné a poradníky čekatelů jsou velmi dlouhé.

Sociální pracovníce zmiňují problémy, s kterými se zařízení DOZP musela potýkat před vznikem nové služby nebo při jejím zahájení: problémy se týkaly především financování nově vzniklých služeb a také komunikace mezi zřizovatelem a poskytovatelem: nedostatečné předávání informací a nevhodné načasování jednotlivých kroků vedlo k zbytečnému stresu uživatelů i personálu DOZP.

5.1.4 Chybám se nevyhneme

Kategorii prezentují kódy: zpět ne (R6 105), svůj život (R4 53), je to změna (R5 9), pokus - omyl (R3 27), nechali ho (R3 29), plnohodnotný život (R3 170), soukromí (R3 172).

Sociální pracovníce se shodují, že uživatelé, kteří přešli do jiné služby, jsou velmi spokojeni a již by se zpět do zařízení nevrátili. (R6 105) „...*kdo prostě přešel do toho komunitního typu, tak už málo, málo kdo by se chtěl vrátit zpátky. Zpátky do toho velkého zařízení.*“ Uživatelé chráněného bydlení začali žít více přirozeným způsobem života.

(R4 53) „...díky této změně začali uvědomovat své kompetence a přestali být jen pasivními příjemci sociální služby... a začali samostatně rozhodovat o svém životě... Tím vlastně udělali ve svém životě velký pokrok, a velký krok...“

Transformace dle sociální pracovnice má smysl pro osoby, které chtějí odejít ze zařízení, ale není vhodná pro každého a může dojít k chybě při výběru služby. (R5 9) „...ne každý to zvládne, ten nápor. Je to změna...menší komunita, jsou lidi, kteří mají rádi službu, tu společnost.“

Jedna z negativních zkušeností byla nezvládnutí svobody, samostatnosti a převážně nevhodný výběr služby. (R3 27) „...když jsme klienta transformovali do chráněného bydlení a po dvou, necelých třech měsících nám ho teda vrátili, protože nezvládl jakoby tu svobodu.“ (R3 29) „...tam si myslím, že to nebylo úplně chráněné bydlení, ale podporované a nechali ho. Chodili tam vyloženě na dohlídky a on jakoby, opravdu nezvládl tu svobodu.“

Ale je i spousta pozitivních zkušeností. (R3 170) „Tak vidím ty výsledky těch klientů, jak jsou opravdu spokojeni, protože tam klient, který žil normálně plnohodnotný život, kterému se stal ten úraz a ten je opravdu spokojený. Tak mi jen říká, že je to špičkové, že by se už nikam nevracel.“ (R3 172) „...zrovna on potřeboval takový ten klid, a ne žít v takovém velkém zařízení, kde opravdu jich bylo na oddělení 12 a odpoledne po obědě, když si sedli, tak všichni seděli ve společenské místnosti, kdežto tady si sedne, jsou tam dva na pokoji nebo čtyřé na patře, což říkal, že úplně perfektní. Takže určitě mají to své soukromí.“

Sociální pracovnice připouštějí, že může dojít k chybám při výběru nové vhodné služby pro uživatele. Sociální pracovnice hledají pro uživatele i již fungující služby tak, aby odpovídaly představám uživatelů, služba byla pro ně vhodná vzhledem k cílové skupině a uživatel zde byl spokojený. Nelze vždy však předvídat, zda uživatel službu zvládne, může dojít k přecenění schopností uživatele. Uživatel je pak odkázán na zajištění další vhodné služby. Toto dává zpětnou vazbu pro sociální pracovnice v tom, jak velmi je důležité již v DOZP správně nastavit míru potřebné podpory uživatele. Odměnou pro sociální pracovnice je, když uživatel je v nové službě spokojený, má své soukromí a může více rozhodovat o svém životě. To vše rozvíjí kompetence uživatelů a vytváří motivující zpětnou vazbu nejen pro sociální pracovníky.

5.1.5 Jiný kraj, jiný mrav

K této kategorii se vztahovaly tyto kódy: společná cesta (R5 92), příklady (R4 95), přenos zkušeností (R5 90), úžasná (R2 106), dobrá praxe (R3 126), vztahy (R1 183), nevyjasněné otázky (R6 66, R4 85), všechno jde, když je společný zájem (R5 82), komunikace vážne (R1 158, R5 81), personální změny (R6 68), nalajnováno krajem (R3 137).

V každém domově pracuje transformační tým, který se schází cca jednou za měsíc. Sociální pracovník je členem týmu. Dalšími členy jsou vedoucí domova, vedoucí sestra, pracovníci v sociálních službách a podporovatelka či podporovatel, která/který má za úkol podporovat pracovníky zařízení po celou dobu projektu transformace. Podporovatelé jsou většinou z Moravskoslezského kraje, kde již transformace úspěšně proběhla. Práci s podporovatelkou hodnotí sociální pracovnice velmi kladně. Podporovatelka dle slov sociálních pracovnic (R5 92) „...předává ty zkušenosti, můžeme s ní probírat cokoliv, poradí, řekne, jak to dělají oni, my zas jak my. A nějak najdeme nějakou společnou cestu.“ (R4 95) „...dokázala přinést příklady dobré praxe, motivovat, zprostředkovat stáže, školení.“ (R5 90) „...přenáší nějaké svoje zkušenosti a my pak nějak s tím pracujeme a snažíme se tak nějak to promítnout do naší praxe“. Pro dané zařízení jsou tyto praktické zkušenosti velkým přínosem, i když v jejich kraji to funguje trochu jinak. Sociální pracovnice mají pocit, že u nás to nejde tak hladce jako v Moravskoslezském kraji.

Někteří považují podporovatelku za úžasnou, kompetentní osobu, která má přehled, bohaté zkušenosti a je maximálně nápomocna. (R2 106) „...díky ní se nám povedlo, už klienta s předstihem, než jsme otevřeli chráněné bydlení...umístit dřív do oblasti, do které on toužil jít a kde toužil být...ona nám k tomu pomohla...přestěhování toho klienta do chráněného bydlení v jiném kraji...“ V jiném zařízení podporovatelka domluvila pobyt na zkušební dobu. (R3 126) „...bylo to super, že tam jel na tři dny. A mohl si tam jakoby tak ošahat, co se tam děje, neděje a pak přijel spokojený a řekl, jo to je, co chci zkusit...a už tam zůstal.“ Ale zřídka dochází i k drobným nedorozuměním s podporovatelkou. (R1 183) „...v období přechodu klientů do chráněného bydlení, časem se ty vztahy, ale opět urovnaly.“

Sociální pracovnice se zmínily, že dobře neznají záměry zřizovatele – Zlínského kraje. (R6 66) „...my neznáme jejich myšlenky, jak s námi, co s námi, víc to konzultovat.“ Přály by si lepší spolupráci jak se zřizovatelem, tak s organizací. (R4 85) „...k vyjasňování představ se zřizovatelem na společných setkáních, která probíhala na kraji.“

K metodické podpoře ze strany vedení organizace (ředitelství) se sociální pracovnice vyjádřily, že je potřeba více spolupracovat. (R5 82) „...když má ředitelství stejný zájem jako my, tak to jde vždycky jako nějak udělat.“ (R1 158) „...ze začátku byly nějaké zmatky, na začátku projektu, než se vyjasnilo, co se vlastně chce, projekt byl jasný, ale spíše komunikace ředitelství a kraje...“. Spolupráci hodnotí různě. (R5 81) „...něco jiného říká kraj, něco třeba jiného nám říká ředitelství, pak se ty informace nepotkávají.“ Srovnávají kraje a tvrdí, že kraj podporovatelky je na tom mnohem lépe, daří se jim snadněji vše prosadit, je tam rychlejší jednání a s ničím není problém. Na Krajském úřadu Zlínského kraje (sociální odbor) v poslední době neustále probíhají personální změny, které dle slov respondentů nemají dobrý vliv na komunikaci, předávání informací, ale doufají ve změnu s příchodem nové metodické pracovnice. (R6 68) „...takže doufáme, že bude zlepšení.“

Vedení domova sociální pracovníky a celou transformaci podporuje, i když někteří pracovníci s transformací úplně nesouhlasí. Jedna sociální pracovnice to vysvětluje, že musí souhlasit, jinak by mohla přijít o pracovní pozici. (R3 137) „...musí, má to nalajnované od kraje, kraj je zřizovatel, takže musí se to.“

V každém zařízení je stanoven transformační tým, jehož členem jsou i sociální pracovnice a podporovatel z jiného kraje. Práci podporovatele hodnotí sociální pracovnice většinou kladně. Podporovatelé uvádí příklady dobré praxe, dokážou pomoci při motivaci pracovníků, zprostředkování stáží a vhodných školení. Sociální pracovnice vnímají rozdíly mezi jednotlivými kraji. Někde jsou kraje více flexibilní, reagují na dané potřeby sociálních služeb pohotověji. Sociální pracovnice si přejí lepší spolupráci a komunikaci s pracovníky sociálního odboru krajského úřadu, doufají, že se situacelepší po personální stabilizaci odboru.

5.1.6 Žádoucí růst

Nejvýraznější kódy vztahující se k uvedené kategorii: vyžadují účast (R1 171), stavět dál (R4 93), dobrá věc (R4 89), jiný pohled (R1 167), případ a řešení (R3 108), A9 byla super (R3 110, R2 109), přínos učení (R3 165, R1 175), dle časové osy ne (R4 124), špatný výběr (R5 96), skládačka (R6 70).

Sociální pracovnice považují za přínosné vzdělávání. Může se jednat o stáže (R1 171) „dokonce i pracovníci si účast na stážích vyžadují,“ dále se jedná o školení, workshopy,

konference, přednášky, supervize apod. (R4 93) „...samozřejmě člověk slyší nebo objeví něco, co mu utkví a může na tom stavět zase dál.“

Supervize jsou v domovech podporované z krajského projektu transformace, řeší se zde např. problémy zaměstnanců spojené s transformací, pracovníci se doptávají na různé otázky, získávají informace a řeší své obavy. (R4 89) „...je to hmatatelný důkaz toho, že pokud se lidé spojí pro dobrou věc, je možné dosáhnout cíle. Supervize, ty mě naučily nestrannosti, nadhledu, bourání předsudků, přístupu ke klientovi...“ Pozitivně vnímají i případové supervize zaměřené na jednotlivé uživatele. (R1 167) „Pracovníci se učí vidět klienty trochu jinýma očima, takže jim to snad pomůže pro další práci a možná taky některým, aby trochu změnili svůj přístup ke klientovi. Vznikne i mnoho podnětů pro individuální plánování.“ (R3 108) „...hodně se řešil klient, kdy nám ho vlastně z toho chráněného bydlení vrátili.“ Některé domovy mívají supervizi vyloženě pro sociální pracovníky, bez přítomnosti pracovníků přímé péče.

V letech 2013-2015 byl realizován individuální projekt Zlínského kraje, nazývaný A9¹, který si sociální pracovníci pochvalují. (R3 110) „A9 byla super, tam se myslelo hodně na sociálního pracovníka.“ (R2 109) „...to bylo výborné. V rámci tohoto školení se nám dostalo opravdu vědomostí...“ Jednoznačně tvrdí, že (R3 165) „...vždycky potřebujeme nějakou metodiku, nějaké vedení, různé školení...je potřeba v něčem se zdokonalovat.“ Tyto poznatky, vědomosti si (R1 175) „...navzájem sdělujeme. Člověk se prostě stále učí.“

Sociální pracovnice mají však výhrady ke školení financovaným ze současného projektu transformace, které dle nich nenavazovalo na proces transformace v rámci zařízení. (R4 124) „...neodpovídalo časové ose celého procesu...nenavazovalo na tu realizaci.“ Dále se zmiňují, že v rámci školení nedostaly potřebné informace a byli nespokojeni. (R5 96) „...tam neprobíralo to, co se mělo nebo ty informace byly takové, že pro mě byly naprosto k ničemu... když chceme nějaké kvalitní, že si ho zajistíme sami.“ Nakonec však uvedly, že každá aktivita v rámci projektu byla v něčem přínosná a zapadla do celkového kontextu. (R6 70) „Protože to bylo, jako více věcí, tak ta skládačka dohromady...“ V rámci projektu transformace probíhají školení, supervize, stáže, kterých se účastní i samotné sociální pracovnice. Všechny tyto aktivity hodnotí sociální pracovnice převážně

¹ Individuální projekt Zlínského kraje Zvyšování kvality života uživatelů sociálních služeb se zdravotním postižením ve Zlínském kraji. A9 je název výzvy ESF, dle které je projekt zkráceně nazýván.

kladně, každá aktivita jim něco předá, může je někam posunout a je pro ně velmi důležité stále se učit a zdokonalovat. Za nejvíce přínosné považují pracovníce supervize a stáže. Vzdělávací aktivity financované ze současného projektu nepovažují za dostatečně kvalitní, jsou schopny si zajistit kvalitnější školení v rámci domova.

5.1.7 Škola smyků

Tato kategorie byla vytvořena z kódů: negativní emoce (R1 110), komunikace s PSS (R1 146, R1 21), odpor (R2 55), kudla do zad (R3 74), zakotvený názor (R4 69), přístup (R1 130, R1 18), spolupráce za každou cenu (R2 79), strach o práci (R3 31), obrat (R2 56), uzrát v člověku (R4 65, R4 72).

V domovech před přechodem do chráněného bydlení panovala nervozita, (R1 110) „...*kteřá vyústila v projevy jako negativních emocí u řady lidí, klientů a také personálu.*“ Sociálním pracovnícím pomohla podpora vedoucí domova, kolegyně a u jedné sociální pracovníce to byla zkušenost z předchozího zaměstnání, kdy pracovala v domově, který byl zapojen do pilotního projektu transformace řízeném MPSV a tento domov byl zcela opuštěn.

Nastávaly problémy v komunikaci při přechodu uživatelů mezi personálem a sociálními pracovníci. (R1 146) „...*naše dvě pracovníce, které chtěly jít pracovat do chráněného bydlení, prohlásili na transformačním týmu, že mají málo informací k přechodu klientů z jiných zařízení do CHB...*“ Tato situace přispěla k tomu, že se poté pravidelně setkával na ředitelství organizace tým ve složení sociální pracovníce DOZP, PSS, vedoucí zařízení a koordinátorka pro transformaci (sociální pracovníce na ředitelství SSL).

A jednoznačně největší problém, který překonávali a překonávají stále, je odpor pracovníků k transformaci. (R2 55) „...*cílený odpor pracovníků.*“ (R3 74) „*S pracovníkama to bylo horší, mně přišlo, oni sice jo, odkrývali nám všechno, ale potom, když jsme nebyli na oddělení, tak a tady je ti dobře, kam bys chodil a buď tady s náma a přenášeli to tak na ty klienty, takže si myslím, že ta práce tam byla taková horší, protože to bylo zase na nás...*“ V některých případech se setkávají (R4 69) „...*s nepochopením a neochotou přemýšlet o věcech, dokázat změnit názor. Někteří lidé jsou nebo byli zakotveni ve svém názoru.*“ (R1 130) „...*pracovníci většina je u nás nastavena pečovatelsky, v CHB by ani pracovat nechtěli. Snažíme se změnit ten pečovatelský přístup, ale u některých se to tak úplně nepodařilo.*“

(R2 79) „Komunikace s pracovníky je z větší míry radost a samozřejmě může se stát, že se zadrhne. Že se to zadrhne, ale...používám prostředky, aby k tomu buď nedošlo a když už se to stane tak abychom to co nejdříve zneutralizovali a vrátili se zpátky k té, k té spolupracující náladě. Tak jako, to je pro mě důležité. Jestli to můžu říct, jestli se můžu takhle vyznat, tak opravdu pro mě je klíčové s těmi pracovníky spolupracovat nebo přinutit je prostě spolupracovat.“ Pracovníci v sociálních službách moc nepodporují transformaci, mají strach o práci. (R3 31) „...bojí se o tu práci, že opravdu počet klientů se snižuje a i stavy se budou snižovat...ač se říkalo, že to ten dopad nebude mít, tak má. Dvě pracovnice musely odejít“.

V některém domově nastala změna. (R2 56) „...nevím, co pomohlo, protože když už bylo jasné, že tu situaci nezvrátí ani sabotáží ani přemlouváním klientů, že to není správné, ani nějakým, nějakými odmítavými gesty a postoji. Tak když zjistili, že to je nevyhnutelné a že opravdu tak začali spolupracovat, začali teda opravdu na tom, na tom novém ...to nové chráněné bydlení připravovat. O to, se stejným nasazením, jakým se tomu ze začátku bránili. Takže nevím, co pomohlo, možná poznání, že to je prostě nevratné, nevratný proces a že nelze tomu zabránit.“

Důležitá je tedy komunikace s pracovníky, aby transformaci přijali. (R1 18) „...transformaci nebojkotovali, neovlivňovali negativně klienty...pochopili smysl transformace...změnili svůj přístup ke klientům.“ Jak uvádí sociální pracovnice (R1 21) „...je potřeba s pracovníky mluvit mezi čtyřma očima nebo ve skupinkách či neformálně“.

(R4 65) „...někteří ještě potřebují čas, aby dozráli.“ (R4 72) „...neustálé vysvětlování, udělat si na ty lidi čas...vytvořit atmosféru příjemnou a diskutovat a pobavit se o tom, nechat tomu i ten čas...“

S cíleným odporem pracovníků, neochotou a negativním ovlivňováním uživatelů ze strany pracovníků se setkávají v průběhu transformace DOZP všechny sociální pracovnice. Pracovníci se bojí o práci z důvodu snižování kapacity domova, nechtějí přecházet do komunitní služby typu CHB s uživateli a bohužel nechtějí nebo nedokážou měnit své postoje k transformaci a pracovní stereotypy.

Sociální pracovnice se cíleně věnují odbourávání ústavních prvků. Za důležitou součást práce s pracovníky považují komunikaci, motivaci, inspirovat pracovníky k vhodnější péči o uživatele a nepřepečovávat uživatele v rámci dané služby.

5.1.8 Malý záběr

Kódy, které náleží do této kategorie, jsou: a co zbytek (R2 33), nemají šanci (R2 30, R3 23), počet pracovníků (R3 181), nová výzva (R6 110), individuální přístup (R4 67), kvalita (R5 123), služby soukromí (R3 177).

V domovech se snižuje kapacita, odchází uživatelé s nízkou a střední mírou podpory, ale dle slov sociálních pracovníků se upozadila transformace osob s vysokou mírou podpory. (R2 33) „...nějak se nám upozadila ta transformace těch, těch zařízení, kde ti klienti zůstávají...že se to zastavilo. A je to vnímáno, ta transformace jednoznačně jako stěhování lidí s nízkou mírou podpory z ústavů do ostatních služeb, do chráněných bydlení...“ (R2 30) „...transformace se nám smrškla právě v té, v tom...přesunu klientů s nižší mírou podpory do těch jiných služeb, takže to chráněné bydlení...“ (R3 23) „...mohli i s vysokou...Ale budou chybět nejspíš finance a bezbariérovost...a určitě větší personální zajištění.“ Počet personálu by byl v takovém CHB vyšší, než je u lidí s nízkou a střední mírou a služba tedy nákladnější. Koncepce rozvoje sociálních služeb vydaná v roce 2015 předpokládala², že se v procesu transformace DOZP nebude snižovat s odchodem uživatelů počet pracovníků. Došlo však k aktualizaci tohoto dokumentu a zde je již uvedeno, že počet pracovníků se bude snižovat, samozřejmě adekvátně k snížené kapacitě zařízení. Dochází k tomu, že přechází pracovníci do CHB spolu s uživateli nebo přirozeně v průběhu roku do starobního důchodu a již se za ně nebere nový pracovník. (R3 181) „Už se u nás změnil, ty dva pracovníky nám vlastně vzali, jako nemuseli jsme snižovat nikomu, protože tři pracovnice nám přešli do CHB, takže se to ubralo z toho, že se za ně nebrala žádná náhrada. Ale určitě to jde vidět, protože ty služby musí být pokryté, nezrušilo se celé oddělení, všechny oddělení zůstaly, takže služby musí být pokryté, ba naopak na jednom oddělení, kde byli, tady ti nejspíš nebyla noční služba, jelikož přešli do CHB, tak se sem nastěhovali klienti s vyšší mírou, takže jsme tam dávali, nastavovali noční, takže tím pádem musí víc lidí chodit na noční, střídát se a začíná být problém, že těch pracovníků začíná být málo.“

Sociální pracovnice zmiňují, že v domově jim hodně času zabírají uživatelé, kteří se připravují na přechod. (R6 110) „...klienti, co mají nízkou a střední míru podpory nás

² Koncepce rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2015 - 2020

paradoxně dávají nebo ubírají hodně času z naší práce. Oni si ho nějak usurpují pro sebe, sami a nám pak nezbyvá čas na ty lidi s tou vysokou mírou podpory a tady si slibují od toho, že ta práce bude jiná, protože tady zůstanou fakt lidé s vysokou mírou podpory a budeme muset se zaměřit...“ Může však dojít k tomu, že se v průběhu přípravy na přechod zhoršuje zdravotní stav uživatelů. Tito uživatelé neodejdou do nové služby a je jim poskytována péče v původním zařízení.

Pokud zůstane v domově menší počet uživatelů, zlepší se individuální přístup k jednotlivým uživatelům. (R4 67) „...zlepší se přístup ke klientovi, individuální přístup.“ (R5 123) „...zkvalitní se služba, bude tady víc jednolůžkových pokojů, když tady mají zůstat lidé s vysokou mírou podpory potřeby péče ti s nízkou a střední by měli odejít, zůstane jich tady teda míň, ale měl by se zachovat ten počet pracovníků, protože ta služba bude v tom náročná, že ti lidé nejsou schopni si vykonat spoustu věcí základních.“ (R3 177) „...každý má svůj pokoj, že těch pokojů bylo hodně, takže byly dvoulůžkové a teď většinou, když se někdo odstěhuje tak se dává na jednolůžkový, že se jenom přestěhují. Už máme hodně klientů na jednolůžkových pokojích, takže pro ně je to soukromí a všechno takové určitě lepší.“

Sociální pracovníce vnímají a upozorňují, že se upozadila transformace lidí s vysokou mírou podpory a jedná se pouze o stěhování lidí s nízkou mírou podpory, případně střední mírou podpory do chráněných bydlení. Při individuální přípravě na přechod se dle sociálních pracovníků upřednostňují uživatelé s nízkou a střední mírou podpory a zapomíná se na uživatele s vysokou mírou podpory, kteří zůstávají v pozadí. Uznávají však, že díky přechodu uživatelů se v domovech zlepšuje poskytovaná péče, zkvalitňuje se služba, vznikají jednolůžkové pokoje.

5.1.9 Za hranici

Kategorie byla nasycena kódy: běžná agenda stojí (R1 198, R1 117), vyčerpávající (R6 89), už je toho moc (R1 216), mnoho námahy a malý výsledek (R1 119), byrokracie (R3 147), čas je nepřítel (R4 117, R5 20), není jen transformace (R5 111), vznik CHB (R1 10), zásadní papírová práce (R2 123, R3 139), náročnost (R3 156), nedořešené do konce (R1 56), slovní podpora (R5 105), úloha rádce (R6 82), dodržovat dohody (R5 62), realizace CHB (R2 15), hurá finále (R3 18), je klid, přestěhováno (R1 87), svědomí mám čisté (R6 34), první linie (R6 8), spolupráce (R1 39).

Sociální práce ohledně transformace domova je hodně. (R1 198) „...uvítala bych toho času, kdyby bylo podstatně víc. Je to práce navíc, takže někdy pak chybí čas na běžnou sociální práci...“ (R1 117) „Je to vyčerpávající...Je to práce navíc, tak to někdy vyčerpává...“ (R6 89) „...kolem práce sociálního pracovníka je to jiné, běžné činnosti, která potom jako převažuje někdy nad tím, čemu by se měl člověk věnovat.“ (R1 216) „...myslela jsem si, že mě bude docela bavit pracovat se spisy a moc nebaví. Ze všeho nej-
míň.“ Setkáváme se i s názorem, že se jedná o (R1 119) „...příliš mnoho námahy s malým výsledkem, protože většina klientů zůstává i nadále v tom našem velkém ústavním zařízení“. (R3 147) „...transformace zabírá strašně moc času, protože se musí připravovat různé tabulky, všechno se stále aktualizuje...Sociální pracovník je opravdu vytížený hodně, a to né jenom díky transformaci, ale všem různým byrokraciím.“

Nejvíce práce dle sociálních pracovníků bylo při tvorbě transformačního plánu a před samotným přestěhováním uživatelů. (R4 117) „...na naplánování některých věcí byl časový prostor, některé musely být řešeny operativně.“ (R5 111) „...práce bylo úplně na začátku, když se tvořil ten transformační plán...ted' je to takové, že člověk nemá úplně zas tolik času na to, aby se věnoval úplně jenom transformaci, jsou tam i jiné pracovní povinnosti...zabírá to hodně času a musí se aktualizovat... to zabere čas.“ (R1 10) „Ze začátku transformace jsme mapovali míru podpory klientů, protože transformace zařízení je nastavená tak, že vzniknou chráněná bydlení pro lidi s nízkou nebo s maximálně střední mírou podpory.“

(R2 123) „...byla to nejen papírová práce, ale samotné faktické stěhování, byli jsme při stěhování...ale opravdu ta zásadní byla asi ta administrativní příprava, od standardů přes tyto věci.“ (R3 139) „Příprava žádostí, metodiky jsme chystali na to CHB a vlastně veškeré dokumenty, které šli s něma, aby to měli pozajišťované při tom přechodu. Důchody, aby už chodily jim na účet. Jednomu klientovi, který je svéprávný, jsme zařizovali účet jeho, aby už měl on kreditní kartu. To chodil na ten účet, aby se naučil hospodařit s těma penězma. Spíš tu papírovou činnost.“ (R3 156) „...zvládnout nachystat veškeré dokumenty, metodiky, klienty připravit, jezdit s něma na různé stáže, exkurze jak s klienty, pracovníkama...my jsme se museli hodně školit. Takže to bylo docela náročné.“
Dále se velmi významně podílely na tvorbě plánů přechodu a jeho naplňování.

Sociální pracovníce se zmiňují o problematice s nedořešenou otázkou ohledně nástupu sociálního pracovníka a přípravy služby před samotným vznikem služby. (R1 56)

„...nevyřešená otázka nástupu sociálního pracovníka do nové služby chráněné bydlení až v den vzniku této služby. Tento sociální pracovník pak musí nejprve vytvořit standardy pro chráněné bydlení, pak zaevidovat ty žádosti klientů, provést sociální šetření u všech klientů, sepsat smlouvy a všechny náležitosti k tomu náleží, které patří. A to všechno musí udělat během tak deseti dnů maximálně, protože klienti musí nastoupit do nové služby co nejdříve, kvůli financování. No je jasné, že část této práce potom spočívá na sociálním pracovníkovi sociálním pracovníkovi ehm domova, a to znamená na nás, protože nový sociální pracovník toto všechno prostě zvládnout nemůže tak rychle...to je takový dost velký problém z mého pohledu.“

(R5 20) *„...úplně nemám čas na ta, se do toho prakticky úplně zapojit, spíš je to ta podpora těch pracovníků...snažit se motivovat ty uživatele.“* Jedná se ze strany sociálního pracovníka spíše o teoretickou podporu pracovníkům, aby dělali vhodné nácviky. (R5 105) *„...holky co odcházely, byly relativně dobře připravené. Takže spíš taková ta slovní podpora pracovníků.“* Jedná se i o úlohu rádce. (R6 82) *„...pozici, toho rádce a takovou tu zezadu...konzultační, poradenská...hodně osobně.“* Sociální pracovnice shodně uvádějí, že je velmi důležité pracovat stejně dle stanoveného postupu. (R5 62) *„...když se stanoví nějaký postup, tak všichni by měli dělat stejně...všichni pracovníci a vedení táhli za jeden provaz, měli tu stejnou myšlenku, kdy vlastně by měli ty uživatele motivovat.“*

Sociální pracovnice připravuje a realizuje otevření chráněného bydlení až po jeho otevření. (R2 15) *„...a to od počátku, vyhledání toho chráněného bydlení, včetně administrativy, včetně přípravy.“* Jejich úloha v procesu transformace se neměnila, ale měly více práce, a to převážně v době, kdy, již došlo v některém zařízení k samotnému otevírání CHB. (R3 18) *„Protože jsme došli k té finální verzi.“* V některých domovech již proběhlo přestěhování do chráněných bydlení. (R1 87) *„...mám největší radost, že to nejhorší už máme za sebou.“* (R6 34) *„...je to dřina, ale jako, nějaké špatné pocity z toho nemám...“* Některý domov již nemá koho „transformovat“, v dalších domovech se teprve tato příprava chystá. (R6 8) *„...ted' se nás to začne dotýkat všechno. Tak vlastně jsem v té první linii.“*

Postupně odchází z domovů uživatelé do nových CHB, které vznikají v nedalekém okolí pod SSL Uherské Hradiště, p. o. (R1 39) *„...bylo to dost náročné, protože bylo potřeba hodně věcí koordinovat. Moje, moje úloha byla hlavně komunikace se sociálními sociálními pracovníky těch zařízení, seznámit se s klienty a s jejich přechodovými plány, přichystat všechny dokumenty na odchod klientů, potom zajistit podání žádosti klientů do*

toho chráněného bydlení, spolupracovat se sociální pracovníci, která měla, která měla nastoupit v tom chráněném bydlení, které bylo připravováno. V té době také panovala nejistota ohledně, vůbec jestli chráněného bydlení, jestli vůbec CHB vznikne nebo ne. Jestli na tom plánovaném místě a v plánovaném čase. To samozřejmě vyvolávalo negativní emoce nejen u klientů, ale i u pracovníků u pracovníků a od u dalších lidí, kteří byli nějak zapojeni. Od doby přechodu klientů je již větší pohoda, mám více času na běžnou práci v zařízení.“

Sociální pracovnice v době transformace jsou vytížené, práce je pro ně vyčerpávající. Shodně uvádějí, že nejvíce práce bylo na začátku procesu transformace a před samotným stěhováním uživatelů. Většina z domovů má již vytvořenou novou službu CHB, kde přestěhovala část svých uživatelů. Sociální pracovnice se zmiňují i o problematice s nedořešenou otázkou ohledně nástupu sociálního pracovníka a přípravy služby před samotným vznikem CHB. Veškerá příprava dokumentace padne na ně, sociální pracovnice chráněného bydlení nastupuje do služby až s vznikem služby a nemá možnost si předem vše připravit.

5.1.10 Břemeno versus výzva

K následující kapitole byly vybrány tyto kódy: holka pro všechno (R3 63), těžký úděl (R4 168), mezi mlýnskými kameny (R5 55), zase na nás (R3 76), bohužel ne my (R3 191), emoce na houpačce (R4 121), výzva (R3 71), nezám (R5 116), člověk nikdy neví (R6 93), široký obor (R2 67), lídr (R6 36), přesvědčení posouvá věci dál (R4 12).

Sociální pracovník v procesu transformace má těžkou pozici. (R3 63) „...*má hodně těžkou pozici, protože je na něho tlak jak zespodu, tak z vrchu a když něco, tak vždycky za to může sociální pracovník nebo když se musí něco udělat tak to udělá sociální pracovník...je branný jako takový, že prakticky ani moc nedělá, je na takovou tu papírovou práci, ale když něco tak za všechno může sociální pracovník.*“ Jejich pozice je nejen v době transformace velmi těžká. (R4 168) „...*věčně lidi jsou nespokojeni, a když něco tak běžte za sociálem. To zas vymyslel on, oni vás kdesi chtějí nacpat, to jsme slyšeli ne jedenkrát.*“

Sociální pracovnice mají za úkol snižovat kapacitu domova, dle projektu až o 30 procent, dodržovat transformační plán. (R5 55) „*Někdo vlastně rozhodl o tom, o kolik lidí musí to zařízení snížit...za nějakou určitou dobu a my vlastně musíme tak nějak na tom pracovat i když s tím úplně nesouhlasíme, ale asi s tím nic nenaděláme, no.*“ Sociální pracovník vše

zaštituje, zajišťuje a připravuje např. uživatele na přechod do vhodné služby, což se nemusí líbit opatrovníkům, pracovníkům, uživatelům nebo běžné populaci. (R3 76) „...to bylo zase na nás, že sociální pracovník si něco vymýšlí, zase chtěou něco dělat a proč by měli někde odcházet, když jsou tam zvyklí a žijou tam 18 roků.“ Pracovníci se dle slov sociálních pracovníků domnívají, že transformaci zavedli oni. (R3 191) „...že to jsou všechno výmysly naše, ale bohužel...ale když vidím tu transformaci, jaký pak to má smysl, u těch klientů je to určitě změna a můžou se rozvinout úplně jinak jako, tak to smysl má, že ta práce je taková rozmanitá a nenudíme se.“

Sociální pracovníce zmiňují v rozhovorech, že je provázely i negativní emoce a někdy i údiv. (R4 121) „Tak na celém procesu transformace bylo zajímavé to, že mě doprovázely emoce, často často emoce negativní. Ehm, to mě překvapuje, překvapilo no...“ (R3 71) „...taková výzva to byla“ a stále je. (R5 116) „...já si myslím, že mě už jako tak moc už nic nepřekvapí, jako co se týče transformace, spíš mě udivuje, že to pořád tak nějak nefunguje, tak jak by to mělo, že ani ta veřejnost to nepřijímá, tak jak by měla, ...nepodporuje nás v tom, že třeba nechtějí vedle sebe lidi s handicapem.“ Shodně uvádějí, že každý den je jiný a člověk s příchodem do práce neví, co se bude řešit, co nového se událo. (R6 93) „...člověk sem vlezte do baráku a neví, co ho tam čeká.“

Sociální pracovníce mají svou práci rády a vše i negativní podněty jsou pro ně výzva, jak dělat svou práci nejlépe. (R2 67) „...které když už to, tu profesi ovládneš, tak tě může ta nuda, může tě ta nuda zmocit. Tak to mi nehrozí, protože to dělám jenom chvíli a pořád je se co učit. Právě proto, že ten sociální obor je tak široký a ten, ty dovednosti, každý den je něco nového. Je potřeba, zjistíš, že je potřeba něco nového, něco nového osvojit si, procvičit nebo naučit se...jsem spokojena s tím, co dělám a snažím se to dělat, tak nejlíp jak umím.“ (R4 75) „Tak mě těší sebemenší změna k lepšímu, myšleno tak nějak, že pokud přispěju svým dílem ke zvýšení kvality života klienta, je to pro mne motivace do další práce a nelituji této práce.“

Sociální pracovníce zastávají názor, že by měly být lídři, měly by umět vést lidi, umět motivovat pracovníky k co nejlepšímu výkonu, motivovat uživatele k přechodu do vhodné služby a u uživatelů s vysokou mírou udržovat jejich stávající schopnosti či dovednosti. (R6 36) „...prakticky si myslím, že jsem takový lídr těchto lidí, že vlastně jako sociální pracovník, by takový i měl být...vedu lidi a vím, jak je motivovat...jakým způsobem do toho jít, jak vstupovat...jak komunikovat“.

Sociální pracovníce uvádějí, že sociální obor je velmi široký, je se stále co učit. Proto je pro ně velká výzva zde pracovat a podpořit proces transformace. (R4 12) „*Člověk přesvědčený o prospěšnosti tohoto procesu může posouvat věci dopředu.*“ Seběmenší úspěch při zvýšení kvality života uživatele je pro ně motivující do další práce.

Sociální pracovníce zauímají velmi těžkou pozici v domově v době transformace DOZP. Vše, co se odvíjí v rámci domova, je považováno za nápad sociální pracovníce. Sociální pracovníce jsou vnímány negativně jak ze strany pracovníků, tak uživatelů. Na jedné straně jsou vnímány v negativním světle v procesu transformace, na druhé straně jsou právě ony ty motory, které ženou vše vpřed.

5.1.11 Dobré karty

Ke kategorii byly přiřazeny následující kódy: důkladná příprava (R4 111), individuální plány (R4 31), trénink (R1 32), návazné služby (R5 15), udělej sám (R5 29), klobouk dolů (R6 96), překvapí nás (R6 25), posun vzhůru (R6 22), nechtějí pryč (R5 128), objev (R4 59).

Transformace je velká změna pro člověka, který strávil velkou část svého života v ústavním zařízení, náročná změna, kdy je potřeba důkladná příprava na přechod. (R4 111) „...*předchází důkladná příprava, která obnáší, jak zjišťování, mapování individuálních potřeb, podpory člověka, který se chystá ke změně...*“ Sociální pracovníce vytváří tzv. přechodový plán uživatele, kde je zaznamenáno všechno důležité o uživateli, jsou zde zmapovány jeho potřeby. (R4 31) „*se pak odvíjejí stanovení individuálních plánů směřujících k nabytí dovedností v různých oblastech života...stanovení cílů, kterých chce člověk dosáhnout...naplánování jednotlivých kroků a jejich realizace. A samozřejmě průběžné hodnocení.*“

Pomocí malých změn a jednotlivých kroků se dle sociálních pracovníců připravuje a buduje velká změna, žít v chráněném bydlení. (R1 32) „... *důležité je tyto dovednosti pro život venku trénovat už v domově.*“ (R5 15): „...*koordinovat nějak ty nácviky, s pracovníkama probíráme, co je potřeba u kterého klienta zohlednit...zprostředkovat a oslovit i návazné služby.*“ (R5 29) „*ne že by se s něma dřív individuálně nepracovalo, nemyslím si, že teďka se na to klade ještě větší důraz...to co jsou schopni udělat sami, aby si udělali v určité míře.*“

Sociální pracovnice se vyjádřily, že je uživatelé překvapují. (R6 96) „...skutečně mě překvapují někteří klienti. Hodně mě překvapují a často, čeho jsou schopni a co dokážou. To klobouk dolů, to jsme nečekali třeba.“ (R6 25) „...dokáží víc než lidé, zaměstnanci původních zařízení, myslí.“ (R6 22) „se nám daří s těmi klienty ty nácviky domácích prací...vidíme obrovský posun, že najednou se nám otvírají nějaké obzory pro ty lidi, zjišťujeme, že oni dokážou rozhodně víc...“ Jsou zde však i uživatelé, které v současné době připravují na přechod, dělají nácviky, ale nechťejí přecházet do jiné služby. (R5 128) „...snažíme se je teda ještě je motivovat k odchodu do chráněného bydlení.“ Uživatelé nastupující do nových služeb mohou být spojeni z různých domovů. Proto se před nástupem do služby setkávají a blíže poznávají, navazují kontakty.

Při přechodu do CHB spousta uživatelů posílila své kompetence. (R4 59) „...skryté schopnosti, dovednosti, které jim život ve velkém domově nedovolil plně projevit a rozvinout...probíhajícími nácviky úkonů běžného života, je objevili a posílili. A právě proto tyto jejich znovunabyté dovednosti jim umožňují vést samostatný život nebo život s individuální podporou.“

Sociální pracovnice mapují potřeby uživatelů, tvoří přechodové plány, individuální plány s podporou samotných uživatelů a pracovníků v přímé péči. Je velmi důležité vše předem naplánovat s podporou klíčových a ostatních pracovníků domova. Uživatelé si nacvičují v rámci individuálního plánování běžné denní činnosti, které využijí v chráněném bydlení. Během pobytu v domově hledají sociální pracovnice návazné služby, které by mohli uživatelé využívat po přechodu do CHB, domlouvají setkávání s jinými uživateli a s místní komunitou. Sociální pracovnice se shodují, že spousta uživatelů je mile překvapila svými dovednostmi a schopnostmi.

5.1.12 Malý pán

K této kategorii byly přiřazeny tyto kódy: všechno sociální (R1 136), snaha je málo (R6 28), pole neorané (R6 44), na vlastní oči (R5 70), pouze změna služby (R4 20), mazat med kolem pusy (R3 55), jednání (R48), přesvědčení (R3 54), práce navíc (R4 28), rodina bojkotuje (R3 101), strach (R4 103), veřejný není problém (R5 77, R3 80, R1 25), změna v myšlení (R4 51).

(R1 136) „Samozřejmě si opatrovníci myslí, že sociální pracovník je ten, který kolem klienta má dělat všechno a on se jenom veze...“ Sociální pracovnice zmiňují problémy

s opatrovníky uživatelů. (R6 28) „...nedaří se některé opatrovníky přesvědčit a tam si myslím, že nás čeká ještě spousta práce.“ (R6 44) „Tam je to ještě takové pole neorané.“ Sociální pracovnice se domnívají, že práce s opatrovníky je složitá. Opatrovníci z řad rodinných příslušníků se dostatečně nezajímají o své opatrovance, neznají jejich potřeby a nepřejí si přechod ze služby, kde jsou jejich opatrovanci i oni zvyklí. Převážně se jedná o neopodstatněné důvody jako je přílišná administrativa, nové pojetí apod., které jsou pro ně dostatečně demotivující, zatěžující a mají za následek pouze únavu z celého procesu, a proto je pro ně vhodnější variantou podpořit myšlenku, aby uživatel i nadále zůstal v domově. (R5 70) „S opatrovníky je to asi nejsložitější, kdy ti opatrovníci absolutně nemají představu, co proces transformace obnáší, i když si o tom třeba něco přečetli, neví, jak to je v praxi. Mají představu, že ti jejich opatrovanci tam někde zůstanou sami a cokoliv se může stát. Myslí na to nejhorší a čekají, že my jim vlastně najdeme nějaké to nejvýhodnější řešení jenom pro ty opatrovníky. Nejlépe, kdyby zůstali tady a nic by po nich nechtěli, ti jejich uživatelé. Snažíme se s nimi mluvit, doporučujeme, aby se třeba jeli podívat do chráněných bydlení, jak to tam funguje, jak to tam vypadá.“

Dle slov sociálních pracovnic pomáhají schůzky s opatrovníkem, kde se řeší různé problémy a úskalí. (R4 20) „Úkolem bylo eliminovat obavy z budoucnosti, vysvětlovat, že se nejedná o rušení služeb, ale o změnu podmínek a způsobu jejich poskytování.“ (R3 55) „Ač vlastně jsme nebyli přesvědčení ani my, protože jsme nevěděli, do čeho jdeme, takže jsme spíš vařili jakoby z vody. A mazali jim med kolem pusy, že pak to bude dobré, bude to v pohodě.“

Někteří uživatelé se ze začátku transformace nechtěli stěhovat, ale když jim sociální pracovnice ukázaly jiné služby, jak tam uživatelé žijí, jak vypadá prostředí, byli nadšeni a chtěli přejít. Hlavní problém ale představoval paradoxně opatrovník, s nímž se nebylo možné dohodnout na přechodu uživatele do jiné služby. (R48) „S opatrovníky se nám teď teda nedaří vyjednat ten souhlas.“ (R3 54) „...problémy asi nejvíc s opatrovníkama, přesvědčit je, že to bude vhodné.“ (R4 28) „...někteří si nepřáli změnu, vnímali, že je o jejich blízké dobře postaráno a obávali se dopadu této změny na jejich hlavu.“ Setkávají se i s tím, že uživatel je svéprávný, rodina je informována na základě přání uživatele a ta mu vše rozmluví nebo zakáže. (R3 101) „...měla jít do podporovaného bydlení, jelikož má sestru, sestra se tam šla podívat, tak to zamítla...má na ni takový vliv...“. V domovech tak zůstávají uživatelé, kterým nechce rodina podepsat souhlas. (R4 103) „...v našem domově

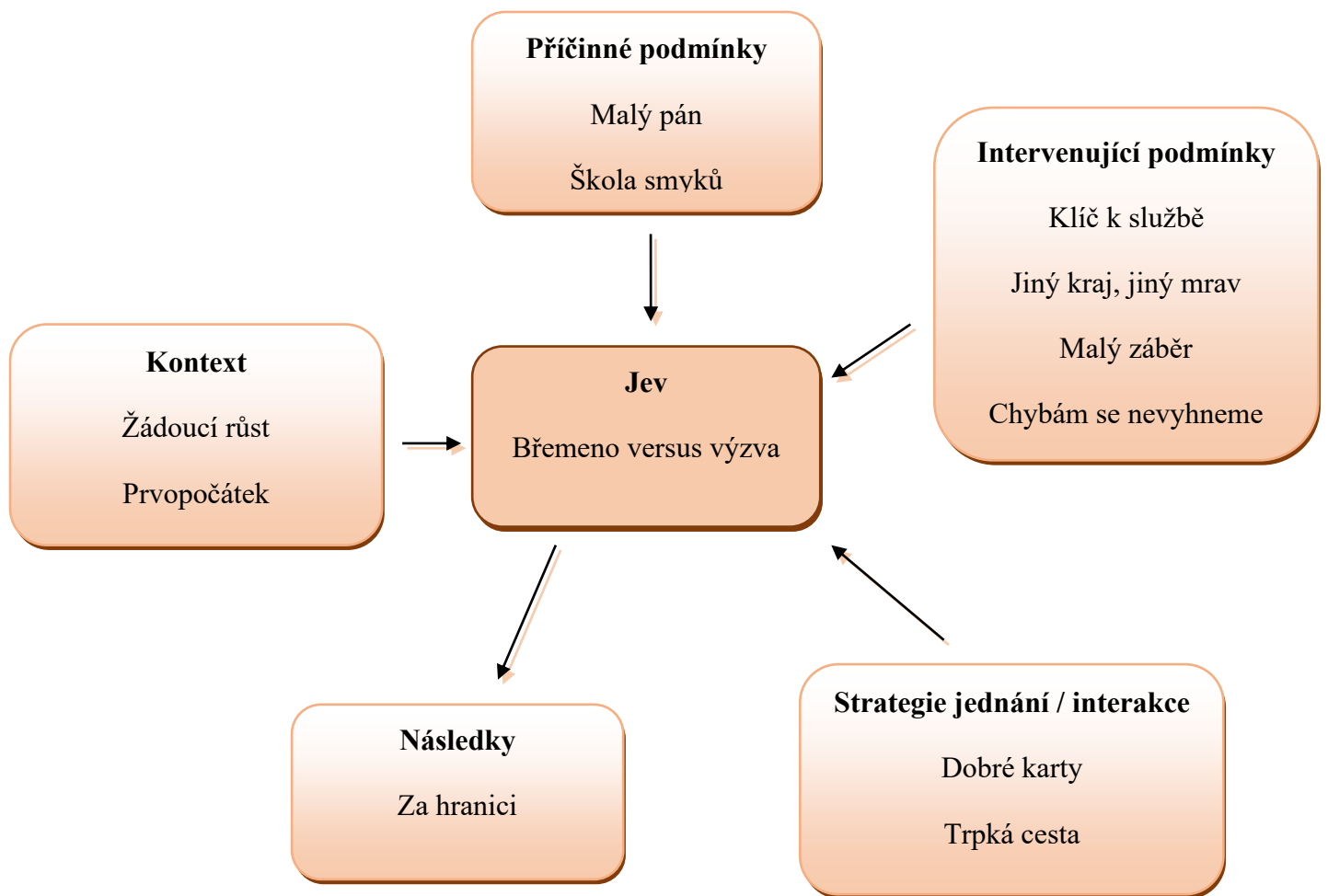
jsme už víceméně u lidí s vysokou mírou a ti kteří by mohli odejít, tak se tam bojí té překážky...ze strany opatrovníka.“

Velmi dobrá spolupráce, dle slov sociální pracovníc, je většinou s veřejným opatrovníkem. (R5 77) *„Veřejný opatrovník více méně se vším souhlasí. Nevím, do jaké míry ví, co to obnáší všechno, ale s tím nemáme problém.“* (R3 80) *„S veřejným opatrovníkem výborná spolupráce, tam nikdy nebyl problém, spíš s těma rodinnýma příslušníkama.“* (R1 25) *„...nám se podařilo se všemi opatrovníky domluvit a vše jim poosvětlovat a všichni souhlasili...většinou klienti, kteří chtěli přejít, měli veřejného opatrovníka.“* (R4 51) *„Mám radost především, že se nám podařilo změnit myšlení mnohých lidí, jednak z řad klientů tím, že byli vlastně povzbuzováni, ale i opatrovníků, úředníků i běžné populace mnozí již transformaci chápou, řekla bych ...díky našim neúnavným vysvětlováním, diskuzím, intervencím jako příležitost žít život, který se co nejvíce podobá běžnému životu vrstevníků...“* Pokud nastane situace, že uživatel nebo opatrovník odmítá přejít do jiné služby, odpovídají sociální pracovníce takto (R1 133) *„...můžeme leda motivovat, to je tak všechno. Klient chce zůstat...stejně neopouštíme celé zařízení, tak má kde zůstat“.*

Sociální pracovníce se shodují, že práce s opatrovníky je velmi náročná. Jedná se převážně o opatrovníky z řad rodinných příslušníků. Tito opatrovníci jsou zvyklí na daný chod a nechtějí nic měnit. V transformaci vidí problémy, kterým se chtějí vyhnout, například nesouhlasem s přestěhováním uživatele do vhodnější služby. Proti tomuto postoji se sociální pracovníce nemohou postavit, ač vědí, že pro daného uživatele je vhodný jiný typ služby. Snahou je pozvat opatrovníky na návštěvu do služeb CHB, aby se přesvědčili, jak služba funguje a byly tak rozptýleny jejich obavy. Jsou nakloněny jakékoliv komunikaci, diskuzím či intervencím. V kontextu řešené problematiky jsou opatrovníci nakloněni myšlence transformace v konečném důsledku souhlasí s přechodem uživatele do jiné služby.

5.2 Axiální kódování

Na základě spojení kategorií vzešlých z otevřeného kódování vznikl paradigmatický model výzkumu. Kategorie jsou uváděny do vztahu k jevu „**Břemeno versus výzva**“.



Obr. 2 Paradigmatický model výzkumu (Zdroj: vlastní výzkum, 2019)

Na počátku jevu existují příčinné podmínky „Škola smyků“ a „Malý pán“. Sociální pracovníci se potýkají s negativními projevy, s neochotou a nepochopením procesu transformace ze strany pracovníků domova i opatrovníků převážně z řad rodinných příslušníků. Opatrovníci nemají rádi změny, v některých případech nesouhlasí s přestěhováním uživatelů do jiných vhodnějších služeb a způsobují problémy, které musí řešit sociální pracovník. Pracovníci se v důsledku transformace domovů obávají o pracovní místo, ovlivňují uživatele ve svůj prospěch, mají snahu uživatele přepečovávat, dochází tak ke střetu zájmů se sociálními pracovníky.

Ústřední myšlenkou je jev „Břemeno versus výzva“. Sociální pracovníci zaujímají v době transformace velmi těžkou pozici v DOZP. Je na ně vyvíjen tlak ze všech stran. Opatrovníci, pracovníci i uživatelé se domnívají, že vše, co se děje v rámci domova

v období transformace způsobuje sociální pracovník. Pokud jsou s něčím nespokojeni, obviňují právě sociální pracovníky. Na druhou stranu, považují sociální pracovníce období transformace za výzvu, podporují proces transformace a jsou mu nakloněny, vnímají v tomto procesu smysl, svou výzvu.

Reakcí sociálních pracovníků na tento jev je, že jdou „**Za hranici**“ svých možností. Práce se stává vyčerpávající a stresující. Sociální pracovníci musí kromě běžných činností zvládat veškerou dokumentaci k transformaci, komunikovat a vhodně motivovat opatrovníky, uživatele i pracovníky zařízení a odvádí práci za sociální pracovníky vznikajících chráněných bydlení.

K paradigmatickému příběhu náleží další okolnosti tzv. intervenující podmínky. Jednou z podmínek je „**Klíč k službě**“. Snahou sociálních pracovníků je najít nebo zajistit vznik chráněného bydlení pro uživatele s mentálním postižením a přidruženou psychiatrickou diagnózou nebo imobilní uživatele. Dále je jejich snahou zajistit specifické služby pro uživatele s poruchou autistického spektra nebo pro uživatele s poruchami chování. Oporou sociálním pracovníkům je transformační tým, jehož důležitým členem je podporovatel z jiného kraje, který přináší do domova své zkušenosti a zdravý pohled na věc. Sociální pracovníci vnímají významné rozdíly mezi jednotlivými kraji „**Jiný kraj, jiný mrav**“. Intervenující podmínkou nazvanou „**Chybám se nevyhneme**“, je práce s uživateli při výběru vhodné služby. Může dojít k přecenění schopností uživatele ze strany sociálního pracovníce, což má za následek selhání uživatele v nové službě nebo nezajištění dostatečné podpory ze strany služby. Uživatel nemusí být dostatečně připraven na typ této služby a pobyt zde nemusí zvládnout. Další z podmínek je „**Malý záběr**“, kdy se transformace dle sociálních pracovníků zúžila jen na uživatele s nízkou a střední mírou podpory a upozadila se práce s uživateli s vysokou mírou podpory.

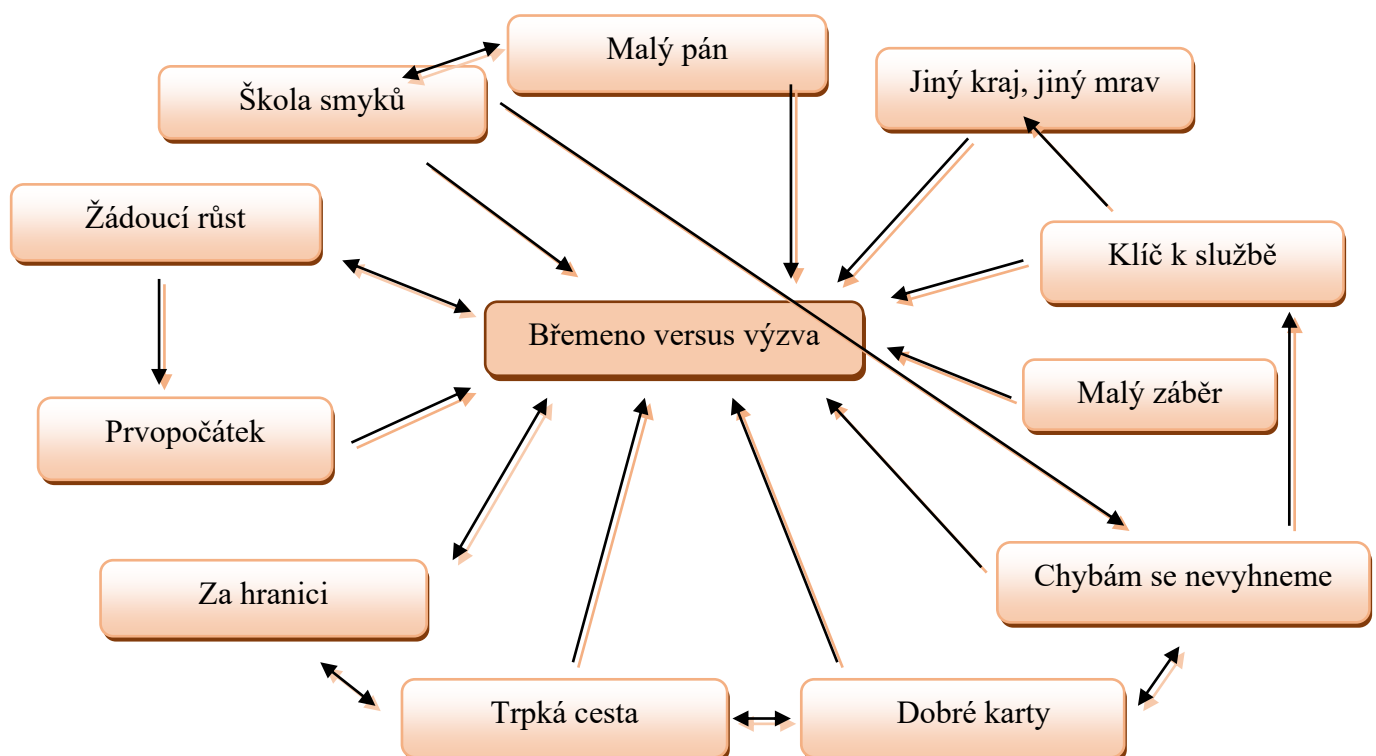
Kontext představuje okolnosti motivace k práci sociálního pracovníka v době transformace domova. Sociální pracovníci se účastní školení, workshopů, konferencí, supervizí, což má za následek „**Žádoucí růst**“, který je důležitou součástí zdokonalování se. Sociální pracovníci se chtějí nadále vzdělávat, učit a uvědomují si prospěšnost transformace v domově pro všechny uživatele. Na „**Prvopočátku**“ procesu transformace sociální pracovníci neměly kladný vztah k transformaci DOZP. Tento úsudek se změnil časem. Sociální pracovníci si začaly uvědomovat výhody, které proces transformace nabízel

a uskutečňoval a začaly proces transformace podporovat, vrhly se do nelehkého úkolu s plným nasazením.

Jednání a interakce jsou reakcí na výzvu a zároveň břemeno pro sociálního pracovníka. Řadíme sem kategorie „**Trpká cesta**“ a „**Dobré karty**“. Do celého procesu se promítá motivace uživatelů k přechodu do chráněných bydlení nebo do jiné vhodnější služby. Uživatelé nechtějí opouštět zařízení, důležitou roli v této chvíli hraje motivace, komunikace a zkušenost. Velkou podporou v domovech jsou návštěvy již přestěhovaných uživatelů, dobrá praxe. Sociální pracovníci zajišťují důkladné nácviky, přípravu uživatelů na přechod. Vhodná příprava připraví uživatele na zdárný přechod do jiné služby.

5.3 Selektivní kódování

V rámci selektivního kódování jsme identifikovali centrální kategorii „**Břemeno versus výzva**“, která tvoří podstatu analytického příběhu. Tvorbou analytického příběhu se objevovala provázanost této kategorie k ostatním kategoriím.



Obr. 3 Kauzální model výzkumu (Zdroj: vlastní výzkum, 2019)

Analytický příběh zahrnuje příčiny a důvody, proč se sociální pracovníce při své práci v procesu transformace někdy cítí vyčerpané, proč považují svou práci za náročnou a svou pozici za těžkou. Oproti tomu lze zde nalézt důvody, proč sociální pracovníce mají pocit, že jejich práce má smysl, proč je motivuje a těší, v čem vnímají podporu a v čem by potřebovaly více podpory:

Sociální pracovníce považují za „břemeno“ především náročnost úkolů v rámci transformačních aktivit, ať už se jedná o náročnost časovou, odbornou či psychickou. Vnímají svou pozici středního managementu jako náročnou i proto, že pocítují „tlak zespodu i z vrchu“. Tlak hlavního managementu služby, od svých kolegyň, podřízených zaměstnanců, skrze něž, kdy je jim dáno najevo, že za vše může sociální pracovník.

Sociální pracovníce považují svou práci za náročnou zejména ve dvou obdobích realizace aktivit transformačního projektu – v počátečním období a v období přechodu uživatelů do chráněných bydlení. Jedná se o náročnost časovou i náročnost díky nutnosti řešení nových výzev a problémů, s nimiž většinou neměly žádné předchozí zkušenosti.

V počátečním období bylo nutné koordinovat a metodicky vést pracovníky v přímé péči při mapování míry podpory všech uživatelů, podílet se na tvorbě transformačního plánu zařízení včetně podrobných analýz, zjišťovat zájem uživatelů o přechod do nových chráněných bydlení či jiných služeb komunitního typu, zjišťovat jejich preference, motivovat je a snižovat případné obavy. Bylo také potřeba nastavit a koordinovat nácviky dovedností uživatelů důležitých pro život v prostředí běžné společnosti, vyhledávat možnosti návazných ambulantních služeb, v některých případech se podílet na vyhledávání vhodných objektů pro pronájem za účelem poskytování sociální služby chráněné bydlení.

Před přechodem uživatelů do nových komunitních služeb bylo třeba vypracovat každému uživateli podrobný plán přechodu, což se opět neobešlo bez sociálních pracovníků, které měly za úkol seznámit pracovníky s tím, jak takový plán vypracovat a potom se často ve velké míře na tvorbě přechodových plánů podílely. Stěhování klientů v praxi přinášelo různé problémy, které z pohledu sociálních pracovníků měly možnou příčinu v nedostatečné komunikaci mezi ředitelstvem organizace a pracovníky krajského úřadu (u nejdříve vznikajících nových chráněných bydlení také v komunikaci a metodické podpoře ze strany ředitelství). Nedořešená byla také role sociálního pracovníka původního zařízení při přechodu uživatelů do nově zřizované komunitní služby, což přispívalo k mnoha stresovým situacím.

V průběhu celého procesu transformace je nutné intenzivně komunikovat nejen s vedením organizace a dle potřeby se zřizovatelem, ale především s uživateli, jejich blízkými, s opatrovníky i pracovníky zařízení. To si sociální pracovníce dobře uvědomují. Oblast práce s lidmi v období změny považují sociální pracovníce za velmi náročnou. K problematickým situacím dochází často v souvislosti s obavami či nesouhlasem opatrovníků a rodinných příslušníků se stěhováním uživatelů. Dochází také k odmítnutí uživatelů samotných změnit svůj život přestěhováním do chráněného bydlení. Někdy je příčina odmítnutí v obavách z neznámého či pasivity v souvislosti s hospitalismem, nízká schopnost uživatelů se rozhodnout. Sociální pracovníce používají nástroje, jak uživatele motivovat, je to především: stálá, opakovaná komunikace, osobní přístup, diskuse. Důležitý je konkrétní příklad, praktické zkušenosti a vlastní zkušenosti kamarádů, vrstevníků. Někdy však odmítnutí a odpor uživatelů pramení v manipulaci ze strany opatrovníků, rodinných příslušníků, a dokonce i ze strany některých zaměstnanců.

S cíleným odporem zaměstnanců, nepochopením, neochotou a negativním ovlivňováním uživatelů ze strany zaměstnanců se setkávají v průběhu transformace všechny sociální pracovníce. Zaměstnanci nechtějí nebo nedokážou měnit své postoje k transformaci a pracovní stereotypy. Neochota a odpor zaměstnanců změnit pracovní stereotypy vedou k jejich snaze o zachování i těch ústavních prvků, které by bylo možno v ústavním prostředí snadno eliminovat. Stálý „boj“ o eliminaci ústavních prvků je pro sociální pracovníce velmi náročný. Špatný odhad schopností a možností uživatelů ze strany zaměstnanců a z toho vyplývající podceňování či přeceňování vede k neadekvátnímu zhodnocení míry podpory, které může v některých případech končit selháním uživatele v nové službě.

V jednom případě zmiňuje sociální pracovníce jako problém formální provádění úkolů transformace ze strany pracovníka zařízení, příčinou může být skrytý nesouhlas či nepochopení smyslu transformace.

Sociální pracovníce uvádějí pocit stresu a vyčerpání, který plyne z pracovních úkolů „navíc“, kdy jsou kritizovány ze strany pracovníků, opatrovníků i uživatelů a zároveň někdy nepocítují dostatečnou podporu ze strany vedení organizace či ze strany zřizovatele.

Sociální pracovníce vnímají i další rizikové oblasti v procesu transformace. Jedná se o nedostatek vhodných nemovitostí k pronájmu (Schází bezbariérové objekty. Pronájem nemovitostí se zatím zaměřoval na rodinné domy, u nichž je velmi problematické nalézt

bezbariérové prostory). Stresující pro ně jsou nevhodné nebo nejasné podmínky individuálního projektu KÚ (nevhodné načasování vzdělávání v rámci aktivit projektu – např. vzdělávání ke tvorbě přechodových plánů proběhla až v době, kdy již uživatelé z řady zařízení přešli do chráněných bydlení. V některých případech úroveň vzdělávání byla neodpovídající požadované kvalitě). Za nevhodné považují nastavení vzniku nových sociálních služeb (vznikají komunitní služby pro uživatele s nízkou a střední mírou podpory. Nejsou zohledněny potřeby uživatelů s vyšší mírou podpory, nejsou zohledněny specifické potřeby uživatelů imobilních a uživatelů s problémy v chování). Nedochozí tak k rovnému nastavení příležitosti žít v prostředí běžné společnosti pro všechny uživatele.

Sociální pracovníce vnímají ambivalentně skutečnost, že většina zařízení se transformuje pouze částečně, část uživatelů původní instituce zůstává prozatím v dosavadních prostorách. U těchto uživatelů dochází ke z kvalitnějšího života v tom smyslu, že v důsledku snížení kapacity zařízení někteří z uživatelů mají k dispozici jednolůžkové pokoje a dochází ke snížení počtu uživatelů v jednotlivých odděleních (domácnostech), uživatelé tak mají více soukromí, péče o tyto uživatele může být více individuální. Rizikem však je, že se snižováním počtu uživatelů dojde také ke snížení počtu pracovníků v přímé péči (přitom v DOZP zůstávají převážně lidé s vysokou mírou podpory). Rizikem zůstává problematika financování velkých zařízení, které již nemají původně určenou kapacitu uživatelů, a přesto není možné jejich opuštění, z důvodu udržitelnosti projektů z minulých let.

Sociální pracovníce potřebují při své práci podporu: zejména tu, která je jim poskytována v rámci projektu transformace, jako jsou různá školení, stáže, supervize a v neposlední řadě všestranná podpora podporovatele či podporovatelky a sdílení informací v transformačním týmu. Uvítaly by větší metodickou podporu ze strany zřizovatele, doufají, že dochází k personální stabilizaci sociálního odboru krajského úřadu a tím i k nastavení systematické podpory. Metodická podpora ze strany organizace (ředitelství) již nastavena byla, byla určena pracovní pozice koordinátorka pro transformaci, která přinesla mnoho pozitivního. Škoda jen, že tomu tak nebylo od začátku procesu transformace.

Úroveň některých školení není z pohledu sociálních pracovníků příliš vysoká, témata nejsou vhodně zvolena (i s ohledem na to, že již podobná školení proběhla v nedávné minulosti v rámci předcházejícího projektu), načasování některých školení není vhodně zvoleno

s ohledem na určité fáze projektu - viz výše), nicméně i opakující se témata vzdělávání svůj přínos mají. Bez výjimky kladně hodnotí sociální pracovníce stáže ve službách komunitního typu v jiných krajích (a to nejen stáže v chráněných bydleních, ale i stáže v domovech pro osoby se zdravotním postižením komunitního typu). Také supervize jsou velmi přínosné, ať už se jedná o supervize týmové pro pracovníky v přímé péči, pro vedoucí pracovníky, anebo o případové supervize.

Svou účast v projektu transformace považuje řada sociálních pracovníků za výzvu, chtějí přispět svou prací k tomu, aby uživatelům byly poskytovány sociální služby nastavené individuálně dle jejich potřeb, které vedou k rozvoji jejich kompetencí a ke zvýšení kvality jejich života. Pocit uspokojení a naplnění jim přináší spokojenost uživatelů, těší je každý malý úspěch, který k jejich spokojenosti přispívá. Někdy jsou až překvapeny, jak velkému, nečekanému rozvoji dovedností uživatelů došlo.

Za výzvu považují pracovníci také příležitost předávat dál zkušenosti, které získaly v průběhu procesu transformace. Mají potřebu vést lidi, dokázat je motivovat, podpořit, poradit, umět diskutovat a argumentovat, snižovat obavy. Snaží se intenzivně komunikovat s uživateli, opatrovníky, pracovníky, seznamovat všechny zainteresované osoby s příklady dobré praxe, pokud možno formou osobní zkušenosti. Svou práci považují za smysluplnou, užitečnou a oceňují její rozmanitost.

6 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ

„Iniciovat znamená vykročit do nového směru. Může to být osamělý výlet, a přesto být úspěšný, nebo to může být pohyb, který zaujme druhé a přivede ke spoluúčasti“

E. H. Erikson

V této části výzkumu jsme se snažili o interpretaci výsledků výzkumu vzhledem k výzkumným otázkám.

Jak probíhá proces transformace v DOZP pohledem sociálního pracovníka?

Před přechodem uživatelů do nových komunitních služeb - CHB je potřeba vypracovat každému uživateli podrobný plán přechodu. Dobrá příprava usnadní a připraví uživatele na zdárný přechod do jiné služby. Je důležité vše předem naplánovat, hodnotit, provádět nácviky běžných denních činností, které uživatelé využijí v nové službě, hledat návazné služby již při pobytu v DOZP. Sociální pracovníce se shodují, že spousta uživatelů je mile překvapuje svými dovednostmi, schopnostmi, vidí velký posun v rozvoji jejich kompetencí a osamostatnění se.

Uživatelé často mění svá rozhodnutí, přání, odmítají změnit svůj život přestěhováním do chráněného bydlení. Někdy je příčina odmítnutí v obavách z neznámého či pasivity v souvislosti s hospitalismem či vlivem nízké schopnosti uživatelů se rozhodnout. Sociální pracovníce používají nástroje k motivaci uživatelů, mezi něž řadí zejména stálou a opakovanou komunikaci, osobní a individuální přístup, diskusi, návštěvy v CHB, předávání zkušeností obyvatel CHB, tedy příkladem dobré praxe. Může dojít k odmítnutí a odporu uživatelů k transformaci z důvodu manipulace ze strany opatrovníků, rodinných příslušníků a některých zaměstnanců.

Stěhování uživatelů z DOZP do CHB provázely různé problémy, které z pohledu sociálních pracovníků měly možnou příčinu v nedostatečné komunikaci mezi ředitelstvem organizace a pracovníky krajského úřadu. Nedořešená byla role sociálního pracovníka původního zařízení při přechodu uživatelů do nově zřizované komunitní služby, což vedlo k mnoha stresovým situacím.

Jaké názory zastává sociální pracovník k procesu transformace DOZP?

Na začátku procesu transformace některé sociální pracovnice neměly kladný vztah k transformaci DOZP, tento názor se změnil postupem času. Sociální pracovnice si začaly uvědomovat výhody tohoto procesu a viděly pozitivní smysl. Uživatelé se rozvíjejí, začleňují se do běžné společnosti a minimalizuje se závislost na péči dané služby.

Jaké zkušenosti má sociální pracovník s průběhem transformace?

Sociální pracovnice upozorňují na nedostatek služeb chráněného bydlení pro uživatele s mentálním postižením a duševním onemocněním, pro imobilní uživatele, uživatele s poruchami autistického spektra a uživatele s mentálním postižením s poruchami chování. Je potřeba zajistit pro tyto uživatele specifické služby komunitního typu.

Vedoucí domova společně se sociálními pracovníky vyhledávají vhodné prostory pro službu CHB. Je však nedostatek vhodných nemovitostí k pronájmu, schází bezbariérové objekty. Další zkušenost před vznikem nové služby nebo při jejím zahájení jsou problémy s financováním nově vzniklých služeb a také komunikace mezi zřizovatelem a poskytovatelem, nedostatečné předávání informací a nevhodné načasování jednotlivých kroků, které vede k zbytečnému stresu uživatelů i personálu DOZP.

Sociální pracovnice připouští, že v rámci procesu transformace může dojít i k chybám při výběru vhodné služby. Hledají pro uživatele i vhodné již fungující služby. Může se stát, že dojde k přecenění schopností uživatele a ten novou službu nezvládne.

S jakými limity, problémy se sociální pracovníci setkávají?

V průběhu celého procesu transformace je nutné intenzivně komunikovat s opatrovníky a blízkými osobami uživatelů. K problematickým situacím dochází často v souvislosti s obavami či nesouhlasem opatrovníků a rodinných příslušníků se stěhováním uživatelů do vhodnějších služeb. Opatrovníci vidí v transformaci problémy. Znamená to pro ně práci navíc, nejsou schopni přijmout svého opatrovance jako plnohodnotného člověka. Sociální pracovník někdy není schopen ovlivnit jejich mínění.

Dále se sociální pracovníci setkávají s cíleným odporem zaměstnanců, nepochopením, neochotou a negativním ovlivňováním uživatelů ze strany zaměstnanců. Zaměstnanci nechtějí nebo nedokážou měnit své postoje k transformaci a pracovní stereotypy. Neochota a odpor zaměstnanců změnit pracovní stereotypy vedou k jejich snaze o zachování i těch

ústavních prvků, které by bylo možno v ústavním prostředí snadno eliminovat. Stálý „boj“ o eliminaci ústavních prvků je pro sociální pracovníce velmi náročný.

Pracovníci se bojí o práci z důvodu snižování kapacity, případně nechtějí přecházet do komunitní služby s uživateli. Zajímavým důvodem ke změně postoje a spolupráci bylo dle jedné ze sociálních pracovníček pochopení nezvratnosti procesu transformace.

Jak se naplňují očekávání sociálních pracovníků vzhledem k transformaci?

Sociální pracovníci potřebují při své práci podporu. V každém zařízení funguje transformační tým, jehož členem jsou sociální pracovníci a podporovatelé z jiného kraje. Práci podporovatele sociální pracovníci hodnotí většinou velmi kladně, je pro ně a celý domov velkou oporou. Podporovatelé přinášejí příklady dobré praxe, dokážou motivovat pracovníky, zprostředkovat stáže a vhodné školení. Jedná se i o sdílení informací v transformačním týmu. Sociální pracovníci uvádějí, že vnímají rozdíly mezi jednotlivými kraji. Někde jsou pracovníci z krajského úřadu více flexibilní, jsou schopni rychle jednat a reagovat na dané potřeby sociálních služeb.

Sociální pracovníci by uvítaly větší metodickou podporu ze strany zřizovatele, stabilizaci pracovníků sociálního odboru krajského úřadu. Metodická podpora ze strany organizace byla nastavena v průběhu transformace pracovními pozicemi koordinátora pro transformaci.

V jednom případě zmiňuje sociální pracovníci jako problém formální provádění úkolů transformace ze strany vedoucího zařízení, příčinou může být skrytý nesouhlas či nepochopení smyslu transformace.

Jak charakterizují sociální pracovníci v DOZP náplň své práce v době transformace?

Sociální pracovníci vnímají svou náplň práce jako náročnou zejména v souvislosti s nárůstem administrativní stránky spojené s procesem transformace, což má dopady na celkovou vytíženost, a tím omezenou možnost vykonávat sociální práci určenou běžnému provozu, což se vše následně podepisuje na celkové únavě a vyčerpání pracovníka. Na sociální pracovníci je vyvíjen tlak nejen ze strany vedení organizace, či zřizovatele, ale také ze strany opatrovníků, pracovníků a také uživatelů. Jakákoli kritika je demotivujícím faktorem pro sociálního pracovníka, který v danou chvíli zaštiťuje provoz stávajícího a zároveň vznikajícího zařízení, což představuje nárůst celkové agendy, která je časově nedostatečně pokryta a způsobuje veškeré problémy, které pracovníci uvádí mj. i nejistotu

zdali při přechodu tedy samotné transformaci budou umístěny do tohoto typu služby na stejnou pozici, či budou přeřazeny zcela jinam.

Sociální pracovník musí před zahájením poskytování služby vytvořit základní standardy kvality pro nově zřízenou sociální službu chráněné bydlení, přijmout žádosti zájemců o službu, vykonat u nich sociální šetření, které zpracuje dle metodiky sociálního odboru Krajského úřadu Zlínského kraje. Pokud nový sociální pracovník nastoupí do chráněného bydlení zároveň se zahájením poskytování služby, nemá téměř žádný časový prostor vykonat výše uvedené činnosti. Je zcela zřejmé, že výčet daných činností uvedených pracovníci jako součást náplně sociální práce tohoto pracovníka v transformujícím se DOZP není v popisu náplně práce a tudíž by tato agenda neměla být součástí náplně práce sociálního pracovníka.

Jaké jsou přínosy a úskalí práce sociálního pracovníka v procesu transformace?

Sociální pracovník nebo sociální pracovnice vnímají přínosy této pozice v určité výzvě, kterou transformace představuje. Dále chtějí podporovat uživatele, individuálně je vést a přispět tak ke zkvalitnění jejich života. Pozitivem je pak pocit uspokojení, malé úspěchy a spokojenost samotných uživatelů (i malé pokroky jsou kvitovány jako velká pozitivní změna a motivace pro danou práci). Dalším pozitivem ovlivňujícím práci celních pracovníků je předávání zkušeností jiným pracovníkům či domovům tzn. sdílené dobré praxe, snižování obav, motivace, podpora, argumentace a možná diskuse na všech úrovních, včetně managementu jiného zařízení.

Na druhou stranu zaujímají sociální pracovnice v domově v době transformace velmi těžkou pozici. Je jim dáváno najevo, že „za všechno může sociální pracovník“, považují za „břemeno“ náročnost úkolů v rámci transformačních aktivit, ať už se jedná o náročnost časovou, odbornou či psychickou.

Sociální pracovnice považují svou práci za náročnou zejména v počátečním období a v období přechodu uživatel do chráněných bydlení. Jedná se o náročnost z hlediska času a nutnosti řešení nových výzev a problémů, s nimiž většinou neměly žádné předchozí zkušenosti.

Vzdělávací aktivity v rámci procesu jim předávají určité zkušenosti, mohou je posunout. Pro sociální pracovníky je velmi důležité se učit a zdokonalovat, i když vzdělávací aktivity financované ze současného projektu nepovažují za dostatečně kvalitní.

Jak vnímají sociální pracovníci DOZP transformaci sociálních služeb?

Sociální pracovnice vnímají, že nejsou zohledněny potřeby uživatelů s vyšší mírou podpory, specifické potřeby uživatelů imobilních a uživatelů s problémy chování. Vznikají nové komunitní služby pouze pro uživatele s nízkou a střední mírou podpory. Tyto služby jsou většinou v pronajatých domech, které nezohledňují potřeby uživatelů imobilních nebo uživatelů používajících k pohybu různé kompenzační pomůcky.

Z domovů neodcházejí lidé s vysokou mírou podpory, problém je s udržitelností projektů z minulých let a s počtem pracovníků v přímé péči. Nedochází tak k rovnému nastavení příležitosti žít v prostředí běžné společnosti pro všechny uživatele. Přitom jeden z cílů transformačního projektu je *„naplňování základních lidských práv osob se zdravotním postižením, tedy právo žít běžným způsobem života v běžné komunitě a nebýt na základě potřeby péče a sociální služby vyloučen ze společnosti“* (Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji, 2020).

7 DISKUSE

„Naše hlava je kulatá, aby myšlení mohlo měnit směr. Kreativita znamená vidět to, co vidí ostatní, ale něco jiného si u toho myslet.“

Francis Picabia

Během posledních let, co pracuji v sociálních službách, jsem registrovala témata, která mě směřovala k přípravě této diplomové práce. V diplomové práci se zamýšlíme nad otázkou, jak vnímají sociální pracovníci DOZP transformaci sociálních služeb. Transformace je stále velmi aktuální téma a předpokladem úspěchu je *„osvěta u veřejnosti i samotných uživatelů, aktivní spolupráce účastníků procesu, uživatelů služeb, zařízení ústavní sociální péče, obcí, krajů a resortů a v neposlední řadě vzdělávání pracovníků sociálních služeb“* (MPSV, 2007). Z uvedeného je zřejmé, že soustředění se na samotný průběh procesu očima sociálních pracovníků je velmi důležité.

V předchozí kapitole jsme shrnuli výsledky námi provedeného výzkumu. Pokusíme se diskutovat výsledky naší práce ve srovnání s jinými autory, jež se zabývali procesem transformace. V tuzemské literatuře jsme nenalezli výzkum, který by se týkal přímo sociálních pracovníků v procesu transformace. Existuje však několik kvalitativních výzkumných šetření, které se zabývají pracovníky domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Skříčková, Špatenka (2013) zkoumali vliv podpory pro pracovníky pobytových zařízení sociálních služeb v transformaci. Tato podpora spočívala mezi jiným v přítomnosti zkušeného odborníka (podporovatele) v zařízení, ve výměně zkušeností (stáže, dobrá praxe, formální i neformální setkávání zástupců zařízení zapojených do projektu transformace) a ve vzdělávání zaměřeném na pracovníky v přímé péči, střední i vyšší management, včetně supervize (vzdělávání pro pracovníky v přímé péči probíhalo přímo v zařízení). Uvedené aktivity respondenti výzkumu z roku 2013 hodnotili kladně, zvláště zdůrazňovali možnost setkávání s kolegy z dalších zařízení, na nichž *„je možné předávat si zkušenosti, sdílet obdobnou situaci a vzájemně se podpořit“*, za nejpřínosnější považovali dotazování (a to napříč pracovními pozicemi) neformální části setkávání (např. transformační víkendy). Organizaci podobných setkávání („síťové spolupráce jednotlivých zařízení“) stávající projekt Zlínského kraje téměř postrádá, je to výzva pro další transformační projekty. Ostatní výše uvedené aktivity hodnotí jako přínosné i účastníci námi provedeného výzkumu. Shodují se dále například v kritice načasování některých

témat vzdělávání, kdy některé vzdělávací aktivity přicházely naprosto pozdě a mýjely se tak účinkem. Sociální pracovníce ovšem nepovažují za příliš přínosné ani celkové nastavení vzdělávacích aktivit. Bylo by určitě vhodné při nastavení vzdělávacích aktivit projektu vycházet z analýz vzdělávacích plánů zaměstnanců jednotlivých zařízení.

Autoři Kocman, Paleček (2011) provedli kvalitativní výzkumnou studii formou případových studií, která se týkala „dlouhodobého sledování procesů změn“ v zařízeních Karlovarského kraje, zapojených do krajského projektu transformace. Zde jsou zmíněna rizika procesu, například častý nesouhlas opatrovníků z řad příbuzných s přestěhováním uživatelů do komunitních služeb, naopak je zmíněna dobrá spolupráce s veřejným opatrovníkem. Podobnou zkušenost uvádějí i námi oslovené sociální pracovníce. Bohužel se, stejně jako respondenti v Karlovarském kraji v roce 2011, setkaly s důsledky strategického plánu kraje, z něhož vyplývá názor, že pro lidi s vysokou mírou podpory nejsou vhodné jiné formy poskytování služeb než DOZP (ústavního typu). Kocman, Paleček dodávají, že v transformačních plánech jednotlivých zařízení možný cíl rušení „ústavů“ je vybudovat DOZP komunitního typu, avšak bez jasného stanoviska kraje „komunitní DOZP“ zůstávají hlavně vizí.

Stejní autoři v roce 2013 zveřejnili Analytickou zprávu pokračujících transformačních kroků v oblasti sociálních služeb v Karlovarském kraji. V závěru uvádí, že „*opatrovníci klientů jsou běžně vnímáni jako hlavní překážka odchodu z ústavu, pokud s odchodem nesouhlasí. (Sociální) pracovníci pak zkoušejí s opatrovníky vyjednávat, přesvědčit je o výhodách změny, v krajním případě navrhuji změnu opatrovníka... Hlavní potíž však není na straně opatrovníků nebo klientů, kteří si nedokážou život jinde než v ústavu představit. Překážka spočívá spíš v samotném rámci transformace, pojaté jako dobrovolný odchod jedinců z ústavů. Právě tento rámec totiž dává tak velkou váhu individuálním přáním (opatrovníků i klientů), která se týkají odchodu z ústavu... Přání klientů a/nebo jejich opatrovníků ohledně odchodu nebo setrvání v DOZP tak získávají svou důležitost a váhu především na úkor odpovědnosti zadavatele (Kraje) za vývoj služeb“ (Kocman, Paleček, 2013, s. 78).*

Výběr výsledků z výše uvedených výzkumů nám ukazuje, že problematika transformace je si podobná napříč republikou. Lze zde najít příklady dobré praxe i negativní, ale je zde i možné nalézt některá doporučení pro praxi (viz kapitola 8).

Za přínos naší diplomové práce pokládáme zaměření nejen zkušenosti na změnu role a náplně práce sociálních pracovníků v době transformace, ale také na jejich očekávání, pocity, vnímání sebe a svého okolí v náročném (a zdlouhavém) procesu „změny“. Je důležité pohlížet na sociálního pracovníka jako na empatickou osobnost, která má schopnost sebereflexe.

Diplomová práce přináší pohled na sociálního pracovníka jako na člověka, který má upřímný zájem o uživatele a snaží se maximálně přispět k jejich spokojenému životu. Je to však také člověk, který má své pochybnosti, může mít i negativní pocity nebo může být prostě unavený. Je to člověk, který je „mezi dvěma či více mlýnskými kameny“, snaží se zajistit potřeby uživatelů a jejich blízkých či opatrovníků, na druhé straně reflektuje potřebu metodického vedení pracovníků v přímé péči, respektuje požadavky vedoucích pracovníků a jiných nadřazených orgánů.

Dále pozorujeme přínos diplomové práce ve zmapování a shrnutí názorů oslovených sociálních pracovníků. Mohli jsme hlouběji proniknout do dané problematiky, kdy jsme byli schopni vypracovat konkrétní návrhy a doporučení, které mohou poukázat na určité podněty a nedostatky. Tyto podněty a nedostatky mohou sloužit jako zpětná vazby pro vedení domova, SSL Uherské Hradiště, p. o. a Zlínský kraj.

Souhlasíme s názorem, že sociální pracovník by měl být nositelem změny, avšak, jak připomíná Moravcová (in Elichová, 2017, s. 210) očekávání k sociálnímu pracovníkovi je mnoho „*lze potom s jistou nadsázkou konstatovat, že jejich naplnění hraničí až se schopností superhrdiny*“.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

„Stěžejní rolí sociálních pracovníků není ani filantropie, ani distribuce dávek, ale přemýšlení.“

Janebová, Musil

Zaměřit se na systematickou podporu sociálních pracovníků (nejen) v procesu transformace:

- Zmapovat vzdělávací potřeby sociálních pracovníků a nastavit témata vzdělávání přímo na míru.
- Vydefinovat přesně kompetence a náplň práce sociálního pracovníka v zařízení, které prochází procesem transformace.

Zaměřit se na řešení problémů, které vyvstávají v průběhu procesu transformace:

- Zaměřit se na vznik komunitních služeb jako je chráněné bydlení nebo domovy pro osoby se zdravotním postižením pro specifické skupiny uživatelů. Jedná se o osoby s poruchami chování a s poruchami autistického spektra, osoby s duševním onemocněním, které jsou v současnosti probíhajícím transformačním projektu opomíjeny. Jedním z cílů podpory pracovníků v přímé práci je „zajistit pracovníkům DOZP i CHB vysoce specializovanou pomoc/konzultaci a podporu pro klienty s velmi specifickými nároky na péči“. Život uživatelů, spadajících do některé z výše uvedených skupin by byl jistě kvalitnější, pokud by měli možnost, kromě odborné podpory pracovníků, využívat službu komunitního typu. Lze předpokládat, že v komunitní službě by došlo i ke zmírnění nebo odstranění projevů problémového chování těchto osob, které bývá často způsobeno nevhodným prostředím velké instituce a je ovlivněno také například přístupem okolí (přístupem pracovníků) (Hauke, 2014; Jůn, 2010).
- Zaměřit se na vznik komunitních služeb domova pro osoby se zdravotním postižením pro uživatele DOZP s vysokou mírou potřeby podpory a péče, případně na vznik komunitních služeb pro uživatele se sníženou mobilitou. Velkou výzvou bude, zda uživatelé s vysokou mírou podpory, kteří nyní žijí v jednom ze tří DOZP, které mají být dle upravené Koncepce KÚ ZK zcela opuštěny do roku 2023, budou

mít možnost žít ve službě komunitního typu (nebo zda budou umístěni do některého ze stávajících DOZP).

- Zástupce organizace se bude nadále pravidelně účastnit komunitního plánování města Uherské Hradiště, (popř. dalších měst Zlínského kraje) a prezentovat zde potřebnost vzniku nových služeb typu chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, případně zvýšení kapacity existujících návazných ambulantních služeb (sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace).
- Zapojit více pracovníky do průběhu transformace. Učinit je součástí procesu a tím je motivovat a ztotožnit je se změnou. Zaměstnanci musí být seznámeni s jasnou vizí a musí být průběžně informováni o průběhu procesu a případných změnách oproti původnímu plánu. Každý ze zaměstnanců se může vyjádřit k tomu, co se jeho osobně týká, co se týká jeho pracovní pozice, může vyjádřit své připomínky, upozornit na možná rizika, dávat návrhy na uskutečnění cílů. Vzhledem k tomu, že v procesu transformace již proběhly či probíhají aktivity, jako jsou vzdělávání, stáže, supervize, je nezbytné pokračování těchto aktivit. Se zaměstnanci je třeba průběžně komunikovat, vysvětlovat, diskutovat, a to jak na formálních schůzích a schůzkách transformačního týmu, tak i neformálně. Je třeba zvyšovat rozhodovací kompetence zaměstnanců při individuální práci s uživateli, zaměstnanci se musí učit nové dovednosti, jak uživatele podporovat (namísto pečovat o něj), vést ho k samostatnosti, zplnomocňovat ho tzv. empowerment (na místo rozhodovat za něj), respektovat jeho rozhodnutí atd. Velmi důležitá je zde úloha individuálního plánování. Zaměstnanci také zvyšují svoje dovednosti týmové práce. Důležité je předávat všechny dovednosti praktickou formou, používat modelové situace a nácviky (Kostečka, 2009).
- Zapojit uživatele do průběhu procesu transformace a do rozhodování. Uživatel se rozhodování zúčastní s podporou klíčového pracovníka, sociálního pracovníka, rodinného příslušníka nebo opatrovníka. Uživatel je seznamován se všemi informacemi, které se týkají změn poskytování služby, je vždy srozumitelnou formou seznámen se všemi alternativami rozhodování, které jsou k dispozici, jsou mu vysvětleny výhody a nevýhody jednotlivých rozhodnutí. Srozumitelná forma znamená: jednoduché vyjadřování, dostatek času na vysvětlení, používání fotografií, obrázků, videa. Pokud možno jsou uživateli představeny jednotlivé možnosti v praxi, v realitě (např. návštěva lokality, bytu, exkurze v již fungujících

domácnostech chráněného bydlení, apod.). Vždy je nutné brát v úvahu všechny okolnosti, které pomohou uživateli žít běžným způsobem života a zároveň pro něho nepředstavují nepřijatelné riziko. Zvláště dbát na to, aby s uživatelem nikdo z pracovníků nemanipuloval, citově ho nevydíral za účelem splnění svých představ o tom, co je pro něj nejvhodnější.

- Intenzivně komunikovat po celou dobu procesu transformace se všemi aktéry transformace (uživateli, opatrovníky, rodinnými příslušníky, pracovníky v sociálních službách).
- Systematicky se zaměřit na odbourávání institucionálních prvků v DOZP – cíleně zapojit všechny pracovníky do jejich identifikace, návrhů na jejich odstranění a následné realizace těchto opatření.
- Zaměřit se na využívání dobrovolníků pro trávení volného času uživatelů.

Co v projektu ZK chybí:

- Zajistit pro sociální pracovníky kvalitní školení na téma komunikačních dovedností, jak komunikovat s jednotlivými aktéry transformačního procesu: uživateli, jejich blízkými osobami, opatrovníky, pracovníky v přímé péči. Chybí také téma komunikace s veřejností a většinou společností obecně, jak seznámit blízké okolí s problematikou, jak postupovat při medializaci, při komunikaci se sousedy, jaké vhodné nástroje k tomu zvolit.
- Zajistit pro sociální pracovníky kurzy v oblasti osobnostního rozvoje, dle možností i účast na psychosociálním výcviku.
- Nabídnout sociálním pracovníkům možnost individuálních supervizí nebo týmových supervizí sociálních pracovníků ze všech zařízení zapojených do projektu transformace.
- Zajistit síťovou spolupráci jednotlivých zařízení, formální i neformální setkávání zástupců zařízení zapojených do projektu transformace.
- Zkvalitnit týmovou komunikaci, a to nejen v rámci zařízení, ale i sdílení informací a zkušenosti mezi týmy jednotlivých zařízení. Uspořádat k tomu účelu také například kulaté stoly pro sociální pracovníky a další členy transformačních týmů jednotlivých zařízení.

- Zajistit systematickou metodickou podporu sociálních pracovníků ze strany zřizovatele a ze strany ředitelství organizace.
- Vytvořit v organizaci Sociální služby, p. o. metodiku úlohy a činností sociálního pracovníka DOZP při přechodu uživatelů do nově zřizované komunitní služby chráněné bydlení.
- Umožnit sociálnímu pracovníkovi DOZP působit jako mentor sociálního pracovníka v nově zřízené službě (dát mu k tomu časový prostor a ukotvení ve vnitřních předpisech organizace).
- Přijmout sociálního pracovníka do pracovního poměru minimálně jeden měsíc před zahájením poskytování nově zřizované sociální služby chráněné bydlení.
- Zcela opustit nevyhovující DOZP, které nejsou vázány udržitelností

ZÁVĚR

„Tak mě těší sebemenší změna k lepšímu, myšleno tak nějak, že pokud přispěju svým dílem ke zvýšení kvality života klienta, je to pro mě motivace do další práce a nelituji této práce.“

(R4 - 75)

Tato diplomová práce se zabývá sociálním pracovníkem v procesu transformace domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílem bylo zjistit a analyzovat, jak vnímají sociální pracovníci v DOZP transformaci sociálních služeb.

V teoretické části jsme definovali základní pojmy jako sociální služby, transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a sociální pracovník. Za stěžejní považujeme definování vývoje procesu transformace pobytových služeb ve Zlínském kraji a specifika práce sociálního pracovníka v období transformace DOZP. Praktická část prezentuje kvalitativní výzkum. Výzkumnou metodou byly zvoleny polostrukturované rozhovory, které byly realizovány s šesti sociálními pracovníky SSL Uherské Hradiště, p. o. Získaná data byla zpracována pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výstupem kvalitativní analýzy je zakotvená teorie, která umožňuje pochopit sociálního pracovníka v procesu transformace a zároveň nám pomáhá formulovat konkrétní doporučení pro praxi.

Můžeme konstatovat, že diplomová práce splnila vytyčený cíl a odkryla základní problematiku sociálních pracovníků v pobytových sociálních službách DOZP v období transformace těchto zařízení.

Transformace pobytových sociálních služeb je velká změna pro uživatele těchto služeb, všechny pracovníky, rodinné příslušníky a opatrovníky. Pro sociální pracovníky je transformace určitým „břemenem“, ale zároveň i velkou výzvou pro jejich pracovní život. Sociální pracovnice chtějí přispět svou prací k nastavení individuálně poskytovaným službám, dle potřeb uživatelů, které vedou k rozvoji jejich kompetencí a ke zvýšení kvality jejich života. Pocit uspokojení a naplnění jim přináší spokojenost uživatelů, těší je každý malý úspěch. Za výzvu považují příležitost předávat dál zkušenosti, které získaly v průběhu procesu transformace. Mají potřebu vést lidi, dokázat je motivovat, podpořit, poradit, umět diskutovat a argumentovat, snižovat obavy. Snaží se intenzivně komunikovat a pracovat se všemi zainteresovanými osobami s příklady dobré praxe, pokud možno formou osobní zkušenosti. Svou práci považují za smysluplnou, užitečnou a oceňují její rozmanitost. Avšak napříč všem pozitivům považují sociální pracovnice svou práci za

„břemeno“. Jedná se o náročnost časovou, odbornou či psychickou v rámci transformačních aktivit, nutnosti řešit nové výzvy a problémy, s nimiž většinou neměly pracovnice žádné předchozí zkušenosti. V rámci středního managementu vnímají svou pozici jako náročnou i proto, že pocítují tlak ze strany hlavního managementu, od svých kolegyně, podřízených zaměstnanců, kdy je jim dáváno najevo, že „za všechno může sociální pracovník“.

Přínos diplomové práce pozorujeme ve zmapování a shrnutí názorů oslovených sociálních pracovnic. Mohli jsme hlouběji proniknout do dané problematiky, kdy jsme byly schopni vypracovat konkrétní návrhy a doporučení, které mohou poukázat na určité podněty a nedostatky. Tyto podněty mohou sloužit jako zpětná vazby pro vedení domova, SSL Uherské Hradiště, p. o. a Zlínský kraj.

Dále považujeme za stěžejní pracovat na osvětě veřejnosti. Veřejnost velmi těžce nese přísun finančních prostředků do transformovaných služeb, kdy dochází k zajištění lepších platových podmínek pro pracovníky, zkvalitnění podpory a péče pro uživatele např. nákupem speciálních pomůcek, úpravou stávajících budov či vznikem chráněných bydlení. Úkolem sociální pedagogiky je vychovávat lidi s prosociálním chováním a s humanistickým přístupem.

Diplomová práce ukázala část problematiky, a proto se nabízí jako námět dalšího výzkumného bádání oslovit vedoucí zařízení a pracovníky Zlínského kraje, kteří by ještě více upřesnili zjištěné závěry a případně mohli vznést podstatné argumenty.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BICKOVÁ, Lucie, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky.
- [2] BRATHOVÁ, Jana a Petr MACH, 2012. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. 1. vyd. Praha: Národní centrum pro podporu transformace. ISBN neuvedeno.
- [3] ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [4] ČESKO, 2006. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244.
- [5] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020. *Veřejná databáze zařízení sociálních* [online]. [cit. 2020-01-01].
Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30850>
- [6] ELICHOVÁ, Markéta, 2017. *Sociální práce. Aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-271-0080-4.
- [7] FURMANÍKOVÁ, Lada a Zuzana HAVRDOVÁ, Blanka TOLLAROVÁ, Petr VRZÁČEK, 2013. K fenoménu vůdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb. *Sociální práce/Sociálna práca*. s. 49-60. 13(1). ISSN 1213- 6204.
- [8] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [9] HANVEY, Christopher a Terry PHILPOT, 1994. *Practising Social Work*. London and New York: Routledge. ISBN-0415-09236-1.
- [10] HAUKE, Marcela, 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 987-80-247-5216-7.
- [11] HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902081-8-5.
- [12] HAVRDOVÁ, Zuzana a M. PROCHÁZKOVÁ, 2011, 3 (1). Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory. In *Sociální práce*. Ostrava: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. ISSN 1213-6204.
- [13] HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

- [14] HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [15] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [16] CHÁB, Milan, 2004. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu. ISBN 80-239-4772-9.
- [17] JOHNOVÁ, Milena a Jan STRNAD. 2013. Deinstitutionalizace a článek 19 Úmluvy o právech osob s postižením. *Sociální práce / Sociálna práca*. 2013, č. 1, s. 7–8. ISSN: 1213-6204.
- [18] JŮN, Hynek, 2010. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-590-5.
- [19] KLIMEŠ, Lumír, 2005. *Slovník cizích slov*. Praha: SPN pedagogické nakladatelství a.s. ISBN 80-7235-272-5.
- [20] KOČMAN, David a Jan PALEČEK, 2013. *Analytická zpráva pokračujících transformačních kroků v oblasti sociálních služeb v Karlovarském kraji. Jak se žije „v životě“ a jak se ne/odchází z ústavního zařízení. Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu* [online]. Praha: Quip [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/021/002518.pdf?seek=1378807858>
- [21] KOČMAN, David a Jan PALEČEK, 2011. *Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu* [online]. Praha: Instand o.s. [cit. 2020.02.04]. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/016/002007.pdf?seek=1307971580>
- [22] KOSTEČKA, Jan, 2009. *Podpora pracovníků transformujících se zařízení*. Diplomová práce. Praha. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.
- [23] KOZLOVÁ, Lucie, 2005. *Sociální služby*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-662-7.
- [24] KREBS, Vojtěch, 2015. *Sociální politika*. 6. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-921-2.
- [25] KREJČÍŘOVÁ, Olga a Ivana TREZNEROVÁ, 2013. *Sociální služby*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3692-0.
- [26] KŘÍŽKOVSKÁ, Petra, TOMALOVÁ, Petra a kolektiv, 2012. *Inkluzivní přístupy k dospělým osobám s mentálním postižením v pozdní dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3375-2.

- [27] *Manuál pro identifikaci příkladů dobré praxe a institucionálních prvků. Závěrečná publikace z projektu „Procesní audit – podpora procesů vedoucích k sociálnímu začleňování“*. 2018 [online]. Praha: Instand, z. ú. [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: https://www.instand.cz/dokumenty/zaverecna_publikace_201810151817133.pdf
- [28] *Manuál zkušeností z průběhu transformace rezidenčních sociálních služeb*. 2011 [online]. Praha: Instand o. s. [cit. 2020.02.03]. Dostupné z: https://www.instand.cz/dokumenty/manual-zkusenosti_201109291411100.pdf
- [29] MAREK, Jiří a kol., 2013. *Sociální služby na rozcestí*. Praha: Konfederace zaměstnavatelských a podnikatelských svazů ČR. ISBN 978-80-905248-3-5.
- [30] MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [31] MAROON, I., O. MATOUŠEK a H. PAZLAROVÁ, 2007. *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu. Model pro supervize*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1307-9.
- [32] MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I. Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2825-9.
- [33] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- [34] MATOUŠEK, Oldřich, 1999. *Ústavní péče*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-76-1.
- [35] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- [36] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2012. *Základy sociální práce*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.
- [37] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- [38] *Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb. Aktualizace 2013* [online]. Praha: Instand, o. s. [cit. 2020.02.09]. Dostupné z: https://www.instand.cz/dokumenty/metodika-pripravne-a-realizacni-faze-prechodu-uzivatelu-socialnich-sluzeb_201308211115092.pdf
- [39] MICHALÍK, Jan a kol., 2007. *Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Institut Eda Robertse. ISBN 80-903657-2-8.

[40] MPSV, 2006. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením přijatá Valným shromážděním OSN dne 13. prosince 2006* [online]. [cit. 2019-11-17]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>

[41] MPSV, 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf/9849e5e3-206b-393e-00af-a8e210ee1c47

[42] MPSV, 2013. *Manuál transformace ústavů: Deinstitutionalizace sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. 2013. [cit. 2020-01-03]. ISBN 978-80-7421-057-0. Dostupné z:

<http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/manual-T-ustavu.pdf>

[43] MPSV, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-04]. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/NSRSS.pdf/bca93363-6f0b-52ab-a178-4852b75dab6f>

[44] MPSV, 2016. *Závěrečná zpráva o plnění úkolů „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-20]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zaverecna_zprava_2015.pdf/aec649dd-4f5e-f089-ba20-66548a92b0d8

[45] MPSV, 2020. *Projekty MPSV – Transformace* [online]. © 2020 [cit. 2020-01-03]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/>

[46] MUSIL, Libor, 2004. *„Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-1-9.

[47] NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2012. *Bydlení (nejen) pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN: 978-80-7421-042-6.

- [48] NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2013. *Podpora uživatelů služeb při transformaci ústavní péče v péči komunitní* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [cit. 2020-02-03]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/podpora-uzivatelu-sluzeb.pdf>
- [49] ORLOVÁ, Anita, Martin HOLUB, Marek KLEMENT, Zuzana ROKOSOVÁ, 2013. Příběhy zařízení v transformaci a rozhovory s jejich pracovníky o zkušenostech s transformací. *Sociální práce/Sociální práca*: Příloha čísla 1/2013. s. 10-21. ISSN 1213-6204.
- [50] PŘÍHONSKÁ, Iva. 2014. Sociální práce a transformace sociálních služeb. In: TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, Jana LEVICKÁ a Martin SMUTEK, ed. *Sociální práce v kontextu lidských práv: Social Work in the Context of Human Rights* : sborník z konference XI. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové, 10. až 11. října 2014. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-533-2.
- [51] SABOLOVÁ, Katarína, 2013. *Rezidenční sociální práce na Slovensku a vo vybraných krajinách EU*. 1. vyd. Prešov: Michal Vaško. ISBN 978-80-7165-914-3.
- [52] SCHILLING, Johannes, 1999. *Sociální práce: Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: SAP. ISBN 80-88908-54-X.
- [53] SKŘIČKOVÁ, Zuzana a Jan ŠPATENKA. 2013. *Vliv podpory pro pracovníky pobytových zařízení sociálních služeb v transformaci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Vliv-podpory.pdf>
- [54] SLÁDEK, Miloš, 2013. *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb – etické aspekty*. 1. vyd. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, ISBN 978-80-87398-37-1.
- [55] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, Meritum. Meritum Segment. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [56] STRAKOVÁ, Martina a Kristýna ČERMÁKOVÁ, 2008. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele*. Praha: MPSV.
- [57] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.

- [58] ŠÁNDOROVÁ, Zdenka, 2017. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 9788075600547.
- [59] ŠVARCOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.
- [60] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [61] THOMPSON, Neil, 2009. *Understanding social work: preparing for practice*. 3rd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan. ISBN 9780230221802.
- [62] *Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji*. 2020 [online]. Zlín: Krajský úřad Zlínského kraje [cit. 2020-02-04]. Dostupné z: <https://www.kr-zlinsky.cz/transformace-pobytovych-sluzeb-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-ve-zlinskem-kraji-cl-3879.html>
- [63] ÚLEHLA, Ivan, 1999. *Umění pomáhat*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 80-85850-69-9.
- [64] VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada. Psyché. ISBN 9788027103782.
- [65] VÁVROVÁ, Soňa, 2013. Stále častěji se setkávám se sociálními pracovníky, kteří si limity velkokapacitních zařízení velmi dobře uvědomují. *Sociální práce/Sociální práce: Transformace ústavní péče*. Příloha čísla 1/2003. s. 32 – 33. ISSN 1213-6204.
- [66] VÁVROVÁ, Soňa et al., 2009. *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 POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
CHB	Chráněné bydlení
IASSW	Mezinárodní asociace škol sociální práce
IFSW	Mezinárodní federace sociálních pracovníků
KÚ ZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
SP	Sociální pracovník
SSL	Sociální služby
ÚSP	Ústav sociální péče
Zákon	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Paradigmatický model axiálního kódování	46
Obrázek 2: Paradigmatický model výzkumu.....	71
Obrázek 3: Kauzální model výzkumu	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Četnost vybraných služeb	23
Tabulka 2: Účastníci výzkumu	45
Tabulka 3: Časový harmonogram výzkumu	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Okruhy otázek do rozhovorů

Příloha 2. Zařízení DZP SSL Uherské Hradiště

PŘÍLOHA P I: OKRUHY OTÁZEK DO ROZHOVORŮ

Souhlasíte s nahráváním?

Jak dlouho pracujete v domově na pozici sociální pracovníce?

V čem, podle vás, spočívá smysl transformace?

Jak konkrétně jste zapojena v procesu transformace vašeho zařízení?

Změnil se nějak váš postoj k transformaci zařízení od počátku dosud? Co vidíte nyní jinak, než na začátku?

Co se vám v procesu transformace zařízení podařilo? Z čeho máte největší radost? A co se naopak nepodařilo? A proč?

Jaké problémy jste musela překonat? Co vám při tom pomohlo?

Jaké máte pocity z vaší práce v tomto procesu? Litujete někdy, že vykonáváte tuto pozici?

Co se Vám zdá jako zásadní věc ve vaší práci v procesu transformace?

Jak se daří/dařila komunikace v rámci zařízení (s klienty, pracovníky)? A mimo zařízení (s opatrovníky, institucemi, veřejnými službami...)? Jaké máte zkušenosti s komunikací mezi jednotlivými zařízeními, zapojenými do projektu? Byla koordinace a metodická pomoc ze strany ředitelství organizace Sociální služby Uherské Hradiště dostačující? Jak vnímáte spolupráci se zřizovatelem?

Která z aktivit projektu Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji byla pro vás nejvíce přínosná? A proč?

Domníváte se, že aktivity tohoto projektu přispěly k rozvoji vašich kompetencí? V čem? Bylo pro vás přínosné vzdělávání v rámci projektu transformace? Jak vnímáte pomoc podporovatelky, spolupráci s ní?

Kolik uživatelů přešlo z vašeho zařízení do komunitní služby v rámci transformace? Přešli nějakí uživatelé do komunitní služby či do běžného života?








Jakou úlohu jste měla při přípravě uživatelů vašeho zařízení na přestěhování? Co se Vám podařilo a co ne?

Měla jste/ máte dostatek času k práci v souvislosti s projektem? Jakou podporu byste potřebovala?




Co vás nejvíce překvapilo na vaší práci? Co byste změnila? Co vás motivuje? V čem vidíte výsledky? Zpětná vazba?

Máte dostatečný prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů?

PŘÍLOHA P II: ZAŘÍZENÍ DZP SSL UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Název zařízení	Kapacita 7/2015	Kapacita 1/2020	Úvazek SP 1/2020
DZP Javorník, Chvalčovy 	114	95	3
DZP Kunovice - Na Bělince 	61	45	2
DZP Kunovice - Cihlářská 	76	58	2
DZP Kvasice 	26	22	1
DZP Medlovice 	35	19	1
DZP Staré Město 	64	50	2
DZP Uherský Brod 	50	33	1,6

UTB ve Zlíně, Fakulta humanitních studií

Název zařízení	Kapacita 7/2015	Kapacita 1/2020	Úvazek SP 1/2020
DZP Velehrad - Buchlovská 	123	88	3
DZP Velehrad - Vincentinum 	50	41	2
DZP Zborovice 	95	59	2