



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb

Bakalářská práce

Studijní program: B7508 – Sociální práce
Studijní obor: 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče
Autor práce: **Veronika Suchá**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Suchá**
Osobní číslo: **P13001040**
Studijní program: **B7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**
Název tématu: **Transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl bakalářské práce: Zjistit pozitiva a negativa, které s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybraném a předem definovaném zařízení poskytujícím sociální služby.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování, analýza primárních a sekundárních dat.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

BICKOVÁ, L., a kol., 2011. Individuální plánování a role sociálního pracovníka v sociálních službách. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.

KOLEKTIV AUTORŮ, 2013. Jak na to: příklady dobré praxe v deinstitutionalizaci. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-045-7.

MATOUŠEK, O., a kol., 2011. Sociální služby. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O., a kol., 2013. Encyklopedie sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MPSV, 2013. Manuál transformace ústavů. Deinstitutionalizace sociálních služeb. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-057-0.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sběrka zákonů České republiky, 2009, částka 61, s.2902-2916. ISSN 1211-1244.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2015

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 26. 4. 2018

Podpis: 

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lence Nádvořnickové, Ph.D. za cenné rady, připomínky, ochotu a trpělivost při vedení mé závěrečné práce. Také bych ráda poděkovala zaměstnancům Domova Sluneční dvůr o.p.s. a zaměstnancům Domova pro osoby se zdravotním postižením Mařenice za poskytnutí rozhovoru.

Anotace

Bakalářská práce se zabývala procesem transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Cílem bylo zjistit, jaké výhody a nevýhody s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybraném a předem definovaném zařízení poskytující sociální služby. V teoretické části práci autorka přiblížila pojmy transformace a deinstitucionalizace, a to včetně jejich důvodů, výhod, nevýhod, rizik a legislativních pilířů. Empirická část obsahuje výzkumné šetření, jeho analýzu a vyhodnocení. Výzkumné šetření prováděla autorka pomocí nestandardizovaného rozhovoru s pracovníky ve vybraných zařízeních. Otázky k rozhovoru autorka vytvořila pomocí operacionalizace výzkumných otázek. V práci byla také navržena opatření, která z výsledků šetření vyplynula a mohou pomoci i ostatním zařízením v úspěšné cestě za transformací a deinstitucionalizací jejich služeb.

Klíčová slova: transformace, deinstitucionalizace, sociální služba, uživatel sociálních služeb, Projekt transformace a deinstitucionalizace

Annotation

This bachelor thesis deals with the process of transformation and deinstitutionalisation of social services. The purpose is to find out which advantages and disadvantages are brought by the process of transformation and deinstitutionalisation in selected predefined institution which provides social services. In the theoretical part terms "transformation" and "deinstitutionalisation" are explained with their purposes, advantages, disadvantages, risks, and legislative pillars. The empirical part contains research survey, its analysis and evaluation. The research survey was performed using unstandardized interviews with employees of selected institutions. The author created questions for the interview with operationalization of research questions. Precautions resulting from the survey results are also proposed. They can also help other institutions in transformation and deinstitutionalisation of their services.

Key words: transformation, deinstitutionalization, social services, user of social services, transformation and deinstitutionalization project

Obsah

Obsah	7
Seznam použitých zkratk	10
Úvod.....	11
Teoretická část	13
1 Sociální služba	13
1.1 Pobytové sociální služby	14
1.1.1 Domov pro seniory	14
1.1.2 Domov se zvláštním režimem	15
1.1.3 Domov pro osoby se zdravotním postižením	15
2 Deinstitutionalizace	16
2.1 Teoretická východiska deinstitutionalizace	16
2.2 Důvody a cíle deinstitutionalizace	18
3 Transformace sociálních služeb	21
3.1 Teoretická východiska transformace	21
3.2 Důvody a cíle transformace	23
3.3 Aktéři transformace	23
3.4 Rizika transformace	23
4 Projekty transformace a deinstitutionalizace v České republice	26
4.1 Podpora transformace sociálních služeb 2007-2013	27
4.2 Transformace sociálních služeb 2013-2015	29
5 Výhody a nevýhody transformace a deinstitutionalizace sociálních služeb	30
6 Legislativa související s procesem transformace v České republice	32
6.1 Zákon o sociálních službách	32
6.2 Všeobecná deklarace lidských práv	33
6.3 Listina základních práv a svobod	33
6.4 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením	34
6.5 Bílá kniha v sociálních službách	35
Empirická část.....	37

7	Metodologie výzkumu	37
7.1	Hlavní cíl a vymezení dílčích cílů	37
7.3	Předmět výzkumu	37
7.4	Objekt výzkumu.....	38
7.5	Výzkumná metoda - rozhovor	38
8	Analýza dat	40
8.1	Výhody procesu transformace a deinstitucionalizace.....	40
8.2	Nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace	47
8.3	Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace	54
9	Diskuse.....	58
9.1	Navrhovaná opatření.....	60
	Závěr	61
	Seznam použitých zdrojů.....	63
	Seznam příloh	67

Seznam tabulek

Tabulka 1 Inštituce vs. Domácnost.....	26
Tabulka 2 Výhody procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu manažerů ..	40
Tabulka 3 Výhody procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu sociálních pracovníků	42
Tabulka 4 Výhody procesu transformace a deinštitucionalizace pro pracovníky v sociálních službách	44
Tabulka 5 Výhody procesu transformace a deinštitucionalizace pro pracovníky v sociálních službách (2).....	45
Tabulka 6 Nevýhody procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu manažerů	47
Tabulka 7 Nevýhody procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu sociálních pracovníků	49
Tabulka 8 Nevýhody spojená s procesem transformace a deinštitucionalizace z pohledu pracovníků v sociálních službách	51
Tabulka 9 Nevýhody procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu pracovníků v sociálních službách (2).....	52
Tabulka 10 Rizika procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu manažerů...	54
Tabulka 11 Rizika procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu sociálních pracovníků	55
Tabulka 12 Rizika procesu transformace a deinštitucionalizace z pohledu pracovníků v sociálních službách	56
Tabulka 13 Rizika procesu transformace z pohledu pracovníků v sociálních službách.	56

Seznam použitých zkratk

AOP	- Antiopresivní přístup
ČR	- Česká republika
DOZP	- Domov pro osoby se zdravotním postižením
KONCEPCE	- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti
LISTINA	- Listina základních práv a svobod
MPSV	- Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	- Organizace spojených národů
OZP	- Osoba/y se zdravotním postižením
ÚMLUVA	- Úmluva o právech osob se zdravotním postižením
ÚSTAV	- Ústav sociální péče, dle nové terminologie pobytová sociální služba

Úvod

Bakalářská práce se zabývá procesem transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Jejím cílem je zjistit, jaká pozitiva a negativa s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybraném a předem definovaném zařízení poskytující sociální služby. Na úplném počátku tvorby této práce zvolila autorka slova „pozitiva a negativa“, ale po hlubším uvedení do problematiky změnila autorka formu těchto slov na „výhody a nevýhody“. Proto cíl práce zní, jaké výhody a nevýhody s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybraném a předem definovaném zařízení poskytující sociální služby.

Pod slovy transformace a deinstitucionalizace si každý zhruba představí jejich význam hned napoprvé, bez širších znalostí problematiky. Jedná se zejména o přeměnu/změnu a oslabení ústavní tradiční péče. V minulosti bylo běžné, že každý, kdo byl nějakým způsobem odlišný od „normálu“, byl zavírán do různých zařízení, aby zmizeli z očí veřejnosti. Dnes toto zavírání všech „odlišných“ do ústavů není tak násilné, ale přesto ústavní sociální služby fungují, i když s nějakými změnami (zákon o sociálních službách) dodnes. Tato forma poskytování sociálních služeb se ukazuje jako nevyhovující, která dokonce omezuje uživatelům některá práva. Právě transformace a deinstitucionalizace vede k tomu, aby lidem byl dopřán plnohodnotný život s určitou formou pomoci a podpory v jejich přirozeném prostředí, nebo alespoň v takovém prostředí, které je srovnatelné s běžným způsobem života. S touto formou poskytování sociálních služeb se Česká republika potýká krátkou chvílí. První projekt vznikl v roce 2007. Bude ještě dlouho trvat, než se na tuto formu poskytování sociálních služeb přetransformují všechna zařízení v České republice.

Samozřejmě jako každá změna, přináší i tento proces své výhody a nevýhody. Existují obecné, nebo chceme-li nejčastější výhody a nevýhody, které proces transformace přináší, ale nesmíme zapomenout, že tyto poznatky přináší praxe. Každé zařízení je trochu jiné, a proto se i tato fakta mohou lišit. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část práce se věnuje transformaci a deinstitucionalizaci jako takové. Nejprve jsou uvedeny sociální služby, kterých se tento proces dotýká. Poté jsou definovány samotné pojmy transformace a deinstitucionalizace, z čeho vychází, jaké jsou jejich důvody a cíle.

Práce také obsahuje kapitolu, která se týká teoretických výhod a nevýhod procesu transformace a deinstitucionalizace. Na závěr teoretické části jsou uvedeny legislativní pilíře, o které se proces transformace a deinstitucionalizace opírá nebo z nich vychází.

Empirická část práce obsahuje výzkumné šetření, včetně analýzy dat a jejich vyhodnocení, ve kterém autorka porovnává názory respondentů na výhody a nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace s výhodami a nevýhodami uvedené v teoretické části práci. Na začátku byl stanoven hlavní cíl a na základě tohoto cíle byly zvoleny další dílčí cíle. K tomu, aby mohl být splněn cíl práce, provedla autorka operacionalizaci výzkumných otázek, které poté přednesla respondentů při rozhovoru. V empirické části je také popsán předmět a objekt výzkumu včetně zvolené metody výzkumného šetření. Autorka v práci předkládá i podkapitolu věnující se navrhovaným opatřením, která vzešla po analýze a vyhodnocení dat.

Teoretická část

1 Sociální služba

V historii můžeme spatřit počátky sociálních služeb již v raném středověku, kdy církve vystupovala jako „sociální instituce“, která zabezpečovala chudé. Většinou šlo o poskytnutí přístřeší, základní stravy a základní zdravotnické péče. Na přelomu středověku a novověku se zakládaly první charitativní organizace, samozřejmě také při církvi. Stát se většinou k chudým a odlišným choval represivně. Důležitý mezník v České republice nastal po roce 1989. A to jak v oblasti politické, ekonomické, tak i v sociální. Předpokládala se reforma celého systému sociální péče. Pracovala s konceptem tzv. sociální sítě. Po roce 1989 také dramaticky vzrostl počet nestátních neziskových organizací. V roce 2006 byl vydán zákon o sociálních službách, který společně se zákony č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, a zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, přinesl očekávanou změnu systému sociální péče (Matoušek, Koldinská 2011, s. 17-39).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění (dále jen zákon č. 108/2006 Sb.) § 3, také definuje, co se sociální službou pro účely tohoto zákona rozumí. Sociální služba je činnost nebo soubor činností, zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximálně možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tyto lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství (Matoušek, Koldinská 2011, s. 9).

Jinak řečeno můžeme sociální služby rozdělit na tři kategorie, které se zaměřují na (Kozlová in Bicková aj. 2011, s. 17).

- Zabezpečení přiměřených životních podmínek pro lidi, kteří svou situaci neumí zvládnout sami.
- Vytváření vhodných podmínek, které zabraňují vzniku nebo nárůstu negativních společenských jevů.

- Vytváření podpůrných aktivit, které brání nepříznivému vývoji jedince, rodiny či společnosti.

V České republice jsou také sociální služby děleny podle místa jejich poskytování. Lze tedy uvést terénní služby, které jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije. Poté to jsou ambulantní služby, a v tomto případě člověk dochází do specializovaných zařízení. A nakonec pobytové služby, které jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života žije (Bicková a kol. 20011, s. 247).

Zákon č. 108/2006 Sb., uvádí také základní druhy a formy sociálních služeb. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence.

1.1 Pobytové sociální služby

Jak bylo uvedeno v předchozím odstavci, zákon č. 108/2006 Sb., definuje 3 druhy (formy) sociálních služeb a konkrétně pobytové sociální služby definuje jako služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Právě pobytových sociálních služeb se týká současný trend transformace a deinstitucionalizace.¹

1.1.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory je v zákoně č. 108/2006 Sb. v § 49 definován jako pobytová služba pro osoby, které mají sníženou soběstačnost, a to zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Mezi základní činnosti, které domov pro seniory poskytuje, patří: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Dříve byl domov pro seniory nazýván domov důchodců. Změna názvosloví přišla s přijetím zákona č. 108/2006 Sb. Jak již bylo zmíněno na začátku této kapitoly, právě pobytové sociální služby jsou cílem transformace a deinstitucionalizace.

¹Proces transformace a deinstitucionalizace probíhá i ve školských zařízeních pro výkon ochranné a ústavní výchovy, ale spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, proto je autor v bakalářské práci více nespecifikuje.

Proto je v současnosti kladen důraz na společné bydlení seniorů v podobě, jež by odpovídala podmínkám deinstitucionalizace a plně by vyhovovala seniorům, pokud jde o nabízené služby, které vzhledem ke své životní situaci potřebují.

Za ideální stav lze považovat takové služby, které jsou poskytovány v domcích, nebo bytech, které jsou součástí běžné bytové zástavby a nedochází tak k izolovanosti těchto osob od ostatního světa. Za ideální lze také považovat malé domovy pro seniory (Janečková in Matoušek 2013, s. 434-436).

1.1.2 Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem je ústavní zařízení, které poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatní typy demencí. (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách)

Služba poskytuje činnosti jako je poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

1.1.3 Domov pro osoby se zdravotním postižením

V domě pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V DOZP se poskytují stejné služby jako v domově pro seniory, nebo v domově se zvláštním režimem (zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Jsou to instituce zejména zřízené státem, krajem či obcemi s celoročním nebo týdenním pobytem a poskytují zde ucelenou péči o klienty s postižením. Domov má klientům poskytovat takové podmínky, aby podporovaly soběstačnost člověka a aby mohli žít důstojně a aktivně svůj život. Bohužel hlavní nevýhodou těchto zařízení je institucionalizace. Tedy člověk si zvykne na celodenní péči v ústavním prostředí a ztěžuje se jeho schopnost obstat v prostředí neústavním (Matoušek 2013, s. 417).

2 Deinstitutionalizace

Deinstitutionalizaci můžeme 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 upevnění role rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci (Kubalčíková in Matoušek, aj. 2013, s. 248).

Kritéria transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče definují deinstitutionalizaci jako proces, při kterém dochází k proměně instituce, jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla (umístění v objektu a komunitě) tak, aby výsledná struktura i provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne na potřeby formalizované organizace - instituce. Je jí dosahováno proměnou institucionální péče na péči v komunitě (MPSV 2009, s. 3).

Dle slov Vávrové (2013, s. 32), již ze samotné etymologie slova deinstitutionalizace ekdy „de“ znamená „od“ „ pryč“, můžeme odvodit, že budoucnost je v opouštění institucí typických pro společenskou formaci označovanou jako moderní.

Segal (Kubalčíková in Matoušek, aj. 2013, s. 248) říká, že se deinstitutionalizace v oblasti sociální politiky vztahuje k velkým institucím, které byly zřizovány za účelem poskytování péče, případně kontroly určitých skupin populace, a to zejména dětí, starých lidí, osob s mentálním postižením nebo vězňů. Také uvádí, že deinstitutionalizace může mít několik forem.

1. Předcházení existenci instituci, jež není nezbytné zakládat a následně udržovat.
2. Hledání a vytváření vhodných alternativ bydlení, léčby, výchovy a rehabilitace v prostředí komunity pro osoby, které nepotřebují pobyt v instituci.
3. Zdokonalování podmínek péče a léčby u osob, jež poskytování pomoci v instituci potřebují.

2.1 Teoretická východiska deinstitutionalizace

Deinstitutionalizace s sebou nese určité změny, i pokud jde o uspořádání vztahů mezi pracovníky zařízení, klienty i jejich blízkými i blízkým okolím klientů a pracovníků instituce. Zejména jde ale o změnu přístupu práce s klientem.

Konkrétně se uvádí přístup orientovaný na člověka, sociálně-ekologický model, antiopresivní či systemický přístup (Kubalčíková in Matoušek, aj. 2013, s. 248).

Přístup orientovaný na člověka je humanistický pohled na člověka, kde se musí sociální pracovník snažit o kongruenci a opravdovost v terapeutickém vztahu a také o pozitivní zpětnou vazbu a empatii. Přístup sociálního pracovníka má být nedirektivní a nehodnotící, jeho součástí je aktivní naslouchání a autentické přátelství. Také zde jde o vztah člověka k sobě samému, to označujeme jako sebepojetí (Matoušek 2007, s. 203).

Sociálně-ekologický model nahlíží na člověka jako na součást prostředí, kdy zkoumá vztahy mezi člověkem a jeho prostředím (Matoušek 2003, s. 207) Bronfenbrenner (Kovařík in Matoušek 2013, s. 75), kde se rozlišuje 5 základních systémů: mikrosystém, mezosystém, ekosystém, makrosystém, chronosystém

Antiopresivní přístup („AOP“) je přístup, kde klíčovým tématem je moc, která je ve společnosti nerovnoměrně rozdělována. Cílem je tedy tuto nerovnováhu zmírnit. V ideálním případě úplně odstranit. AOP se snaží o odstranění diskriminace a útlaku.

Výchozím pojmem tohoto přístupu je oprese. Dále Thompson (Navrátil in Matoušek 2013, s. 92- 94) považuje za základní hodnoty AOP tyto tři ukazatele:

1. Spravedlnost – předpokládá, že s každým bude nakládáno podle jeho práv, že práva nebudou nikomu omezována či odebírána.
2. Rovnost – v tomto případě je důraz kladen na rovné šance s přihlédnutím na rozdíly ve specifických potřebách lidí. Dále také zdůrazňuje, že rovnost nerovná se stejnost.
3. Spoluúčast – tento ukazatel má dvě roviny. V obecnější rovině předpokládá zapojení klientů do plánování, koordinace a vyhodnocování služeb. V užším slova smyslu je spoluúčast důležitou složkou interpersonální komunikace mezi klientem a sociálním pracovníkem.

Systemický přístup – jde o způsob nazírání na lidské chování. Vychází z předpokladu, že pozorovatel je součástí systému, který pozorujeme (Matoušek 2003, s. 234). Každý člověk je plně zodpovědný za to, jaký svět vytváří a nabízí ostatním lidem ke sdílení, zároveň každý člověk potřebuje ostatní lidi pro upevnění svého vlastního světa (Matoušek 2012, s. 223).

2.2 *Důvody a cíle deinstitucionalizace*

„Uživatel deinstitucionalizovaných sociálních služeb je aktivním členem společnosti, podílí se na jejím fungování a udržuje a rozvíjí v ní běžné vztahy“ (Časopis sociální práce/ Socialna praca 2013).

Ústavy², jako instituce, které poskytují osobám sociální služby, dnes nejsou schopny plně zaručit svým uživatelům dodržování jejich občanských a lidských práv a zejména ani to, aby klient mohl rozhodovat o sobě a bylo k němu přístupováno výhradně dle jeho potřeb (Manuál transformace ústavů 2013). Proto bylo nutné zavést nový trend v poskytování sociálních služeb.

Důvody deinstitucionalizace

Hlavní důvody, které vedly k procesu deinstitucionalizace v České republice jsou tyto:

1. **Ochrana lidských práv** – Pokud je podpora poskytována v komunitě, předpokládá se, že dodržování práv člověka bude větší, než tomu je v ústavních zařízeních.

Ústavní zařízení omezuje některá práva člověka, jako je například právo na soukromí a svobodnou volbu. Člověk se musí přizpůsobit určitým pravidlům. To v případě poskytování péče v komunitě nehrozí.

2. **Rozvoj osobnosti a kompetencí uživatele služeb** – V tomto případě jde hlavně o to, že v případě komunitních služeb je zajištěn individuální přístup ke každému uživateli. Poskytují také služby, které umožní člověku udržet se v běžném životě společnosti. S tím samozřejmě souvisí určitý rozvoj jeho znalostí a dovedností, dále také udržení či navázání vztahů a převzetí odpovědnosti za svůj vlastní život.
3. **Účast uživatelů služeb na běžném životě společnosti** – Pokud je uživatelům poskytována péče a podpora v komunitě, jsou uživatelé služeb aktivními členy společnosti. Navazují nebo udržují různé vztahy, zastávají různé sociální role.

² Autorka práce ví, že pojem ústavy se minimálně od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách nepoužívá, ale díky dokreslení situace v dané problematice a použitým zdrojům, zde tyto pojmy pro užití práce používá.

Díky tomu poté mají pocit sebeúcty a sebedůvěry, a to je posouvá zase o krok dál, motivuje je to.

V případě poskytování služeb v ústavním zařízení, je jejich sociální role omezena jen na uživatele služeb. Jejich život je určován institucí a mnozí ztrácejí sílu dělat něco víc a pak se z nich stávají pouze pasivní uživatelé služby.

4. **Nejlepší praxe sociálních služeb** – Pracovníci chtějí svou práci dělat dobře, poskytovat kvalitní služby a přispívat ke zlepšení situace klienta. Tyto předpoklady právě splňuje poskytování komunitních sociálních služeb.

Komunitní sociální služby mohou dosahovat nejlepší praxe tím, že k člověku přistupují individuálně a rozvíjí jeho kompetence přesně tak, jak je potřeba, aby byl začleněn do běžného života komunity. Ústavní režim nepůsobí kladně ani na uživatele, ani na pracovníky. Nedovoluje jim plně rozvinout své kompetence a věnovat se uživateli individuálně.

5. **Účelnost využívání prostředků pro sociální služby** – Podpora v komunitě využívá všech zdrojů, které jsou ve společnosti k dispozici. Zaměřuje se především na využití existujících zdrojů, jako jsou lidské znalosti, dovednosti a vztahy, dostupné služby a finance. Podpora v komunitě je adresnější. Ústavní péče se snaží pokrýt veškeré potřeby, avšak nehledí na dostupnost zdrojů v komunitě. Pak vznikají dvoje zázemí. Například vlastní hřiště, zdravotnická zařízení. Poté pak dochází, zase k rozdělení uživatelů od své komunity, od běžné společnosti. Také je zde špatné přerozdělování. Některý uživatel dostane příliš, některý nedostatek.

Ne všechny prostředky, které jsou určeny pro uživatele, uživatelé dostanou. Část z nich si zařízení spotřebuje samo pro sebe. Ústavní zařízení využívá dostupných zdrojů neefektivně.

6. **Napomáhá rozvoji služeb, které lidé chtějí** – Lidé, kteří nežijí v ústavech, ale potřebují pomoc sociálních služeb, chtějí, aby jim byla poskytnuta pomoc tam, kde to znají. To znamená v jejich přirozeném prostředí a v čase, kdy potřebují. Požadují to, aby se služby přizpůsobovaly jim, jejich potřebám a ne naopak.

Je velmi logické, že v případě ústavní péče je to naopak. Člověk (uživatel sociálních služeb) se musí přizpůsobit zařízení. (Manuál transformace ústavů 2013, s. 16-17). Mnohdy se člověk i kvůli nedostupnosti sociální služby v jeho místě bydliště musí přestěhovat do zařízení jinam (do jiného města, kraje) (Manuál transformace ústavů 2013, s. 16-17).

Cíle deinstitucionalizace

Hlavním cílem deinstitucionalizace je zkvalitnění života lidí využívajících sociální služby a umožnit jim žít běžný život jako jejich vrstevníci. Kromě tohoto cíle jsou definovány další tři, které nám vlastně říkají, proč deinstitucionalizace začala a proč má pokračovat. Prvním z nich je zamezit institucionalizaci dalších lidí, druhý zní transformovat ústavní sociální péči; zrušit ústavy a třetím z cílů je zajistit dostupnost podpory v komunitě (Manuál Transformace ústavů 2013, s. 20 -26).

- 1. Zamezit institucionalizaci dalších lidí** – Nikdo nový nebude přijímán do ústavních služeb. Je třeba však informovat uživatele o dostupnosti služeb v komunitě, aby nezůstal bez pomoci. Také je nutné dostatečně vysvětlit důvody jeho nepřijetí do ústavu. Jde o to, aby lidé deinstitucionalizaci nezačali vnímat negativně a nehledali si vlastní důvody, proč nebyli přijati do ústavní péče.
- 2. Transformovat ústavní sociální péči; zrušit ústavy** – Je třeba zajistit, aby lidé, kteří v ústavní péči jsou, mohli odejít do běžného života. I zde je potřeba výrazná komunikace, a to jak mezi zaměstnanci a zřizovatelem, tak i zaměstnanci a uživateli služeb. Proto transformace nemusí mít dostatečnou podporu a podkopává její věrohodnost. V této fázi mohou vznikat nové sociální služby, ale jde o takové služby, které jsou poskytovány v běžném prostředí, organizované podle individuálních potřeb a cílů člověka a bere v úvahu jeho začlenění do běžného života společnosti.
- 3. Dostupnost podpory v komunitě** – Je potřeba zajistit, aby lidé, kteří potřebují pomoc, ji měli zajištěnou v čase a místě, které jim zajistí zachování účasti na jejich běžném životě společnosti. Je více než jasné, že ne všude jsou služby v komunitě dostupné, a tak dochází k rozvoji těchto služeb. O nabídce potřebných služeb a o jejich dostupnosti jsou uživatelé náležitě informováni. (Manuál transformace ústavů, 2013, s. 20 – 26)

3 Transformace sociálních služeb

Na základě usnesení ze dne 21. února 2007 byl vládou ČR pod číslem 127 přijat materiál *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, jehož hlavním cílem je podpořit a usnadnit cestu poskytovatelům i zřizovatelům pobytových služeb v přirozeném procesu humanizace sociálních služeb (MPSV, 2007).

Transformace neznámá rušení sociálních služeb, ale jde o změnu podmínek a způsobu jejich poskytování (Sociální práce / socialna praca, [online] 1.vyd., 2013, s. 34).

Pojem transformace také definují ve své knize Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 12) jako proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.

V České republice byl projekt transformace s názvem „Podpora transformace sociálních služeb“ plánován na roky 2007-2013. Nakonec na etapu, která měla končit v roce 2013, navázal další projekt „Transformace sociálních služeb“ na období 2013 - 2015 (MPSV 2015).

Ze zprávy o procesu podpory transformace v České republice (2013, s. 5), se můžeme dočíst, že „know-how“ transformace pochází z britské organizace LOMOS, proto ČR úzce spolupracuje s odborníky z Velké Británie.

3.1 Teoretická východiska transformace

V této části budou představena východiska, na kterých je postaven přístup k řízení transformace. Jedním z východisek je normalita (Manuál Transformace ústavů, 2013).

Podle Vágnerové (2004, s. 22-23) může být pojem normalita definován podle mnoha kritérií v závislosti na různých okolnostech. Pokud jde o sociokulturní pojetí normality, tak to závisí na komplexu norem a očekávání dané společnosti. Míra tolerance k odchylkám může být různá a může se v průběhu času měnit.

Definici normality uvádí také Matoušek ve svém Slovníku sociální práce (2003, s. 127).

Normalita je stav souladu s normami, které jsou v určité době a v určité společnosti dané. Zároveň také poukazuje na to, že pojetí normy mohou být různá. Např. statistické pojetí, funkční či ideální pojetí normy.

Proces transformace také vychází principů:

- nezávislosti
- začlenění a integrace
- respektování potřeb
- partnerství
- rovnosti bez diskriminace

(Sociální služby a standardy kvality [online], 2013)

Například začlenění a integraci definuje zákon číslo 108/2006 Sb., jako proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené, mohou dosáhnout na příležitosti a možnosti, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Při respektování potřeb se zohledňují potřeby klientů a ne potřeby systému. Rovnost je uplatňována zejména v umožnění přístupu všem lidem k sociálním službám, a to bez ohledu na způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví apod. A v neposlední řadě se partnerství (spolupráce) odráží v efektivním poskytování sociálních služeb. Tzn., že musí existovat spolupráce mezi všemi sektory (Sociální služby a standardy kvality [online], 2013)

Především jde o to, aby se poskytovatel ústavních sociálních služeb v rámci transformace snažil o takovou podporu klientů, která by usnadnila co nejvíce jejich začlenění do běžného života komunity (Manuál Transformace ústavů 2013, s. 139).

3.2 Důvody a cíle transformace

Důvody transformace

Důvody transformace jsou obdobné jako důvody deinstitucionalizace, které autorka zmiňovala v kapitole č. 2.2. Důvody deinstitucionalizace. Proto se v této kapitole bude blíže zabývat pouze cíli transformace.

Cíle transformace

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje jako všeobecný cíl projektu zkvalitnění životních podmínek uživatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí (MPSV, 2015).

Cílem je také vysoká podpora poskytovatelů sociálních služeb, aby mohli poskytovat vysoce kvalitní služby na podporované úrovni (MPSV 2007, s. 3).

Obecně jde tedy o to, aby byla lidem, kteří jsou příjemci sociálních služeb, zajištěna maximální podpora ve smyslu začlenit je do běžného života a být plnohodnotným členem dané společnosti.

3.3 Aktéři transformace

Mezi aktéry patří různé organizace a instituce, které realizují proces transformace a zejména to jsou poskytovatelé a zadavatelé sociálních služeb a dále také zřizovatelé organizací, jako jsou kraje/krajské úřady a ústřední orgány státní správy – ministerstva (MPSV 2012, s. 8). Samozřejmě nesmíme zapomenout na samotné uživatele sociálních služeb a jejich rodinné příslušníky.

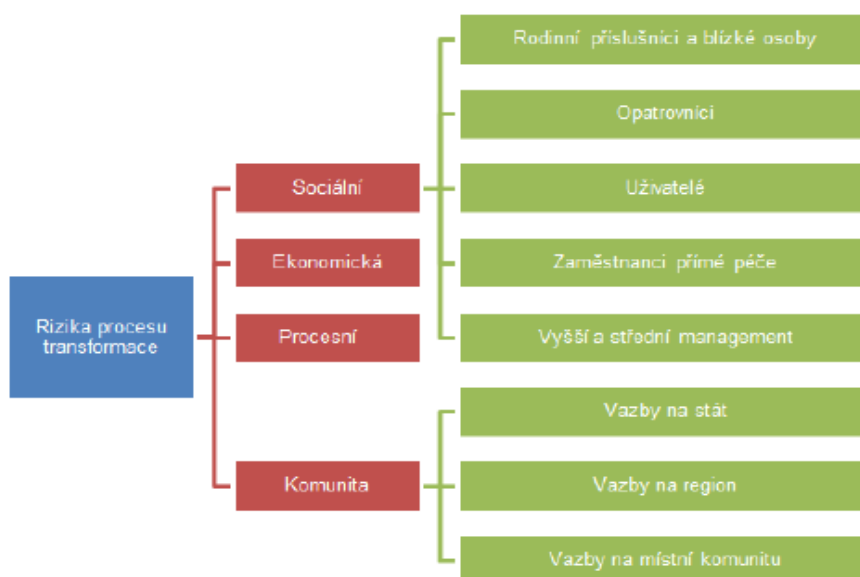
3.4 Rizika transformace

Jako každý projekt i změna sebou nese určité riziko. Tak je tomu i v případě transformace. Riziko můžeme definovat jako předpokládaný stav, u kterého nevíme, zda a v jakém rozsahu skutečně nastane. Tento předpoklad klade velké nároky na proces rozhodování, jak se při rizikových situacích zachovat a jak jim předcházet (MPSV 2012, s. 9).

Pokud jde o rizika v procesu transformace, hraje zde svou roli tzv. management rizik. Je to proces, která slouží ke zjištění, eliminaci, nebo zmírnění dopadů rizik (MPSV 2012, s. 11).

Nemůžeme však předpokládat, že tento proces zjistí každé možné riziko, nečekanou situaci či problém. Pokaždé může mít trochu jinou podobu nebo intenzitu. Ale právě management rizik omezí potřebu řešení problémů.

MPSV (2012) proto zatím zjištěná rizika analyzovalo a vytvořilo registr rizik. Tento registr obsahuje zjištěná rizika, včetně jejich dopadu a možnosti řešení. Uvedená tabulka nám srozumitelně předkládá možná rizika v procesu transformace ve všech úrovních.



Obrázek 1: Úrovně rizik procesu transformace

Zdroj: Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení. 2013

Tabulka obsahuje kategorie (označené červeně) a třídy (označené zeleně). Registr rizik nám tedy předkládá jak list se všemi identifikovatelnými riziky, ve kterých je možné si jednotlivé kategorie a třídy filtrovat, tak listy obsahující rizika v rámci jednotlivých tříd (rodina, rodinní příslušníci, apod.) (Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení 2013, s. 26).

Celkem bylo zatím zjištěno 81 rizik. Každé riziko musí být zaznamenáno. Zjišťuje se příčina rizika a dopad rizika na koho, tzn. na jakou třídu. Jedná se o stav rizik, která byla zjištěna do 28. 2. 2013. Přehled rizik vztahující se k samotným uživatelům je uveden v příloze č. 1 a přehled počtu rizik v rámci kategorií a tříd viz. příloha č. 2.

Registr rizik³ vymezil hlavní rizika transformace, označená jako TOP rizika.

Mezi ně patří např.:

1. Obavy zaměstnanců z nového.
2. Neočekávaně drahý provoz nové služby.
3. Konflikty s veřejností.
4. Někteří opatrovníci nemají zájem o větší autonomii uživatelů.
5. Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu.
6. Zvýšený tlak na setrvání ve stávajících podmínkách, protože se do zařízení tolik investovalo.

³ Registr rizik je soubor poznanych skutečnych i možných rizik transformace. Obsahuje jak rizika systémová, tak rizika vyplývající z praktických zkušeností s transformací zařízení zapojených do projektu. Dále obsahuje popis příčin jejich vzniku, důsledků jejich dopadu, způsobů jejich odstranění atd. Registr je klíčový pro řízení rizik transformace konkrétního ústavu. (Trass.cz, 2015)

4 Projekty transformace a deinstitucionalizace v České republice

Proč je pro člověka tak důležité, aby byl v přirozeném prostředí a byl součástí společnosti? Jeden z otázek, který si možná kladou lidé, kteří se nikdy neocitli v institucích, jako jsou domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením apod. Nedovedeme si představit vše, co by nám tam chybělo a nutilo nic nedělat, a tak bychom časem ztraceli zájem něco dokázat, ale i chuť do života. Je lepší život v instituci, nebo ve své domácnosti? Pro lepší představu je uvedeno následující porovnání, které uvádí Manuál transformace ústavů (2013, s. 92).

Tabulka 1 Instituce vs. Domácnost

INSTITUCE?	DOMÁCNOST!
<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhé chodby, nejasně oddělená oblast bydlení od prostorů pro personál. • Orientace na provozní potřeby ústavu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jasně definované pokoje jednotlivých obyvatel (polohou, mírou, soukromí) • Orientace na člověka a běžný život.
<ul style="list-style-type: none"> • Již z venku se budova odlišuje od běžných staveb pro bydlení. • Členění budovy na „provozy“: ústavní kuchyně, ústavní prádelna, údržba, apod. 	<ul style="list-style-type: none"> • Stavba se z venku neliší od okolních staveb pro bydlení. • Kuchyně, komora, pračka apod. jsou součástí každé domácnosti.
<ul style="list-style-type: none"> • Specifické názvosloví: denní místnost, herna, sesterna, lůžková část... • Personál vnímá celou budovu, včetně osobního prostoru uživatelů (pokoje), jako své pracoviště. 	<ul style="list-style-type: none"> • Běžné názvosloví: obývací pokoj, ložnice, kuchyň, jídelna, předsíň. • Uživatel je ve svém bytě doma, pracovník si je vědom, že vstupuje do soukromí.
<ul style="list-style-type: none"> • Vybavení obytných prostor stejným nábytkem, stejnými závěsy, apod. • Členění na lůžkovou část, na denní část. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vybavení nábytkem a doplňky dle vkusu uživatele. • Důsledné členění na menší bytové jednotky, jasně definované pokoje

- **Obyvatel nemá žádný pokoj, který by byl jen jeho.**

- Obyvatel má svůj pokoj nebo byt a má své soukromí.

zdroj: Manuál transformace ústavů (2013, s. 92)

V české republice jsou známé dva projekty, které byly uvedeny do praxe, a to projekt Podpora transformace sociálních služeb na období 2007 – 2013 a Transformace sociálních služeb na období 2013 – 2015. V současné době (2016) je ve fázi kontroly a schvalování třetí projekt s názvem Život jako každý jiný na období 2016 - 2019. Tento projekt se má zaměřit na analýzy a hodnocení, podporu systémových změn, metodickou podporu, vzdělávání a osvětu⁴ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2016).

4.1 Podpora transformace sociálních služeb 2007-2013

Pilotním projektem transformace v České republice (dále ČR) byl projekt s názvem „Podpora transformace sociálních služeb“. Tento projekt byl naplánován na rok 2007-2013. Cílem bylo podpořit přechod lidí s postižením z velkokapacitních ústavních služeb do bydlení a služeb v běžném prostředí. Do projektu bylo zapojeno 32 organizací⁵ ze všech krajů ČR (mimo Prahu) (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2015).

Projekt přispívá k plnění Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiný typ sociálních služeb (dále jen Koncepce), poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, který byl přijat v roce 2007 vládou České republiky. Bylo zřízeno Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které vzdělává a podporuje účastníky transformačního procesu. Národní centrum také tvoří analýzy a metodické postupy, které slouží k nastavení dalších transformačních aktivit. Koncepce vznikla s cílem poskytnout podporu a podmínky pro poskytovatele sociálních služeb, kteří se rozhodli pro transformaci (MPSV, 2013).

⁴ Vzhledem k tomu, že projekt Život jako každý jiný je ještě ve fázi schvalování a kontroly, autorka ho v práci více nerozebírá.

⁵ Konkrétní zařízení pilotního projektu Transformace uvádím v příloze č. 3

Za hlavní navrhované body materiálu lze označit zejména:

- podporu procesu zkvalitňování životních podmínek obyvatelů stávajících pobytových zařízení sociální péče
- podporu poskytovatelů sociálních služeb, jejich zaměstnanců a dalších subjektů při změnách v institucionální péči a to zejména v poskytování sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů
- podporu naplňování lidských práv uživatelů pobytových sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky, žijícími v přirozeném prostředí
- vytvoření systému spolupráce mezi všemi aktéry procesu transformace institucionální péče
- zvýšení informovanosti o procesu změn v institucionální péči pro osoby se zdravotním postižením a seniory (MPSV, 2013)

Projekt, který se uskutečnil v letech 2007-2013, změnil život řadě uživatelů sociálních služeb ústavního typu. Z ústavního zařízení odešlo 544 lidí (130 se přestěhovalo z ústavů do rodinného prostředí, nebo odešlo do vlastního bydlení, 414 začalo využívat komunitní pobytové služby). Také se zlepšilo postavení uživatelů služeb. To dokazuje fakt, že bylo podáno celkem 139 žádostí o navrácení způsobilosti k právním úkonům z toho v 10 případech byla navracena právní způsobilost zcela a ve sto případech částečně (Manuál transformace ústavů 2013, s. 13). Ač je to postup kupředu, není to číslo nějak velké, a proto se dá říct, že zde byl právě proces transformace zcela na začátku.

Údaje z roku 2011 o počtu ústavních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením nám říkaly, že v ČR je stále 418 ústavních sociálních služeb, ve kterých žije 16017 klientů, z toho 1045 dětí a to bylo stále velké číslo (Manuál transformace ústavů 2013, s. 13).

Po ukončení projektu podpory transformace byla vydaná publikace s názvem „Zpráva o procesu transformace v ČR“, kde byly mimo jiné představeny i chyby, které s sebou transformace v první vlně nesla a do budoucna bude snaha se jich vyvarovat.⁶

4.2 Transformace sociálních služeb 2013-2015

Na pilotní projekt Podpory transformace sociálních služeb plyně navázal další projekt z názvem „Transformace sociálních služeb“. Tento projekt byl zahájen v roce 2013 a má být ukončen v prosinci roku 2015.

Projekt vytváří na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitní. Projekt je zaměřený na posílení kompetencí lidí se zdravotním postižením, kteří žijí v ústavech nebo je opouštějí.

Podporuje poskytovatele sociálních služeb a další organizace, které napomáhají sociální integraci lidí se zdravotním postižením, a také kraje a obce. Projektu se zúčastní 40 organizací⁷ z celé České republiky vyjma Prahy, poskytujících sociální služby pro osoby se zdravotním postižením (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2015).

Klíčové aktivity projektu jsou:

- konzultace a supervize
- propagace transformace a deinstitucionalizace a komunitních služeb
- vzdělání
- vyhodnocení průběhu procesu transformace a jejich dopadů

Transformace v tomto případě se zaměřuje zejména na prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2015).

⁶ V příloze č. 4 autorka uvádí seznam chyb, které byly zmapovány v průběhu transformace, včetně jejich řešení.

⁷ Konkrétní zařízení, které se účastní projektu transformace, uvádím v příloze č. 5, včetně způsobu financování tohoto projektu.

5 Výhody a nevýhody transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb

Transformace a deinstitucionalizace již byly přiblíženy výše, viz. kapitoly č. 2 a 3; proto se v této kapitole autorka věnuje pouze jejich výhodám a nevýhodám.

a) Výhody a nevýhody transformace

Jasnou výhodou procesu transformace je fakt, že si lidé s postižením mají možnost najít si práci a žít plnohodnotným životem. Také se zvýšila kvalita života lidí. Nespornou výhodou a jedním z důvodů transformace je sociální začlenění, které sebou nese několik oblastí ve kterých se člověk může angažovat. Jde o to, že lidé jsou zapojeni do aktivit v místě, kde žijí. Lidé jsou součástí sítě mezilidských vztahů, což znamená, že mají aktivní vztahy s rodinou, přáteli, sousedy atd. Lidé mohou s určitou podporou pracovat v rámci svých možností a schopností. Také se na zaměstnání mohou nějakým způsobem připravovat. Lidem je umožněno smysluplné trávení volného času, vzdělávají se, udržují si dobré fyzické i duševní zdraví.

Sami si běžně rozhodují o každodenních záležitostech, plánují si svůj život podle svých hodnot a hlavně mají možnost bydlet podle své volby! (Manuál transformace ústavů, s. 77 – 79). Další výhodou transformace je i změna přístupu a postojů pracovníků služby k samotným uživatelům.

V rámci transformace dochází ke zvyšování počtu pracovníků v přímé péči, a to vede ke zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb (Transformace sociálních služeb - příležitost k běžnému životu, 2015)

Můžeme také zmínit výhody jako je znovu nabyté soukromí uživatelů, možnost trávit den mimo bydlení, útulnost bydlení, nové aktivity, respekt k osobnímu a životnímu stylu uživatele a další (viz. příloha č. 6) (Průběh transformace ve vybraných zařízeních 2013, s. 101-103).

Nevýhodou transformace mohou být také počáteční potíže s orientací v bližším i vzdálenějším okolí včetně řešení rizikových situací, finanční negramotnost uživatelů a další.

Na straně poskytovatelů je nevýhodou například velké množství papírování, například vyplňování transformačního plánu (Průběh transformace ve vybraných zařízeních 2013, s. 16 - 18). Nevýhodou transformace je samozřejmě ekonomická stránka, zejména v počátcích. Proces transformace je financován z prostředků evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR, ale to zdaleka nepokryje všechny výdaje.

b) Výhody a nevýhody deinstitucionalizace

Manuál transformace ústavů (2013, s. 16-19) nám předkládá výhody deinstitucionalizace jako je například fakt, že se člověk nemusí přizpůsobovat režimu velké organizace, nedochází ke zneužívání člověka personálem, protože je služba organizačně menší, a je tedy pod větší kontrolou; uživatelé služeb se stávají aktivními členy společnosti. Přebírají odpovědnost za svůj život a rozhodnutí. Deinstitucionalizace také napomáhá rozvoji služeb, které lidé chtějí.

Deinstitucionalizace přináší nové využití zdravotních i sociálních služeb, které v ústavech nejsou mnohdy nabízeny. Na druhé straně právě v tomto případě můžeme spatřovat i nevýhodu, a to takovou, že nelze zaručit, že v komunitním prostředí bude dostupnost některých zdravotnických i sociálních služeb lepší. Více méně však bude pozitivní vliv deinstitucionalizace v tom, že dál nebude docházet k osobnostním i zdravotním regresím. Osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby nebo institucí, nebudou pouze pasivními příjemci pomoci, budou moci získat lepší vzdělání, začít pracovat apod. a tím se sníží jejich závislost na podpoře státu (Konceptualizace a vymezení společenských efektů (přínosů) transformace ústavních služeb na služby komunitní v ČR, 2013).

Na druhé straně stojí nevýhoda v podobě učinění velkých rozhodnutí, při kterých se musí dát pozor na to, aby nepoškodila uživatele sociálních služeb a nebyla v rozporu s jejich potřebami a zájmy. Nevýhodou je zde také ekonomická stránka.

Kubalčiková (Kubalčiková in Matoušek, 2013) také upozorňuje na to, že deinstitucionalizace může být doprovázena negativními sociálními jevy, jako jsou například nárůst bezdomovectví osob s handicapem, nedostupnost pomoci, psychické obtíže při nezvládnutí odchodu z pobytového zařízení, nepřijetí okolím.

6 Legislativa související s procesem transformace v České republice

Průběh transformace v ČR není řízen pouze jedním zákonem, kde by bylo ukotveno vše, co se transformace týká. Koncepce je vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb. V České republice tj. Zákon o sociálních službách, Bílá kniha v sociálních službách, Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením a v neposlední řadě také Všeobecná deklarace lidských práv.

6.1 Zákon o sociálních službách

V České republice po roce 1989 nastaly velké změny v sociálních službách, ale stále chybělo legislativní ukotvení toho, jak služby poskytovat. Vůbec největší zlom přišel ve chvíli, kdy byl přijat zákon č. 108/2006 Sb. v platném znění o sociálních službách.

Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci, a to prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydávání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon také upravuje předpoklady pro výkon sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách, anebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních (Zákon o sociálních službách, § 1).

Tento zákon nám ukládá zejména dbát na lidskou důstojnost osob a také veškerá pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob. Poskytování sociálních služeb musí mít vždy náležitou kvalitu a zejména se musí dodržovat lidská práva a základní svobody.

Zákon také zajišťuje pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení (§ 2, § 3).

Pokud mluvíme o zachování lidské důstojnosti, jde o to, aby osobám sociálně vyloučeným nebo sociálním vyloučením ohroženým byla poskytnuta příležitost, která jim napomůže zapojit se nebo znovu se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti způsobem, který je ve společnosti považován za běžný (§ 3, odst. e).

Tento zákon má nabídnout člověku prostřednictvím sociálních služeb takovou míru pomoci, která bude směřovat k jeho samostatnému a důstojnému životu a člověk bude schopný zůstat rovnocenným členem společnosti. A právě zde je podstata toho, proč transformace ČR vychází mimo jiné z tohoto zákona.

6.2 Všeobecná deklarace lidských práv

Organizace spojených národů přijala 10. 12. 1948 v Paříži jeden z nejdůležitějších dokumentů OSN a tedy Všeobecnou deklaraci lidských práv. Všeobecná deklarace je složena z 30 článků, která zastřešují práva občanská, kulturní, sociální, politická i ekonomická.

Na základě této Všeobecné deklarace mají být zajištěna všem práva a svobody, která jim náleží. Všeobecná deklarace lidských práv nás nabádá k uvědomění si, že každý má právo na uznání přirozené důstojnosti a rovných nezcizitelných práv členů lidské rodiny a že je nutné, aby byla lidská práva chráněna zákonem.

Společným cílem pro všechny národy a všechny státy je kromě jejich dodržování i to, aby povědomí o těchto právech šířili dál. Protože všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv (Všeobecná deklarace lidských práv 2007, s. 4 – 7).

Transformace a deinstitucionalizace se mimo jiné snaží o naplňování lidských práv, proto Všeobecná deklarace lidských práv patří mezi strategické dokumenty, které jsou spojeny s trendem transformace a deinstitucionalizace.

6.3 Listina základních práv a svobod

Listina základních práv a svobod (dále jen Listina), byla schválena 16. prosince 1992. Obsahuje 44 článků, členěných do šesti hlav. Základní práva a svobody obsažené v Listině upravují práva mezi státem a občanem.

Listina vychází mimo jiné z Všeobecné deklarace lidských práv. Pro všechny práva a svobody obsažené v Listině platí, že jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná a jsou pod ochranou soudní moci.

Hlava první upravuje obecná ustanovení, hlava druhá předkládá všechny lidská práva a základní svobody, hlava třetí upravuje práva národnostních a etnických menšin, hlava čtvrtá obsahuje hospodářská, sociální a kulturní práva, hlava pátá předkládá práva na soudní a jinou formou ochrany a v poslední řadě hlava šestá upravuje společná ustanovení (ústavní zákon č.23/1993, hlava VI).

Pro účely této bakalářské práce můžeme zmínit některé konkrétní články, o které se transformace a deinstitucionalizace v ČR opírá.

Konkrétně jde například o tyto práva

- *Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná, nezrušitelná.* (článek 1)
- *Základní práva a svobody jsou zaručena všem bez rozdílu.* (článek 3)
- *Každý je způsobilý mít práva.* (článek 5)
- *Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena. Omezena může být jen v případech stanovených zákonem. Nikdo nesmí být podroben nelidskému nebo ponižujícímu zacházení.* (článek 7)
- *Osobní svoboda je zaručena.* (článek 8)
- *Svoboda pohybu a pobytu je zaručena.* (článek 14)

6.4 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva), byla přijatá 13. prosince 2006 Valným shromážděním OSN v New Yorku a v platnost vstoupila 3. května 2008. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 28. října 2009. Účelem Úmluvy je chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti. Úmluva obsahuje celkem 50 článků.

Článek 3 nám předkládá zásady, na kterých je Úmluva založena.

- 1) Respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby a samostatnosti osob
- 2) Nediskriminace
- 3) Plné a účinné zapojení a začlenění do společnosti
- 4) Respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti
- 5) Rovné příležitosti
- 6) Přístupnost
- 7) Rovnoprávnost mužů a žen
- 8) Respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity. (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením Ministerstvo vnitra 2010, s. 99 - 100)

Význam této Úmluvy je veliký, najdeme zde i článek, který jde ruku v ruce se současným trendem deinstitucionalizace a transformace. Jde zejména o článek č. 19 „Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti“. Tento článek ukládá smluvním státům, aby osobám se zdravotním postižením (dále OZP) zajistily možnost zvolit si místo pobytu, tedy kde a s kým budou žít a aby nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí. Dále také zajišťuje, aby OZP měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí a byly jim přístupné i komunitní služby a zařízení široké veřejnosti (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením Ministerstvo vnitra 2010, s. 107 - 108).

6.5 Bílá kniha v sociálních službách

Bílá kniha o sociálních službách (dále jen Bílá kniha) je jakýsi doporučující dokument MPSV ČR. Tento dokument byl představen v roce 2003 a zavedl tak principy poskytování sociálních služeb. Principy, které obsahovala Bílá kniha, byly nakonec ukotveny v legislativním dokumentu z roku 2007, tedy v Zákoně o sociálních službách. Bílá kniha nám mimo jiné předkládá, jaké je poslání sociálních služeb.

Jde o to, aby sociální služby pomohli lidem udržet si, nebo znovu nabít své místo v komunitě, ve většinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. A právě zde najdeme totožnost s cílem deinstitucionalizace a transformace.

Bílá kniha také obsahuje 7 základních principů, které tvoří základ všech sociálních služeb.

- 1) Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli závislost
- 2) Začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení
- 3) Respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhověl všem
- 4) Partnerství – pracovat společně, ne odděleně
- 5) Kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem
- 6) Rovnost bez diskriminace
- 7) Standardy národní, rozhodování v místě

(Bílá kniha v sociálních službách, MPSV 2003, s. 5-6)

Jako protransformační můžeme z Bílé knihy sociálních služeb uvést následující myšlenky:

- *Lidé se cítí lépe ve svém prostředí*
- *Profesionálové by měli pomáhat lidem, ne rozhodovat místo nich*
- *Rezidenční péče v institucích má své místo v širokém spektru služeb, avšak není preferována jako první/ univerzální/ jediné řešení – protože vytváří problémy a komplikuje jejich řešení (ztráta kontaktu s rodinami / komunitami, ztráta autonomie, nezávislosti, nedostatek možností volby)*

Právě v těchto myšlenkách a výše uvedených principech najdeme současný trend v poskytování sociálních služeb, o který se snažíme (MPSV, 2003).

Empirická část

7 Metodologie výzkumu

Autorka pro svou bakalářskou práci zvolila kvalitativní metodu šetření. Konkrétně se autorka rozhodla pro metodu nestandardizovaného rozhovoru, který po konzultaci a vzhledem k tématu bakalářské práce, byl zvolen jako nejvhodnější. Výzkum probíhal v námi vybraném, předem definovaném zařízení poskytující sociální služby - viz. objekt výzkumu. Samotný výzkum probíhal v době od prosince 2015 do poloviny března 2016. Analýza dat a vyhodnocení byla zpracovávána od poloviny března 2016 do půlky dubna 2016.

7.1 Hlavní cíl a vymezení dílčích cílů

Empirická část bakalářské práce se zabývá pozitivy a negativy transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Vzhledem k brzkému definování cíle bakalářské práce byla zvolena slova pozitiva a negativa, ale po hlubším uvedení do problematiky a přípravy rozhovorů bylo lepší použít měkčí fráze těchto slov, a proto došlo k přeformulování na slova výhoda a nevýhoda.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou výhody a nevýhody, které s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybraném, předem definovaném zařízení poskytujícím sociální služby. Autorka měla zvolené celkem 3 dílčí cíle. Autorka chtěla zjistit, jaké výhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace, pro jednotlivé aktéry těchto procesů.⁸ Druhý dílčí cíl zněl, jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace pro aktéry těchto procesů a za pomoci třetího dílčího cíle měla autorka zjistit, jaká rizika jsou podle aktérů spojena s procesem transformace a deinstitucionalizace.

7.3 Předmět výzkumu

Předmětem výzkumu této bakalářské práce jsou výhody a nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace. Konkrétně popsané výhody a nevýhody tohoto procesu jsou v teoretické části v kapitole číslo 5.

⁸ Aktéři – sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, manažeři – vedoucí

7.4 Objekt výzkumu

Pro účely bakalářské práce se autorka zaměřila na dvě zařízení, která jsou zařazena do procesu transformace a deinstitucionalizace. Konkrétně se autorka zaměřila na Liberecký kraj, kde si vybrala organizaci Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace a Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace⁹.

Z každého zařízení oslovila autorka jednoho manažera projektu transformace a deinstitucionalizace, dále jednoho vedoucího sociálního pracovníka a nakonec dva pracovníky v sociálních službách, kteří byli zvoleni za pomoci metody sněhové koule.

Metoda sněhové koule je založena na kombinaci účelového výběru a náhodném výběru. Východiskem této metody je navázání nějakého prvního kontaktu, který nám předá kontakty další (Miovský 2006, s. 131- 132). Výběr respondentů, konkrétně pracovníků v sociálních službách, byl proveden ve spolupráci s vedoucí sociální pracovnící, která autorce navrhla vhodné pracovníky k rozhovoru na téma výhody a nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace. Autorka prováděla rozhovory se čtyřmi respondenty z každého zařízení, a tedy celkem zjišťovala názory na výhody a nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace od osmi respondentů. Tento zvolený objekt výzkumu je totožný s vlastním výzkumným souborem.

7.5 Výzkumná metoda - rozhovor

Ve výzkumné metodě rozhovoru jde o interpersonální kontakt, nejčastěji tváří v tvář. Tato metoda nám umožňuje zachytit mimo faktů i hlubší motivy a postoje respondenta (Gavora 1996, s. 65).

Podle počtu respondentů rozlišujeme rozhovory individuální, kdy je účastníkem rozhovoru respondent a výzkumný pracovník, nebo rozhovor skupinový, kdy se účastníci doplňují, inspirují, vyjadřují názory a zkušenosti.

Podle struktury otázek můžeme rozlišit rozhovor standardizovaný (strukturovaný), polostandardizovaný a nestandardizovaný (nestrukturovaný). Nestandardizovaný rozhovor probíhá pružně. Více méně nechá respondenta volně vyprávět a případně může tazatel klást otázky, ale jejich obsah, pořadí i formulaci může pozměnit.

⁹ Popis jednotlivých zařízení je k nahlédnutí v příloze č. 8 a 9

To znamená, že se nemusí držet žádného schématu (Švarcová 2005, s. 28). Autorka pro svůj výzkum zvolila právě nestandardizovanou a individuální formu rozhovoru.

Výhodou rozhovoru je fakt, že pokud se výzkumníkovi zdá, že respondent odpověděl nedostatečně, může požádat o vysvětlení a upřesnění odpovědi. Rozhovoru (interview) se dává přednost před dotazníkem, pokud chceme zjistit hlubší, důvěrnější odpovědi. Proto je důležitý osobní kontakt respondenta i výzkumníka. Právě osobní kontakt by měl být také zárukou pravdivých odpovědí. (Gavora 1996, s. 65).

Jak už bylo zmíněno výše, hlavní výzkumnou otázkou je „Jaké výhody a nevýhody s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybraném a předem definovaném zařízení poskytující sociální služby“. Aby mohla být zodpovězena tato hlavní výzkumná otázka, musela autorka stanovit ještě další dílčí otázky, které byly stanoveny na základě vytvořené operacionalizace.¹⁰ Na základě 3 hlavních otázek, bylo vytvořeno 10 operacionalizovaných, otevřených otázek, které byly položeny při rozhovoru. Respondenti odpovídali na položené otázky ze svého pohledu. Autorka si je vědoma toho, že zjišťovala názory respondentů na výhody a nevýhody procesů transformace a deinstitucionalizace., nikoli výhody a nevýhody jako takové. Aby je bylo možné zjistit, musela by se zvolit pravděpodobně jiná metodologie, jiný počet respondentů apod.

¹⁰ Vytvořená operacionalizace je k nahlédnutí v příloze č. 7

8 Analýza dat

Při analýze výsledků rozdělila autorka názory respondentů na výhody, nevýhody a rizika procesu transformace a deinstitucionalizace podle pozic. Znamená to tedy, že porovná výsledky z obou zařízení a bude porovnávat stejné pozice a jejich názory. K vyhodnocení dat zvolila autorka metodu trsování tj. podobně vypovídající odpovědi autorka sjednotila a dala do jednoho společného trsu odpovědí. Rozdělení odpovědí bude následující: manažer M1 bude manažer z organizace v Jestřebí, manažer M2 bude manažer z organizace v Mařenicích. Dále bude sociální pracovník S1, sociální pracovník z Jestřebí, sociální pracovník z Mařenic S2 a pracovníci v sociálních službách z Jestřebí nesou označení P1 a P1a. Pracovníci v sociálních službách v Mařenicích nesou označení P2 a P2a.

8.1 Výhody procesu transformace a deinstitucionalizace

Nejprve autorka vyhodnotila část rozhovoru, která se zaměřovala na výhody procesu transformace a deinstitucionalizace. Jako první porovnávala názory manažerů projektu v Jestřebí a Mařenicích. Následovaly názory sociálních pracovníků a nakonec pracovníků v sociálních službách.

Tabulka 2 Výhody procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu manažerů

	M1 ¹¹	M2 ¹²
V čem spatřujete výhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného, jako manažera procesu?	<ul style="list-style-type: none">- Spokojenější klient	<ul style="list-style-type: none">- Větší smysl poskytované služby- Lepší motivace k práci- Kreativnost- Naplňování principů, které jsou v zákoně č. 108/2006 Sb.

¹¹ M1 – manažer projektu z Jestřebí

¹² M2 – manažer projektu u Mařenic

<p>Jaké výhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lepší nakládání se svým životem - Větší kompetence při rozhodování - Lepší psychický stav - Lepší komfort - Důstojný život 	<ul style="list-style-type: none"> - Rovnoprávnost v organizaci i ve společnosti - Zmocňování - Samostatnost, nezávislost - Sebedůvěra - Bezbariérovost - Soukromí
<p>Jaké výhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Méně klientů - Možnost ubytovat klienty po 1, 2 max. 3 na pokoji 	<ul style="list-style-type: none"> - Flexibilní organizace - Příklad dobré praxe pro ostatní zařízení - Blízkost ke zdrojům (lepší přístup ke zdrojům) - Dostupnost
<p>Zkuste pojmenovat nejvýznamnější 2 – 3 výhody procesu transformace a deinstitucionalizace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Větší kompetence klientů v rozhodovacích procesech - Integrace a možnost volby - Zlepšení psychického stavu klientů - Více soukromí - Spokojenost klientů 	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalita služby - Tvořivost (tvůrčí příležitost) - Nové pracovní příležitosti pro veřejnost

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka číslo dvě nám předkládá souhrn odpovědí manažerů na výhody procesu transformace a deinstitucionalizace. Na první otázku dle mého úsudku a představených odpovědí, odpovídali manažeři podle toho, jaká je jejich hlavní nebo celková motivace, se kterou do tohoto procesu šli. U druhé otázky, která se ptá na výhody, které proces přináší pro klienty, se shodli na tom, že jde především o důstojnější a lepší život klientů v různých složkách. Ať už zajištění soukromí, předání rozhodovacích kompetencí či opětovné získání sebedůvěry. Ve třetí otázce, která je zaměřená na výhody, které z procesu transformace a deinstitucionalizace plynou pro zařízení, došlo k tomu, že zde manažeři odpovídali a uváděli příklady trochu odlišné. Manažer z Mařenic nejvíce vyzdvihoval dostupnost, jelikož je stávající zařízení velmi odříznuté od okolí. Dále také poukázal na nové směřování organizace. Manažer z Jestřebí jmenoval snížení počtu klientů, a tedy větší soukromí z toho plynoucí, jelikož klienti budou moci být v bytě po jednom, maximálně dvou. V poslední otázce týkající se jmenování konkrétních 2 – 3 výhod se také manažeři tak úplně neshodli. Manažer z Jestřebí do odpovědi zahrnul hlavně klienty a jmenoval tedy větší kompetence klientů, lepší psychický stav, integraci, soukromí apod. Manažer z Mařenic zahrnul do odpovědi svůj postoj, přínos pro pracovníky a klienty, tak i přínos pro veřejnost.

Tabulka 3 Výhody procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu sociálních pracovníků

	S1 ¹³	S2 ¹⁴
V čem spatřujete výhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného, jako sociálního pracovníka?	- Méně klientů – více času na každého	- Lepší dostupnost směrem do organizace i z organizace př. Více dobrovolníků, navazování kontaktů z dalšími organizacemi apod.

¹³ S1 – sociální pracovník z Jestřebí

¹⁴ S2 – sociální pracovník z Mařenic

<p>Jaké výhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Soukromí - Větší samostatnost - Soběstačnost - Menší kolektiv – méně konfliktů 	<ul style="list-style-type: none"> - Soukromí - Soběstačnost - Bezbariérovost - Pestřejší možnosti trávení času - Více příležitostí ke společenské interakci - Dostupnost zdrojů – kina, divadla, navazování přátelských kontaktů
<p>Jaké výhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitní vztah mezi personálem 	<ul style="list-style-type: none"> - Dostupnost - Výběr zaměstnanců z většího počtu uchazečů - Více dobrovolníků - Ekonomicky se předpokládá méně náročný provoz, než je na starou budovu
<p>Zkuste pojmenovat nejvýznamnější 2 – 3 výhody procesu transformace a deinstitucionalizace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integrace klientů - Naučení společnosti žít s lidmi, kteří mají nějaký handicap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrace klientů - Lepší život pro uživatele - Dostupnost

Zdroj: vlastní šetření

Sociální pracovníci na první otázku, která se týkala výhod, které z procesů plynou pro ně, odpovídali z hlediska toho, jaký kladný vliv to bude mít na jejich práci. Sociální pracovník z Jestřebí vyzdvihl jako velkou výhodu méně klientů, a tedy více času na každého z nich.

Sociální pracovník z Mařenic vyzdvihl, stejně jako manažer z Mařenic, lepší dostupnost služby služeb). Jako výhodu pro klienty spatřují oba pracovníci větší soukromí, naučení se větší samostatnosti a soběstačnosti. Sociální pracovník z Mařenic zmínil také bezbariérovost, která v současném zařízení chybí, větší příležitost ke společenské interakci a v neposlední řadě uvedl opět dostupnost. Na otázku, která se zaměřila na výhody, které procesy přináší pro zařízení, odpověděl sociální pracovník z Jestřebí, že je to zejména kvalitnější a důvěrnější vztah mezi personálem. Sociální pracovník z Mařenic jmenoval větší počet uchazečů o zaměstnání a tím větší a kvalitnější výběr. Opět zde hraje roli dostupnost. O stejný případ se jedná i u dobrovolníků, kteří budou mít po procesu snadnější cestu do zařízení. V celkovém shrnutí výhod, se oba pracovníci shodli na největší výhodě, kterou je integrace klientů do společnosti.

Tabulka 4 Výhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro pracovníky v sociálních službách

	P1¹⁵	P2¹⁶
V čem spatřujete výhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného, jako pracovníka v sociálních službách?	<ul style="list-style-type: none"> - Více času na každého klienta - Lepší pracovní prostředí 	<ul style="list-style-type: none"> - Bezbariérovost – snížení fyzické námahy - Dostupnost - Více času na jednotlivé klienty - Větší pracovní klid - Hezčí pracovní prostředí
Jaké výhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?	<ul style="list-style-type: none"> - Menší kolektiv – méně konfliktů klientek mezi sebou - Větší samostatnost 	<ul style="list-style-type: none"> - Dostupnost - Integrace - Soukromí

¹⁵ P1 – pracovník v sociálních službách v Jestřebí

¹⁶ P2 – pracovník v sociálních službách z Mařenic

		<ul style="list-style-type: none"> - Častější kontakt s vrstevníky a rodinnými příslušníky
Jaké výhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?	<ul style="list-style-type: none"> - Méně klientů na jednom místě 	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvedeno
Zkuste pojmenovat nejvýznamnější 2 – 3 výhody procesu transformace a deinstitucionalizace.	<ul style="list-style-type: none"> - Více času na každého klienta - Hezčí pracovní prostředí 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrace - Dostupnost - Lepší prostředí pro uživatele i pracovníky

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 5 Výhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro pracovníky v sociálních službách (2)

	P1a¹⁷	P2a¹⁸
V čem spatřujete výhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného, jako pracovníka v sociálních službách?	<ul style="list-style-type: none"> - Méně klientů - Více času na jednotlivé klienty 	<ul style="list-style-type: none"> - Lepší pracovní prostředí - Dostupnost – usnadnění práce (výjezdy za nákupy s klienty k lékaři) - Bezbariérovost

¹⁷ P1a – druhý pracovník v sociálních službách z Jestřebí

¹⁸ P2a – druhý pracovník v sociálních službách z Mařenic

Jaké výhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?	<ul style="list-style-type: none"> - Menší skupina - Psychická pohoda 	<ul style="list-style-type: none"> - Bezbariérovost - Dostupnost - Samostatnost - Soukromí - Zplnomocnění
Jaké výhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?	<ul style="list-style-type: none"> - Nevnímá, že by to přineslo výhody 	<ul style="list-style-type: none"> - Lepší dostupnost - Menší závislost organizace na okolí z hlediska dovozu některých potřebných věcí, materiálu apod.
Zkuste pojmenovat nejvýznamnější 2 – 3 výhody procesu transformace a deinstitucionalizace.	<ul style="list-style-type: none"> - Menší počet klientů - Větší samostatnost klientů - Větší kompetence při rozhodování 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrace - Zplnomocnění

Zdroj: vlastní šetření

Na výhody procesu transformace a deinstitucionalizace odpovídali i pracovníci v sociálních službách. Odpovídali celkem 4 pracovníci, tedy z každého zařízení dva. Pracovníci z Mařenic uvedli jako výhodu, kterou vidí zejména pro sebe bezbariérovost, která usnadní jejich fyzickou námahu, dále byla opět jmenována dostupnost a lepší pracovní prostředí. Pracovníci v Jestřebí ocení zejména menší počet klientů a tedy více času na každého z nich. Pokud jde o výhody, které ze svého pohledu uvádějí jako nejvýznamnější pro klienty, tak pracovníci v Jestřebí jmenují menší kolektiv a tím pádem méně konfliktů mezi klienty. Pracovníci z Mařenic uvádějí samostatnost, soukromí, bezbariérovost a dostupnost. Otázka, která se týkala výhod, které to přináší pro zařízení, činila pracovníkům největším obtíže.

V Jestřebí jmenovali po jednom bodu a to konkrétně menší počet klientů na jednom místě a druhý pracovník se vyjádřil, že nespátřuje žádné výhody, které z toho pro zařízení plynou. Pracovníci v Mařenicích na tom nebyli s odpovědí lépe. Jeden pracovník neodpověděl na tuto otázku vůbec a druhý zmínil alespoň tu dostupnost, která je pro toto zařízení, jak se zdá, stěžejní.

Poslední otázka, která byla zaměřena na výhody procesu transformace a deinstitucionalizace, se shodli pracovníci v Mařenicích na odpovědi, že nejvýznamnější výhodou je integrace klientů, dále dostupnost a zplnomocnění klientů. V Jestřebí uvedli pracovníci zejména menší počet klientů a více času na každého z nich. Dále hezčí pracovní prostředí a větší samostatnost klientů.

Odpovědi u pracovníků z Jestřebí se různily, jelikož jedna pracovnice celkově nespátřovala proces transformace jako výhodný. **Na základě výsledků uvedených v tabulkách č. 2 – 5 byl splněn dílčí cíl číslo 1.**

8.2 Nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace

Druhý velký okruh otázek směřoval na nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace. Opět autorka nejprve začala manažery, poté porovnávala sociální pracovníky a na posledním místě porovnávala názory pracovníků v sociálních službách.

Tabulka 6 Nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu manažerů

	M1¹⁹	M2²⁰
V čem spatřujete nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného?	<ul style="list-style-type: none"> - Více papírování - Více práce - Časová náročnost - Náročnost kontroly všech středisek 	<ul style="list-style-type: none"> - Více práce - Časová náročnost - Náročnost řízení více objektů

¹⁹ M1 - Manažer projektu z Jestřebí

²⁰ M2 - Manažer projektu z Mařenic

Jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?	<ul style="list-style-type: none"> - Zpřetrhání vazeb - Změna - I když se nebudou chtít stěhovat, musí – trauma 	<ul style="list-style-type: none"> - Nevýhoda věku některých klientů - Změna / Neznámo
Jak nevýhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?	<ul style="list-style-type: none"> - Větší náklady (mzdové, více personálu, více materiálu) - Náročnost řízení více objektů - Neschopnost/ Neochota spolupráce obce/ měst 	<ul style="list-style-type: none"> - Starosti s prodejem staré budovy - Částečně finanční náročnost - Náročnost řízení více objektů
Jmenujte konkrétně 2- 3 nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace.	<ul style="list-style-type: none"> - Ekonomická náročnost - Zpřetrhání vazeb mezi klienty (nelze vyhovět všem) - Složitější dostupnost do jednotlivých středisek 	<ul style="list-style-type: none"> - Zdlouhavý proces - Složitá administrativa

Zdroj: vlastní šetření

Druhý okruh otázek se týkal nevýhod procesu transformace a deinstitucionalizace. Na otázku, v čem spatřují nevýhodu těchto procesů pro sebe jako manažera zařízení, odpověděli oba manažeři více méně stejně, pokud jde o časovou náročnost, větší množství práce a náročnost kontroly organizace, když má (bude mít) více objektů na různých místech.

V otázce, která se zaměřuje na nevýhody, které to z pohledů manažerů přináší pro klienty, opět došlo ke shodě, když oba zmínili jako nevýhodu změnu, která může činit některým uživatelům obtíže. Manažer z Jestřebí uvedl také zpřetrhání vazeb a jako další, fakt, že se klienti musí přestěhovat, i když nechtějí.

Ve výčtu nevýhod, které proces přináší pro zařízení, uvedl manažer Jestřebí větší náklady (finanční, více personálu, více materiálu), dále opět náročnost řízení více objektů a neochota spolupráce obcí / měst. Manažer Mařenic uvedl nevýhody tři, a to starosti s prodejem staré budovy, finanční náročnost (přesně to ukáže až čas, třeba budou překvapení) a také náročnost řízení více objektů. Konkrétní nejvýznamnější nevýhody se lišily. V Jestřebí manažer uvedl ekonomickou náročnost, zpřetrhání některých vazeb, protože nemohou vyhovět všem klientům, s kým by chtěli a nechtěli bydlet a složitá dostupnost do jednotlivých objektů zařízení, že budou na různých místech (zejména tedy pokud jde o kontrolu a řízení). V Mařenicích to byly dvě nevýhody, a to zdlouhavý proces a složitá administrativa.

Tabulka 7 Nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu sociálních pracovníků

	S1 ²¹	S2 ²²
V čem spatřujete nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného?	<ul style="list-style-type: none"> - Časová náročnost (objížďení více objektů) - Hlídaní financí - Rozhodování kdo s kým bude bydlet a kde, aby nedošlo ke konfliktům, nebo přetrhání vazeb 	<ul style="list-style-type: none"> - Nespatřuje nic, proces bere jako velké plus!

²¹ S1 – sociální pracovník z Jestřebí

²² S2 – sociální pracovník z Mařenic

Jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?	<ul style="list-style-type: none"> - Negativní postoj společnosti ke klientům v místech jejich nového bydliště - Dezorientace v neznámém prostředí 	<ul style="list-style-type: none"> - Strach ze změny
Jak nevýhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?	<ul style="list-style-type: none"> - Finanční náročnost 	<ul style="list-style-type: none"> - Spravování více budov - Ukáže čas
Jmenujte konkrétně 2- 3 nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace.	<ul style="list-style-type: none"> - Malá informovanost společnosti - Nedostatečně školený personál 	<ul style="list-style-type: none"> - Malá osvěta obyvatel

Zdroj: vlastní šetření

V názorech sociálních pracovníků nedošlo ke shodě hned při první otázce, kdy jsem se ptala, jakou nevýhodu má proces transformace a deinstitucionalizace pro ně samotné. V Jestřebí mi sociální pracovník odpověděl, že jako nevýhodu vnímá časovou náročnost, rozhodování kde, kdo a s kým bude bydlet, aby nedošlo k přetrhání vazeb a další nevýhoda pro něj je hlídání financí, což tedy znamená nový a odpovědný úkol. Sociální pracovník z Mařenic nespatořoval nevýhodu žádnou. Vše dokázal změnit na pozitivum. Druhá otázka, respektive odpověď na ni byla co do rozsahu velmi podobná. Ta se zaměřovala na nevýhody procesů, které vnímá sociální pracovník směrem ke klientům. Sociální pracovník z Jestřebí jmenoval negativní postoj společnosti ke klientům a dezorientaci v novém prostředí.

Sociální pracovník z Mařenic uvedl pouze strach ze změny, protože je přesvědčen, že se všim pracují tak, aby se klienti na změnu těšili a přijali ji kladně. Ale subjektivní prožívání úplně 100% ovlivnit nemohou. Nevýhodou pro zařízení z pohledu sociálního pracovníka z Jestřebí je zejména finanční náročnost. V Mařenicích sociální pracovník uvádí jako nevýhodu spravování více budov. Mezi nejvýznamnější 2 – 3 nevýhody procesů zahrnul sociální pracovník z Jestřebí malou informovanost obyvatel a tím se shodli i se sociálním pracovníkem v Mařenicích, který však neviděl chybu informovanosti u starostů obcí, ale u obyvatel těchto míst. V Jestřebí uvedl sociální pracovník ještě nedostatečné školení pracovníků.

Tabulka 8 Nevýhody spojená s procesem transformace a deinstitucionalizace z pohledu pracovníků v sociálních službách

	P1²³	P2²⁴
V čem spatřujete nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného?	<ul style="list-style-type: none"> - Klienty se nepodaří naučit samostatnosti - Více práce 	<ul style="list-style-type: none"> - Více práce (zaučování nových kolegů)
Jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?	<ul style="list-style-type: none"> - Neznámé prostředí - Nebezpečí, které přináší nové prostředí i společnost - Nepřijetí intaktní společnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - Nepřijetí intaktní společnosti - Nové prostředí - Přetrhání vazeb - Nevědomost
Jak nevýhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?	<ul style="list-style-type: none"> - Neznámo 	<ul style="list-style-type: none"> - Stěhování ve finálním stádium, aby se vše dobře zorganizovalo a stihlo

²³ P1 – Pracovník v sociálních službách z Jestřebí

²⁴ P2 – pracovník v sociálních službách z Mařenic

Jmenujte konkrétně 2- 3 nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace.	<ul style="list-style-type: none"> - Vytrhnutí klientů ze známého prostředí - Nepřijetí intaktní společnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - Hodně nových lidí (personálu) - Obavy klientů
--	--	--

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 9 Nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu pracovníků v sociálních službách (2)

	P1a²⁵	P2a²⁶
V čem spatřujete nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace pro vás samotného?	<ul style="list-style-type: none"> - Více práce 	<ul style="list-style-type: none"> - Více práce - Zvyknout si na nové poskytování služby
Jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty?	<ul style="list-style-type: none"> - Neznámé prostředí - Dezorientace - Nepřijetí intaktní společnosti - Zneužitelnost klientů - Neschopnost řešit nové situace 	<ul style="list-style-type: none"> - Neznámo
Jak nevýhody plynou z procesu transformace a deinstitucionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvedeno 	<ul style="list-style-type: none"> - Proces navázání vztahů se společností, kam se bude přesouvat nová služba

²⁵ P1a – druhý pracovník v sociálních službách z Jestřebí

²⁶ P2a – druhý pracovník v sociálních službách z Mařenic

Jmenujte konkrétně 2- 3 nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace.	<ul style="list-style-type: none"> - Přesun klientů, kteří se nechtějí stěhovat - Více práce pro pracovníky 	<ul style="list-style-type: none"> - Neznámo - Více papírování - Zaučování velkého množství nováčků
--	---	--

Zdroj: vlastní šetření

V předchozích tabulkách autorka uvedla odpovědi pracovníků v sociálních službách z Jestřebí i Mařenic. Na otázku, jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace pro ně samotné, odpověděli pracovníci v sociálních službách z Jestřebí: více práce, která jim může nastat v případě, že klienti nebudou schopni samostatnosti a péči o domácnost. Pracovníci v Mařenicích uvádějí jako nevýhodu více práce zejména v podobě zaučování velkého množství nových kolegů a dále zažití nových pravidel poskytování služby. Jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitucionalizace z vašeho pohledu pro klienty? Na tuto otázku odpověděli pracovníci z Jestřebí následovně. Neznámé prostředí pro klienty, dezorientace, zneužitelnost klientů, neschopnost klientů řešit nové situace a také nepřijetí klientů intaktní společnosti. V Mařenicích pracovníci jmenovali jako nevýhodu negativní reakce okolí, přetrhání vazeb mezi klienty, nevědomost/ neznámo pro klienty v novém prostředí. Na otázku, která se týkala nevýhod plynoucí pro zařízení, bylo opět pro pracovníky těžké najít odpověď. V Jestřebí uvedli jako nevýhodu pouze neznámo. Tedy to, že nikdo nemůže 100% vědět jak „to“ nové bude fungovat. Od pracovníků v sociálních službách v Mařenicích zněla odpověď za prvé, že za nevýhodu se může považovat finální stádium procesu a tedy stěhování zařízení, aby vše bylo dobře zorganizované a vše se stihlo. A za druhé, že je velice důležité nepodcenit dobré vztahy a informovanost veřejnosti, např. zejména v případě vytipování nových pozemků pro stavbu objektů. Poslední otázka na nevýhody se zabývala 2 – 3 nejvýznamnějšími nevýhodami. V Jestřebí uvedli pracovníci jako nejvýznamnější nevýhodu vytrhnutí klientů ze známého prostředí, nepřijetí klientů okolím v nových lokalitách a více práce pro pracovníky. V Mařenicích pracovníci v sociálních službách uvedli jako nejvýznamnější nevýhody neznámo pro klienty, více papírování, hodně nového personálu / hodně zaučování. **Na základě výsledků uvedených v tabulek č. 6 – 9 byl splněn dílčí cíl číslo 2.**

8.3 Rizika procesu transformace a deinstitutionalizace

Poslední okruh otázek se zaměřil na rizika, které může proces transformace a deinstitutionalizace přinést. První otázka se ptá, zda vůbec nějaká rizika jsou a druhá otázka se zaměřuje na konkrétní uvedení rizik.

Tabulka 10 Rizika procesu transformace a deinstitutionalizace z pohledu manažerů

	M1 ²⁷	M2 ²⁸
Myslíte si, že jsou nějaká rizika spojená s procesem transformace a deinstitutionalizace?	ANO	ANO
Pokud ano, tak jaká konkrétní?	<ul style="list-style-type: none"> - Obce nechtějí vyjít vstříc - Averse společnosti, neschopnost žít s lidmi s postižením - Nesprávně uchopená, malá osvěta společnosti ze strany státu/ obce 	<ul style="list-style-type: none"> - Špatná aklimatizace klientů - Negativní ohlasy obyvatel v dané lokalitě - Asociální skupiny (zneužití klientů) - Malá možnost kontroly asistentů (kontrola kvality) - Strach obyvatel z neznáma

Zdroj: vlastní šetření

²⁷ M1 – manažer projektu z Jestřebí

²⁸ M2 – manažer projektu z Mařenic

Když autorka položila manažerům otázku, zda si myslím, že jsou nějaká rizika spojená s transformací a deinstitucionalizací, oba odpověděli ano. Manažer z Jeřmanic jmenoval konkrétně, že riziko spatřuje v tom, že obce nechtějí vyjít vstříc, pokud jde zejména o pozemky, dále může nastat averze společnosti vůči lidem s postižením. Jako další riziko uvedl špatnou osvětu ze strany státu / obce.

Manažer z Mařenic uvedl jako riziko možnost špatné aklimatizace klienta, negativní ohlasy obyvatel v dané lokalitě, což se shoduje s názorem manažera z Jestřebí.

Avšak pokud jde o organizaci v Mařenicích, s negativními ohlasy se nesetkali, manažer tento fakt uvedl jako možnost a spíše obecné riziko. Dále manažer z Mařenic uvedl jako riziko zneužitelnost klientů, malou možnost kontroly kvality a strach obyvatel z neznáma.

Tabulka 11 Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu sociálních pracovníků

	S1 ²⁹	S2 ³⁰
Myslíte si, že jsou nějaká rizika spojená s procesem transformace a deinstitucionalizace?	ANO	ANO
Pokud ano, tak jaká konkrétní?	<ul style="list-style-type: none"> - Zmatenost klientů - Chybí motivace klientů pro změnu - Nedokončení procesu - Nespolutpráce veřejnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - Hledání vhodných pozemků - Dodržení termínů - Motivace klientů pro změnu (přestěhování)

Zdroj: vlastní šetření

²⁹ S1 – sociální pracovník z Jestřebí

³⁰ S2 – sociální pracovník z Mařenic

I sociální pracovníci spatřují v procesech transformace a deinstitucionalizace určitá rizika. Sociální pracovník z Jestřebí uvedl rizika 4 a to, zmatenost klientů, chybějící motivaci klientů ke změně, nedokončení procesu a nespolupráce veřejnosti. Sociální pracovník z Mařenic jmenoval jako riziko hledání pozemků, dodržení termínů a motivaci klientů pro změnu.

Tabulka 12 Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace z pohledu pracovníků v sociálních službách

	P1³¹	P2³²
Myslíte si, že jsou nějaká rizika spojená s procesem transformace a deinstitucionalizace?	ANO	ANO
Pokud ano, tak jaká konkrétní?	<ul style="list-style-type: none"> - Nepřijetí klientů okolím - Nespolupráce obcí/ měst - Zranění klientů při činnostech, které nikdy nedělali a budou se je učit 	<ul style="list-style-type: none"> - Reakce uživatelů na změnu - Zneužití klientů okolím - Reakce obyvatel

Zdroj: vlastní šetření

Tabulka 13 Rizika procesu transformace z pohledu pracovníků v sociálních službách

	P1a³³	P2a³⁴
Myslíte si, že jsou nějaká rizika spojená s procesem transformace a deinstitucionalizace?	ANO	ANO

³¹ P1 – pracovník v sociálních službách z Jestřebí

³² P2 – pracovník v sociálních službách z Mařenic

³³ P1a – druhý pracovník v sociálních službách z Jestřebí

³⁴ P2a – druhý pracovník v sociálních službách z Mařenic

Pokud ano, tak jaká konkrétní?	<ul style="list-style-type: none"> - Nepřijetí klientů okolím - Zneužitelnost klientů 	<ul style="list-style-type: none"> - Přesun ze starého zařízení do nové služby jako takový - Zneužitelnost klientů
---------------------------------------	---	--

Zdroj: vlastní šetření

Pracovníci v sociálních službách z obou zařízení se také vyjádřili, že v procesu transformace a deinstitucionalizace jsou nějaká rizika. Pracovníci v Jestřebí vidí riziko v nepřijetí klientů okolím, v nespolupráci obcí / měst, ve zneužitelnosti klientů, i v případném zranění klientů při činnostech, které pro ně budou nové. Pracovníci z Mařenic uvedli jako rizika zneužitelnost klientů, reakci uživatelů na změnu a reakci obyvatel v nových lokalitách na uživatele. **Na základě výsledků uvedených v tabulkách číslo 10 – 13 a slovním komentářem pod nimi, byl splněn dílčí cíl číslo 3.**

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké výhody a nevýhody s sebou nese proces transformace a deinstitucionalizace ve vybrané předem definovaném zařízení poskytující sociální služby. **Na základě splnění dílčích cílů se autorka domnívá, že hlavní cíl byl splněn.**

9 Diskuse

Pro účely této bakalářské práce, byly v přechozí kapitole představeny odpovědi všech respondentů dle pozic, pro lepší představu a orientaci v odpovědích. V této kapitole autorka porovnávala výsledky rozhovorů s teorií, tzn., že zde srovnala, jak moc si jsou podobné výhody a nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace uvedené v teoretické části práce v kapitole číslo 5 a zjištěné výhody a nevýhody včetně rizik od respondentů z Jestřebí a Mařenic. Autorka práce si je vědoma, že za použití jiné metody a oslovení více respondentů by mohlo dojít k jiným závěrům, než zde předkládá.

Autorka nejprve porovnává výhody, které přináší proces transformace a deinstitucionalizace. Všichni respondenti se shodli na výhodě, kterou je nabytí soukromí, lepší sebepojetí, získání sebedůvěry a naučení se větší soběstačnosti, což je možné, vzhledem k věku či postižení, pouze u některých klientů. Není divu, že tato odpověď měla největší zastoupení, jelikož právě tyto výhody stojí v popředí toho, proč vůbec deinstitucionalizaci a transformaci konat. Další jmenovanou výhodou, s druhým největším počtem zastoupení, byla uvedena integrace klientů do intaktní společnosti. Konkrétně u této výhody čekala autorka 100% zastoupení. Tuto odpověď neuvedli pracovníci v sociálních službách z Jestřebí, jelikož nejsou přesvědčeni o tom, že vzhledem k věku, postižení klientů a času, který strávili ve stávajícím zařízení, je to pro klienty výhodou.

Další shodou s manuálem (Manuál transformace ústavů, 2013) je názor, že procesem transformace a deinstitucionalizace dojde ke zkvalitnění poskytování sociální služby, a to zejména z důvodu snižování počtu klientů na jednoho pracovníka personálu. Na této výhodě se shodli celkem 4 respondenti, stejně jako na výhodě, kterou je předávání rozhodovacích kompetencí do rukou samotných klientů. Potvrzena, i když v menším zastoupení, byla i výhoda, jakou je plnohodnotný život, lepší kvalita života klientů a aktivní vztahy s rodinnými příslušníky a vrstevníky. Výhodu aktivních vztahů jmenovali pouze respondenti z Mařenic, a to z důvodu, že jsou nyní odříznuti od okolí, a proto jsou tyto kontakty ztíženy. V Jestřebí tuto výhodu neuvedli, jelikož si pracovníci myslí, že jsou klienti spokojeni se současným způsobem života v zařízení, protože zde již strávili spoustu času. Další dvě výhody, které jmenovali také pouze respondenti z Mařenic.

První z nich byla dostupnost, jak ve smyslu dostupnosti služeb pro klienty (nákupy, kadeřník, společenská zábava apod.), tak i dostupnost směrem do zařízení tzn. více potencionálních dobrovolníků, více návštěv ke klientům atd. Druhou jmenovanou výhodou pracovníků v Mařenicích byla bezbariérovost, která usnadní život jak klientům, tak pracovníkům. Konkrétně tyto dvě zmiňované výhody nepovažuje autorka za cíl, který by měl přinášet proces transformace a deinstitucionalizace.

V další části práce autorka srovnala nevýhody uvedené v teoretické části práce s odpověďmi respondentů. Nejvíce zmiňovanou nevýhodou, která měla 100% zastoupení, byl strach ze změny / neznáma a zároveň možná dezorientace v novém prostředí. Autorka předpokládá, že jako nevýhoda to bylo jmenováno proto, že obecně má člověk strach z neznáma a i když existuje řada návodů a příkladů dobré praxe, nikdo nemůže vědět, jak přesně to bude v tom daném zařízení. V dalším případě se pracovníci v sociálních službách shodli, že proces transformace a deinstitucionalizace jim přinese více práce. Pracovníci v Jestřebí se obávají více práce s klienty, zatímco v Mařenicích se zaučováním velkého počtu nových kolegů a administrativou. V Jestřebí se bojí více práce z toho důvodu, že klienti nebudou schopni naučit se novým věcem (obsluha pračky, vaření apod.). Autorka předpokládá, že tuto obavu by mohli pracovníci v Jestřebí zahnat tím, že by s klienty prováděli nácviky těchto činností. Nevýhodu více práce jmenovali i oba manažeři zařízení, a to vzhledem k časové a administrativní zátěži a náročné správě více objektů. Z poloviny byla zastoupena odpověď, že klienti nemusí být intaktní společností přijati. Pracovníci ji jmenovali jako nevýhodu procesu, i když z teoretického hlediska by spadala do oblasti rizik. Nejvíce obav z tohoto faktu vyjádřili pracovníci z Jestřebí, jelikož s tím mají vlastní zkušenosti. Stejná situace je i v případě osvěty, kterou jmenovali tři pracovníci jako nedostatečnou, ať už ve smyslu lepší osvěty celé společnosti, nebo obyvatel měst či obcí, kde by měli vzniknout nové objekty. Další nevýhody byly jmenovány individuálně. Jednou z nich byla i neschopnost naučit klienty soběstačnosti, kterou dva pracovníci zahrnují do nevýhod, ale teoreticky by spadala do kategorie rizik.

Některé výše uvedené nevýhody spadají spíše do rizik, které jsou s procesem transformace a deinstitucionalizace spojené. Jde o riziko nepřijetí klientů intaktní společností, zneužitelnost klientů (podomní prodejci apod.). Jako riziko byl uveden i fakt, že se uživatelé nemusí chtít přestěhovat a s tím je potřeba pracovat.

Také by se neměla podcenit i možnost, že se uživatelé nemusí být schopni naučit soběstačnosti. Tuto obavu vyjádřili především pracovníci v sociálních službách z Jestřebí.

Tato uvedená rizika a nevýhody se ve většině shodovali s teorií, viz teoretická část kapitola č. 5 (Průběh transformace ve vybraných zařízeních, 2013) a kapitola číslo 3. 4 rizika transformace (Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, 2013). Respondenti však uvedli i další rizika, jako neschopnost klientů řešit nové situace, nespolupráce veřejnosti, vytrhnutí klientů z kořenů, zranění klientů při činnostech, které dříve nedělali, nebo hrozba, že se nepodaří z nějakých důvodů proces dokončit.

9.1 Navrhovaná opatření

Na základě vyhodnocení dat se autorka pokusila navrhnout opatření, která ze zjištěného vyplývají. Jak bylo zmíněno v diskusi, bezbariérovost, která byla jmenována jako výhoda procesu transformace, autorka nepovažuje za tu výhodu, kterou by měl proces transformace a deinstitucionalizace přinést. Proto by bylo vhodné, aby zařízení čerpala na odstranění bariér z jiných zdrojů (sponzoři, kraj, sbírky, apod.). Autorka také navrhuje, aby se aktivně spolupracovalo s pracovníky všech zařízení, která procházejí procesem transformace a deinstitucionalizace, a to v podobě supervizí, dalšího vzdělávání, a také pracovníky neustále motivovat a ozřejmovat jim cíle, směr, výhody a přínosy. A to zejména proto, aby dobře motivovaní pracovníci motivovali klienty.

Závěr

Cílem práce bylo zjistit výhody a nevýhody procesu transformace a deinstitucionalizace ve vybraném, předem definovaném zařízení poskytující sociální služby. Autorka si je vědoma, že nezjistila přímé výhody a nevýhody, ale zjišťovala názory respondentů na výhody a nevýhody těchto procesů, a proto se výsledky mohou lišit v případě použití jiné metodologie a s větším počtem respondentů.

Bylo třeba najít odpověď na výzkumnou otázku, která se ptala na výhody a nevýhody procesů transformace a deinstitucionalizace. Aby však mohla být tato otázka zodpovězena, vytvořila autorka pomocí operacionalizace deset otázek, na které respondenti odpovídali ze svého pohledu. Ačkoliv nebyly zjištěny přímé výhody a nevýhody, které bychom mohli zobecnit na všechna zařízení, která prochází nebo v budoucnu budou procházet procesem transformace a deinstitucionalizace, tak ale můžeme říci, že byly potvrzené některé možné výhody a nevýhody, případně i rizika, která byla uvedena v teorii a která mohou během procesu nastat. Pracovníci z obou zařízení se na některých bodech shodují a v některých se rozcházejí, nebo zmiňují odlišné argumenty. Je to z důvodu fáze, ve které se v procesech nacházejí, a také z důvodu, že žádné zařízení není stejné a každé potřebuje něco jiného nebo i z důvodů různých postojů samotných respondentů k procesu. Respondenti z obou zařízení se shodují na tom, že největší výhodou procesu transformace a deinstitucionalizace je nabyté soukromí, lepší sebepojetí, získání sebedůvěry a naučení se větší soběstačnosti. Druhé největší zastoupení ve výčtu výhod měla integrace klientů do intaktní společnosti. Což je obecně dáno jako jeden z cílů samotného procesu transformace a deinstitucionalizace. Na druhé straně, stoprocentní zastoupení měla i nevýhoda, která se týkala možného strachu z neznáma, dezorientace v novém prostředí a celková změna, kterou proces přinese. Vyslovenou nevýhodou ve větším zastoupení bylo větší množství práce. Dle pozic spatřovali respondenti více práce v různých složkách. Ve velkém počtu byla vyslovena i obava, teoreticky pojaté spíše riziko, že klienti nemusí být přijati intaktní společností. Zkoumání tématu transformace a deinstitucionalizace může být uchopeno i jinými způsoby a může být zaměřené na různé respondenty konkrétněji.

Vzhledem k tomu, že transformace a deinstitucionalizace je nové a do budoucna pravděpodobně jediné možné směřování sociálních služeb, bylo pro autorku velmi přínosné zabývat se tímto tématem, protože zjištěné výsledky ji ukotvily v přesvědčení, že je s pracovníky nutné stále pracovat a motivovat je k práci a ke změně, aby myšlenka nového, v našem případě procesu transformace a deinstitucionalizace, byla vnímána pozitivně a byla ku prospěchu zařízení i klientů.

Seznam použitých zdrojů

ANON, 2007. *Všeobecná deklaráce lidských práv*. Praha: Informační centrum OSN v Praze.

BICKOVÁ, L., a kol., 2011. *Individuální plánování a role sociálního pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80904668-1-4.

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

Časopis sociální práce/ Sociálna praca [online]. 2013, roč. 13. č. 1. [vid. 25. 7. 2015]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: http://socialniprace.cz/soubory/cas_voll3_iss1-150407093434.pdf

Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace: *Transformace* [online]. [vid. 10. 1. 2016]. Dostupné z: <http://www.dmarenice.cz/transformace>

Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace: *Kdo jsme* [online]. [vid 5. 1. 2016]. Dostupné z: <http://domovslunecnidvur.cz/index.php>

GAVORA, P., 1996. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro učitele, studenty a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-15-X.

HLISNIKOVSÁ, Š., 2013. *Sociální služby a standardy kvality*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-416-0.

Kolektiv autorů, 2013. *Jak na to: příklady dobré praxe deinstitucionalizace*. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-045-7.

KUBALČÍKOVÁ, K., in MATOUŠEK, O. a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MALÍK HOLASOVÁ, V., 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MATOUŠEK, O., 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O., 2010. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, O., a kol., 2011. *Sociální služby*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, O., a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2003. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. [vid. 8. 9. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2007. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. [vid. 20. 7. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2009. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*. Doporučený postup č. 3. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. [vid. 15. 7. 2015]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Konceptualizace a vymezení společenských efektů (přínosů) transformace ústavních služeb na služby komunitní v ČR*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. [vid. 28. 9. 2015].

Dostupné z: <http://trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6OTE0Njw/JSQKDT5GaWxISWQ6aTo5MTQ3PD8lJAoNPkNyYzpzOjc3Nzc0OTY2NTI4MzgzMzAyMjkNjg4Nzg4MzM4NGMzYTQ4MmJhZmM0Y2VhY2E1NWJhODw/JSQKDT5UeXBIONM6Q29udGVudDw/JSQKDT5NZXRob2Q6czpJbmxpbmU8PyUkCg0%2b>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Průběh transformace ve vybraných zařízeních: Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením*. 1. vyd., Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. [vid. 12. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/prubeh-T.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013. *Zpráva o procesu podpory transformace v ČR*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky.

[online]. [vid. 20. 7 2015]. Dostupné z:

<http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6OTIwMjw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo5MjAzPD8lJAoNPkNyYzpzOjMxMzM0ODA1ODQzNTEwMzc2OTA0YWE0Mzk1NTg1ZGNINWIwZjYxNzM1NWE0ZjM1NTkxZTg8PyUkCg0%2BVHlwZTpzOkNvbnRlbnQ8PyUkCg0%2BTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3D%3D>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013b. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*. 1. vyd., Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. [vid. 7. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14038/rizika.pdf>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2013c. *Registr rizik*. 1. vyd., Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. [online]. [vid. 7. 8. 2015]. Dostupné z:

http://www.trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=80139&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_9213&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=129184440

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Transformace sociálních služeb*. [online]. Aktualizováno 7. 1. 2015 [vid. 17. 7. 2015]. Dostupné z:

<http://www.mpsv.cz/cs/7058>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *Koncepce podpory transformace sociálních služeb* [online]. Aktualizováno dne 20. 12. 2013 [vid. 14. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3857>

MINISTERSTVO VNITRA. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. In: Sběrka mezinárodních smluv České republiky. 2010, částka 4. Praha: Ministerstvo vnitra. ISSN 1801-0393.

MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MPSV, 2013. *Manuál transformace ústavů. Deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-057-0.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb: *Organizace zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb (2007 – 2013)* [online]. [vid. 12. 8. 2015]. Dostupné z: http://www.trass.cz/archive_2015/1-trass7a.html

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb: *Organizace zapojené do projektu* [online]. [vid. 15. 8. 2015]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/zapojene-organizace/>

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb: *Projekty MPSV – transformace* [online]. [vid. 20. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/projekty-mpsv/>

ŠVARCOVÁ, I., 2005. *Základy pedagogiky pro učitelské studium*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technická v Praze. ISBN 80-7080-573-0

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. In: Sbíрка zákonů České republiky [online]. 1993 [vid. 14. 11. 2015]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky, 2009, částka 61, s. 29022916. ISSN 1211-1244.

Seznam příloh

Příloha 1 - Přehled rizik transformace vztahující se k uživatelům

Příloha 2 - Počty rizik v rámci kategorií a tříd

Příloha 3 - Zařízení pilotního projektu transformace

Příloha 4 - Chyby v transformace a možnosti řešení

Příloha 5 - Zařízení v projektu „Transformace sociálních služeb“ (2013 – 2015)

Příloha 6 - Přínosy změn pro uživatele podle zaměstnanců a podle samotných uživatelů

Příloha 7 - Operacionalizace výzkumných otázek

Příloha 8 - Domov Sluneční dvůr o. p. s

Příloha 9 – Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace

Příloha 10 – Informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru

Příloha 1 - Přehled rizik transformace vztahující se k uživatelům

1	Sociální: uživatelé	Postupné zhoršování zdravotního stavu (např. z důvodu zvyšování věku uživatelů nových služeb)
2	Sociální: uživatelé	Poskytovatel nevhodně zvolí personální a materiální podmínky transformované služby u některých uživatelů – uživatelé s asociálním, rizikovým chováním, psychiatrickou dg. (např. sexuální úchytky)
3	Sociální: uživatelé	Riziko zneužití uživatele vč. možnosti zneužití osobních dat uživatelů (získání možných rychlých úvěrů, uzavírání nevýhodných smluv)
4	Sociální: uživatelé	Nedostatečné finanční zdroje/příjmy uživatelů ke zvolenému způsobu života (např. zajištění příjmu)
5	Sociální: uživatelé	Odmítnutí uživatelů účastnit se procesu transformace
6	Sociální: uživatelé	Zbavení a omezení způsobilosti k právním úkonům
7	Sociální: uživatelé	Nedostatek příležitostí a podmínek pro smysluplné trávení času
8	Sociální: uživatelé	Nezvládnutí samostatného způsobu života
9	Sociální: uživatelé	Ovlivňování uživatele jinými osobami (zaměstnanec, opatrovník, rod. příslušníci, přátelé), které vyvolá obavy ze změn (přechodu, nové služby)
10	Sociální: uživatelé	Nepřijetí uživatelů v dané lokalitě
11	Sociální: uživatelé	Reakce na změnu a s ní spojené důsledky - zvýšená odpovědnost za sebe, nároky na samostatnost (apatie, agrese, regrese, sebepoškozování a případné zhoršení zdravotního stavu uživatelů ...)
12	Sociální: uživatelé	Nedostatek financí uživatelů – zvýšení finančních nároků na běžný život
13	Sociální: uživatelé	Neobvyklé/obtěžující chování na veřejnosti (hlučnost, nevhodné sexuální projevy, znečišťování okolí)
14	Sociální: uživatelé	Rizikové chování - alkohol, drogy, prostituce...

15	Sociální: uživatelé	Uživatelé s menší mírou podpory "simulují"- vyžadují/domáhají se stejné míry podpory jako uživatelé s vyšší mírou podpory
16	Sociální: uživatelé	Zklamání uživatelů ze změny

Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb

Příloha 2 - Počty rizik v rámci kategorií a tříd

Kategorie	Celkový počet rizik v kategorii	Třída	Celkový počet identifikovaný v rámci třídy
Sociální	40	Rodinní příslušníci a blízké osoby	3
		Opatrovníci	3
		Uživatelé	16
		Zaměstnanci	6
		Vyšší a střední management	12
Ekonomická	6	-	-
Procesní	17	-	-
Komunita	19	Vazby na stát	4
		Vazby na region	7
		Vazby na místní komunitu	8

Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2015

Příloha 3 - Zařízení pilotního projektu transformace

Jihomoravský kraj	<u>Habrovanský zámek, příspěvková organizace</u>
Jihomoravský kraj	<u>Srdce v domě, příspěvková organizace</u>
Jihočeský kraj	<u>Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec - Domov Pístina</u>
Karlovarský kraj	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské, příspěvková organizace</u>
Karlovarský kraj	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA" v Hazlově, příspěvková organizace</u>
Královéhradecký kraj	<u>týdenní stacionář v Markoušovicích (součást Barevných domků Hajnice)</u>
Královéhradecký kraj	<u>Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší</u>
Liberecký kraj	<u>Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace</u>
Liberecký kraj	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace</u>
Liberecký kraj	<u>Domov pro lidi se zdravotním postižením Jablonec nad Nisou</u>
Moravskoslezský kraj	<u>Marianum, příspěvková organizace</u>
Moravskoslezský kraj	<u>Harmonie, příspěvková organizace</u>
Moravskoslezský kraj	<u>Zámek Nová Horka, příspěvková organizace</u>
Moravskoslezský kraj	<u>Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace</u>
Olomoucký kraj	<u>Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace</u>
Pardubický kraj	<u>Domov sociálních služeb Slatiňany</u>
Plzeňský kraj	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod, příspěvková organizace</u>
Středočeský kraj	<u>Bellevue, poskytovatel sociálních služeb</u>
Středočeský kraj	<u>Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb</u>
Ústecký kraj	<u>Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Hliňany</u>
Ústecký kraj	<u>Ústav sociální péče Lobendava, příspěvková organizace</u>

Kraj Vysočina	<u>Domov bez zámku, příspěvková organizace</u>
Kraj Vysočina	<u>Domov Háj, příspěvková organizace (dříve ÚSP Ledec nad Sázavou)</u>
Kraj Vysočina	<u>Domov Jeřábina, příspěvková organizace (dříve ÚSP Těchobuz)</u>
Kraj Vysočina	<u>Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace</u>
Zlínský kraj	<u>Sociální služby Vsetín, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová</u>
Zlínský kraj	<u>Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace - Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad - Salašská</u>

Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2015

Organizace přímo řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí

ČR	Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově
ČR	Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hrabyni
ČR	Centrum pobytových a terénní služeb Zbůch
ČR	Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích
ČR	Centrum Kociánka

Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2015

Jedná se o pět zařízení pro lidi se zdravotním postižením, jejichž zřizovatelem je přímo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Ostatní zařízení v projektu transformace jsou řízena jednotlivými kraji s krajskou působností, nebo městem. Tato zařízení byla v projektu proto, aby využila vzdělávacích aktivit, supervizi a další podporu, kterou projekt nabízí. Zároveň v nich byly pilotně ověřovány některé metodické postupy jako např. posouzení potřeb uživatelů (Trass.cz)

Projekt Podpora transformace sociálních služeb, realizuje odbor sociálních služeb a sociálních věcí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Projekt je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

(Trass.cz, projekt Podpora transformace a sociálních služeb (2007 -2013)).

Příloha 4 - Chyby v transformaci a možnosti řešení

Podpora v komunitě není zajištěna - odmítnutým zájemcům o ústavní službu není zprostředkován jiný způsob pomoci, jsou pouze odmítnuti a odkázáni sami na sebe. Lidé tak mohou zůstat bez pomoci. Je tím také poškozeno vnímání deinstitucionalizace v očích uživatelů a odborné i laické veřejnosti.

Řešení: Je třeba každému zájemci o ústavní službu poskytnout důkladné informace o dostupné nabídce pomoci v komunitě a zprostředkovat mu její využití. Zadavatel by měl být informován o tom, které služby lidé hledají a jak jsou pro ně dostupné.

Zájemcům nejsou dostatečně vysvětleny důvody nepřijetí do ústavu - zájemci o ústavní službu nedostanou při odmítnutí jasnou informaci o důvodech zastavení příjmu uživatelů do ústavních služeb. Neověřuje se, zda těmto důvodům rozumí. Pokud nejsou důvody otevřeně a srozumitelně vysvětlovány, lidé si hledají vlastní vysvětlení (nedostatek peněz na provoz, snaha poškodit uživatele služeb, nekalé záměry s majetkem ústavu apod.).

Řešení: Je třeba, aby zadavatel a poskytovatel jasně a otevřeně vysvětloval důvody, proč nejsou lidé přijímáni do ústavu. Informace by měla být součástí informačních materiálů o sociálních službách, webových stránek poskytovatele, měla by být součástí jednání se zájemcem o službu, měla by být obsažena ve strategických materiálech zadavatele.

Existují výjimky a nejasnosti v tom, koho se transformace týká - rozhodnutí o tom, že se do ústavů nebudou přijímat noví uživatelé, není platné pro všechny ústavy a obsahuje výjimky. Takovýto přístup podkopává věrohodnost důvodů pro deinstitucionalizaci: je-li otázkou lidských práv a kvality života, pak pro všechny uživatele všech sociálních služeb. **Řešení:** Zastavení příjmu uživatelů má zahrnovat všechny ústavní služby v působnosti daného zadavatele.

Rozhodnutí o transformaci ústavu je nejasné - rozhodnutí o tom, že se ústav ruší (transformuje), je formulováno nejasně, bez konkrétních termínů (zahájení a ukončení). Rozhodnutí není otevřeně a srozumitelně vysvětlováno veřejnosti (odborné i laické). Neprobíhá dostatečná komunikace o smyslu transformace se zaměstnanci a s uživateli služby.

Případně je zaměřena převážně na technický rozměr (nové bydlení, podoba domů) a pomíjí hlavní důvod pro opuštění ústavní péče – lidská práva a kvalitu života uživatelů.

Transformace tak nemá patřičnou podporou, která je k jejímu kvalitnímu a úspěšnému provedení třeba. To podkopává její věrohodnost a ztěžuje práci těm, kdo transformaci zajišťují.

Řešení: Jasně vydefinování konkrétních termínů (zahájení a ukončení) transformace konkrétního zařízení, klíčové informace jsou zveřejněny a předávány srozumitelnou formou ve zjednodušeném čtení (rozhodnutí o transformaci, část plánu rozvoje). Podpora komunikace s odbornou i širokou veřejností a otevírat témata související s deinstitucionalizací.

Transformace je jen pro někoho - rozhodnutí zadavatele o transformaci ústavů je výběrové: týká se pouze některých ústavů, příp. některých uživatelů.

Řešení: Transformace ústavní péče se nutně týká všech lidí, kteří v ústavech žijí, a tedy i všech ústavů. Nelze přijmout myšlenku, že pro některé lidi je ústavní péče vyhovující – neboť mají takovou míru postižení, že pro ně prostředí nehraje žádnou roli. Tato úvaha je v rozporu s podstatou deinstitucionalizace a principem rovnosti lidských práv. Při transformaci je třeba dbát na to, aby z ústavů odcházeli všichni lidé, tedy i ti, kdo mají velkou míru postižení.

Zadavatel se zabývá pouze ústavy, které sám zřizuje. U ostatních transformací neřeší, neboť „nespadají do jeho kompetence“. Název: Zpráva o procesu podpory transformace v ČR 20/173

Řešení: Zadavatel služeb (tedy ten, kdo vytváří podmínky pro jejich fungování a dává na ně peníze) nese odpovědnost za všechny služby, na jejichž financování se podílí. Měl by se tedy věnovat transformaci všech ústavů, které financuje.

Transformace je částečná - v rámci jednoho ústavu je cílem snížit kapacitu (umožnit odchod části uživatelů), nikoli ústav zcela opustit. To znamená, že vlivům ústavního prostředí budou i nadále vystaveni další lidé. Tento přístup je také velice nevhodný: vedle potřebných nových služeb se udržuje provoz ústavního zařízení, kterému však klesají příjmy, zatímco náklady zůstávají.

Tento přístup vrhá negativní světlo na celou transformaci sociálních služeb a budí dojem, že je transformace nákladná – ve skutečnosti je však nákladné provozování ústavních služeb souběžně s podporou v komunitě.

Řešení: Je třeba uzavírat ústavy kompletně, nebo alespoň po částech, které dávají provozní a ekonomický smysl: např. uzavření jednoho křídla areálu.

Ústavní služby nejsou rušeny - dochází k rozvoji komunitních služeb, ovšem bez současné redukce služeb ústavních. To jednak vystavuje uživatele služeb vlivům ústavního prostředí, jednak to výrazně zdražuje fungování sociálních služeb (přibývá nabídky komunitních služeb, neubývají ústavní).

Řešení: Zadavatel služeb (tedy ten, kdo vytváří podmínky pro jejich fungování a dává na ně peníze) nese odpovědnost za všechny služby, na jejichž financování se podílí. Měl by se tedy věnovat transformaci všech ústavů, které financuje.

Transformace ústavu probíhá bez ohledu na potřeby v okolí - poskytovatel ústavních služeb automaticky, bez návaznosti na dostupné zdroje a potřeby v místní komunitě, plánuje a připravuje poskytování všech služeb dosavadním uživatelům. Nevyužívá existující možnosti a nepřipravuje spolupráci s dalšími subjekty, které mohou uživatelům poskytovat podporu. Dochází k rušení ústavů (snižování jejich kapacit), ovšem nikoli k rozvoji dostupné pomoci v komunitě.

Řešení: Při stanovení plánu transformace a při zajišťování rozvoje sociálních služeb respektovat skutečné potřeby místní komunity. Současnou kumulovanou kapacitu pobytových služeb v některých oblastech přeměrovat do oblastí, které nejsou potřebnými službami vybaveny⁸.

Podpora komunitních služeb není dostatečná - podpora komunitních služeb ze strany zadavatelů je pouze deklarovaná. Přitom jsou podporovány ústavní služby (např. při rozdělování finančních prostředků). Finanční (a další) zdroje původně určené ústavním službám nejsou při jejich rušení přeměrovány ve prospěch podpory v komunitě.

Řešení: Na úrovni zadavatele služeb zajistit, že stávající finanční toky jdoucí do ústavních zařízení budou v průběhu transformace přeměrovány na nově vytvářené komunitní služby.

Dochází k přenosu ústavních prvků do komunitních služeb – ústavní postupy a přístup vůči uživatelům je přenášen do komunitních služeb. Není věnovaná dostatečná pozornost přípravě metodologického a personálního zajištění služby.

Řešení: Kromě důkladné přípravy pracovníků (formou vzdělávání, supervizí, konzultací apod.) je třeba pracovat zejm. s kontrolou kvality nově vytvořených sociálních služeb. Poskytovatelé a zadavatelé by měli společně naplánovat způsoby kontroly a to, jak bude s výsledky naloženo. Klíčové je do této kontroly v maximální míře zapojit uživatele služeb.

Zdroj: Zpráva o procesu podpory transformace v ČR (2013, s. 19-20)

Příloha 5 - Zařízení v projektu Transformace sociálních služeb (2013 – 2015)

jihomoravský	<u>Srdce v domě, p. o.</u>
	<u>Domov Horizont, p. o.</u>
	<u>Paprsek, p. o.</u>
	<u>Zelený dům pohody, p. o.</u>
Jihočeský	<u>Centrum sociálních služeb J. Hradec - Domov Pístina, p. o.</u>
Karlovarský kraj	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské, p. o.</u>
	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA" v Hazlově, p. o.</u>
Královéhradecký kraj	<u>Barevné domky Hajnice, p. o.</u>
Liberecký kraj	<u>Domov Sluneční dvůr, p. o.</u>
	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, p. o.</u>
Moravskoslezský kraj	<u>Harmonie, p. o.</u>
	<u>Zámek Nová Horka, p. o.</u>
	<u>Zámek Dolní Životice, p. o.</u>
Olomoucký kraj	<u>Vincentinum p. s. s. Šternberk, p. o.</u>
	<u>Domov Adam Dřevohostice, p. o.</u>
	<u>Nové Zámky, p. s. s., p. o.</u>
Pardubický kraj	<u>Domov sociálních služeb Slatiňany, p. o.</u>
Plzeňský kraj	<u>DOZP Stod, p. o.</u>
Středočeský kraj	<u>Vyšší Hrádek, p. s. s.</u>
	<u>Centrum u Bartoloměje, p. s. s.</u>
	<u>Nalžovický zámek, p. s. s.</u>
	<u>Rybka, p. s. s.</u>
	<u>Zahrada Kladno, p. s. s.</u>
	<u>Domov Svatý Jan, p. s. s.</u>
Ústecký kraj	<u>DOZP Hliňany, p. o.</u>
	<u>Ústav sociální péče Lobendava, p. o.</u>
	<u>Domov pro osoby se zdravotním postižením Brtníky, p. o.</u>
	<u>Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o.</u>
	<u>Domov na zámku Liběšice</u>

Kraj Vysočina	<u>Domov bez zámku, p. o.</u>
	<u>Domov Háj, p. o.</u>
	<u>Domov Jeřabina, p. o.</u>
	<u>Ústav sociální péče Křižanov, p. o.</u>
	<u>Denní a týdenní stacionář Jihlava, p. o.</u>
Zlínský kraj	<u>Sociální služby Vsetín, p. o. - Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová</u>
	<u>Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. - DOZP Velehrad - Salašská</u>
Přímo řízené MPSV	<u>Centrum sociálních služeb Tloskov</u>
	<u>Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hrabyni</u>
	<u>Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch</u>
	<u>Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích</u>
	<u>Centrum Kociánka se sídlem v Brně – Králově Poli</u>

Zdroj: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb 2015

Do projektu Transformace sociálních služeb (2013 – 2015) je celkem zapojeno 40 organizací ze všech krajů ČR, mimo Prahu. Hlavní cíl projektu spočívá v podpoře přechodu klientů z ústavní služby do služby komunitní a ve zkvalitnění sociálních služeb, které by měli být poskytovány na základě individuálních potřeb klientů. Stejně jako projekt Podpora transformace sociálních služeb, je i projekt Transformace sociálních služeb financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočet ČR (Trass.cz, Organizace zapojené do projektu Transformace sociálních služeb (2013 – 2015)).

Příloha 6 - Přínosy změn pro uživatele podle zaměstnanců a podle samotných uživatelů

Přínosy změn pro uživatele podle zaměstnanců:

- Rozšíření možností pro uplatnění vlastní vůle: Uživatelům se rozšířily oblasti a situace, kdy mohou uplatnit vlastní volbu (oblečení dle vlastního výběru, v nových službách do značné míry ovlivňují svůj denní program, denní rytmus, náplň svého času, nákupy). Pracovníci přistupují k uživatelům jako k jednotlivcům, nikoli jako Průběh transformace ve vybraných zařízeních 102/111 Národní centrum podpory transformace sociálních služeb k mase, o kterou je třeba se postarat. Pracovníci sami jsou většinou na toto zlepšení kvality a důstojnosti života klientů hrdí.
- Příjemnější, domáctější prostředí: Zaměstnanci oceňují, že rekonstruované stejně jako nově postavené byty a budovy respektují přirozený vzhled běžné domácnosti (nejen z hlediska dispozice jednotlivých místností, ale také vybavením) a umožňují její přizpůsobení potřebám a vkusu uživatelů.
- Soukromí uživatelů: Uživatelé po transformaci bydlí obvykle v jedno nebo dvojlůžkových pokojích, kde mají kromě svého lůžka i svoje úložné prostory se svými věcmi (v ústavním prostředí byli někdy věci uloženy v prostorách mimo dosah uživatele). Od tohoto prostoru mají někteří uživatelů svůj klíč. Soukromé prostory mají uživatelé i ve společných místnostech, například v kuchyni i lednici.
- Možnost upravit si prostředí podle sebe: V zařízeních je kladen (i když v různé míře) důraz na to, aby uživatel měl podíl na tom, jak vypadá jeho soukromý prostor. Tyto možnosti variují od možnosti zútulnit si svůj pokoj drobnými předměty (obrázky, dekorace atp.), až po celkové zařízení, včetně výmalby.
- Uživatelé mohou trávit den mimo bydlení: Uživatelé mají obvykle možnost trávit den mimo bydlení. Tato možnost je výrazně více uplatňována u osob, které jsou samostatně pohyblivé, orientují si a umí pracovat s rizikovými situacemi. Právě závislost uživatele na vozidlech a doprovodu zaměstnance je největší překážkou při pobytu mimo zařízení. Některá zařízení však posílila důraz na schopnost pracovníků řídit osobní vůz právě proto, aby uživatelé mohli častěji vyjíždět za různými individuálními potřebami.

- Využívání veřejné dopravy: Uživatelé, kteří nepotřebují podporu samostatně, cestují veřejnou dopravou a jsou tak samostatnější při využívání běžných zdrojů (lékaři, obchody atp.).
- Možnost dojíždět na brigády nebo do zaměstnání: Zaměstnanci tuto výhodu spojují především s jednotlivými příklady uživatelů, kteří v souvislosti se změnovým procesem začali využívat pracovních příležitostí mimo zařízení. Jak je ovšem patrné ze statistických dat i výpovědí pracovníků, jsou tyto příležitosti prozatím spíše ojedinělé.
 - Možnost využívat a rozvíjet své schopnosti a dovednosti: Pracovníci uvádějí řadu příkladů, kdy uživatel mohl začít v nové prostředí a v nových aktivitách využívat své schopnosti a dovednosti. Obvykle se jedná o různé činnosti v domácnosti nebo o kontakt s prostředím (orientace ve městě, komunikační dovednosti v rolových situacích atp.). Denní stacionáře nebo různé vzdělávací a aktivizační programy jsou přímo určené pro rozvoj dovedností uživatelů.
 - Možnost být v kontaktu s různými lidmi / veřejností: Bydlení v komunitě a využívání běžných zdrojů umožňuje uživatelům jednak navazovat další vztahy s lidmi (to je ovšem podle zkušeností pracovníků spíše výjimkou), jednak získávat zpětnou vazbu vůči svému chování a získávat tak nové dovednosti a návyky (například v oblasti „slušného chování“ nebo v interpersonální oblasti).
 - Řeší se sexualita, partnerství a rodičovství: Pracovníci dávají do souvislosti s transformací změnu pohledu na sexualitu uživatelů, na jejich partnerské vztahy a také na možnost rodičovství. Tato změna se projevuje přijetím prvních dvou témat a snahou s nimi pracovat (např. vzdělávání pracovníků tak, aby byli schopni o těchto tématech s uživateli hovořit, umožnění partnerům bydlení ve společném bytě nebo pokoji), zatímco kolem posledního tématu – rodičovství si zaměstnanci spíše kladou otázky.

Přínosy pro uživatele podle uživatelů:

- Soukromí: Uživatelé oceňují větší soukromí na pokojích (i když někteří preferují dvoulůžkové pokoje) a také možnost si pokoj uzamknout.
- Útulnost: Uživatelé upozorňují na možnost výzdoby pokoje podle vlastního vkusu (obvykle se jedná o fotografie, drobné dekorační předměty, dekorační textil atp.).

- Možnost vlastnit věci a mít je u sebe: Skutečnost, že uživatelé mají větší soukromí ve vlastním nebo sdíleném pokoji a je zároveň kladen větší důraz na jejich volbu a přání i v oblasti vynakládání vlastních financí, je spojena s možností mít více věcí a také vlastnit i dražší věci (např. elektroniku).
- Kapesné: Uživatelé mají transformační proces často spojený s financemi a možností s nimi nakládat. Varianty změn začínají u toho, že kapesné je vůbec uživatelům vydáváno až po změny ve výši kapesného nebo míru kontroly nakládání s ním (dodávání paragonů).
- Nové aktivity v domácnosti: Jedná se především o aktivity, které uživatelé dosud neměli možnost realizovat (např. pečení) nebo se dříve realizovaly jako velké kolektivní akce, na kterých uživatelé neměli možnost se aktivně podílet (např. grilování).
- Respekt k osobnímu a životnímu stylu uživatele: Uživatelé oceňují možnost pořizovat si věci a podnikat aktivity, které dříve nemohli nebo za omezených podmínek. Jedná se například o možnost konzumovat alkohol (pivo, víno atp.) nebo možnost nechat si (jako muž) propíchnout uši a nosit náušnici, a to i přesto, že uživatel potřebuje při této činnosti plnou podporu personálu (výměna náušnic je součástí individuálního plánu uživatele se sníženou hybností).
- Možnost nakoupit si doplňkově potraviny, které dříve nebylo možné kupovat: Jde obvykle o potraviny specifické chuti, které si při kolektivních nákupech a potřebě oslovit danou potravinou nebo jídlem co nejvíce uživatelů nebylo možné dopřát (zavináče, kyška, podmásli atp.).
- Možnost samostatně nakupovat, chodit na vycházky a pohybovat se po okolí: Uživatelé oceňují možnost samostatně, bez čekání na pracovníka nebo jeho svolení, opouštět objekt bydlení

Zdroj: Průběh transformace ve vybraných zařízeních (2013, s. 101-103)

Příloha 7 - Operacionalizace výzkumných otázek

Původní výzkumná otázka	Operacionalizované výzkumné otázky
Jaká výhody s sebou nese proces transformace a deinstitutionalizace?	1. V čem spatřujete výhody procesu transformace a deinstitutionalizace pro vás samotného? (jako manažera/pracovníka v sociálních službách/sociálního pracovníka)
	2. Jaké výhody přináší proces transformace a deinstitutionalizace z vašeho pohledu pro klienty?
	3. Jaké výhody plynou z procesu transformace a deinstitutionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?
	4. Zkuste pojmenovat nejvýznamnější (2 – 3) výhody procesu transformace a deinstitutionalizace.
Původní výzkumná otázka	Operacionalizované výzkumné otázky
Jaké nevýhody s sebou nese proces transformace a deinstitutionalizace?	1. V čem spatřujete nevýhody procesu transformace a deinstitutionalizace pro vás samotného?
	2. Jaké nevýhody přináší proces transformace a deinstitutionalizace z vašeho pohledu pro klienty?
	3. Jaké nevýhody plynou z procesu transformace a deinstitutionalizace pro zařízení z vašeho pohledu?
	4. Jmenujte konkrétně nějaké (2 – 3) nevýhody procesu transformace a deinstitutionalizace
Dílčí výzkumné otázky	

Jaká rizika jsou s procesem transformace a deinstitucionalizace spojena?	1. Myslíte si, že jsou nějaká rizika spojena s procesem transformace a deinstitucionalizace?
	2. Pokud ano, tak jaká konkrétní?

Příloha 8 - Domov Sluneční dvůr o. p. s

Domov Sluneční dvůr o. p. s, je zřizován Libereckým krajem a nachází se v obci Jestřebí, nedaleko České lípy. Poskytuje pobytové sociální služby dle §48 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Pobytové sociální služby poskytuje ženám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení. Zejména se jedná o postižení mentální a další přidružená postižení. Domov Sluneční dvůr byl zařazen do pilotního projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ bohužel byl tento proces ukončen z důvodů nenalezení vhodných pozemků pro výstavku nových domků (středisek), ale nyní opět Domov Sluneční dvůr pokračuje v Transformaci a spadá do plánovacího období 2014 – 2020, kdy by měl být projekt ukončen. V současné chvíli je v zařízení 52 klientů a 51 zaměstnanců. Výstavka nových domků by měla proběhnout v České lípě, Sosnové, Zahrádkách a Jestřebí. V Jestřebí by také ve stávajícím areálu mělo vzniknout centrum denních aktivit, kde se budou konat různé akce a klientky budou mít možnost se zde setkávat, jelikož už nebudou všichni žít pohromadě jako doposud. A také by v současném areálu měl být vystaven řadový dům cca pro 18 klientek, které potřebují vysokou míru podpory. Také zde bude sídlit vedení organizace. Jejich cílem transformace je změnit způsob poskytování sociálních služeb, tak aby klienti měli možnost žít srovnatelným způsobem života jako jejich vrstevníci.

Zdroj: Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace, 2016

Příloha 9 - Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice příspěvková organizace

Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace, je zřizován Libereckým krajem a nachází se v obci Mařenice. Poskytuje celoročně sociální služby dospělým ženám ve věku od 40 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního a kombinovaného postižení. V současné chvíli ukončili proces transformace a deinstitucionalizace, do kterého byli zařazeni v roce 2007. Noví zájemci o sociální službu budou přijímáni do nových objektů postavených v rámci „Transformace sociálních služeb“. Nové objekty se nacházejí v Novém Boru a Cvikově celkem jsou 4 objekty, ve kterých bude 12 maximálně tříčlenných domácností běžného rodinného typu.

Zdroj: Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace 2016

Příloha 10 - Informovaný souhlas s nahráváním rozhovoru

**INFORMOVANÝ SOUHLAS S NAHRÁVÁNÍM ROZHOVORU A S POUŽITÍM
POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI**

*Souhlasím s použitím mnou poskytnutých informací pro účely bakalářské práce studentky Veroniky Suché. Byl/a jsem seznámen/a s účely prováděného šetření a s jeho náplní. Souhlasím s tím, že mnou poskytnuté informace budou k tomuto šetření k dispozici, mnou uvedené údaje budou použity výhradně pro účely této práce a poskytnuté informace **nebudou jinde zveřejňovány**.*

Byl/a jsem srozuměn/a s tím, že výzkum je zcela **anonymní**, proto nebude nikde zveřejňováno moje jméno ve spojitosti se mnou poskytnutými informacemi.

V Jestřebí/ Mařenicích dne:

DOTAZOVANÝ

VERONIKA SUCHÁ
