

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Dopady pandemie Covid-19 na poskytování
terénních služeb sociální prevence na Novopacku**

Bakalářská práce

Autor: Žaneta Zlatníková, DiS
Studijní program: B0923P240001 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách
Forma studia: kombinovaná
Vedoucí práce: Mgr. Daniel Štěpánek Ph.D.

Hradec Králové, 2022



Zadání bakalářské práce

Autor: Žaneta Zlatníková, DiS.

Studium: F19BK0147

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Název bakalářské práce: **Dopady pandemie koronaviru COVID-19 na poskytování terénních služeb sociální prevence na Novopacku**

Název bakalářské práce AJ: The impacts of the COVID-19 pandemic on social prevention services provision in the Novopacko region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

V této bakalářské práci budou primárně popsány služby sociální prevence působící v regionu Novopacka a vymezení nepříznivých sociálních situací, jimiž se konkrétní služby zabývají. Dále bude specifikováno organizační zajištění a způsoby poskytování těchto služeb v běžném režimu, tedy v době před nástupem pandemie. Práce si klade za hlavní cíl zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních sociálních služeb sociální prevence na území Novopacka. Pro dosažení cíle bude v rámci sociologického výzkumu použita kvalitativní metoda.

BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 802470708x. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2. KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. Pandemie. Praha: Kniha Zlín, 2020. IN. ISBN 978-80-7662-047-6 MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x. NOVOTNÁ, Hedvika a Ondřej ŠPAČEK, ŠŤOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdaléna, ed. Metody výzkumu ve společenských vědách. Univerzita Karlova: Fakulta humanitních studií, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9. URBAN, David. Specifika sociální práce při práci s vybranými cílovými skupinami. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2018. ISBN 978-80-7422-637-3. VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Oponent: Mgr. Miroslav Kappl, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 14. 4. 2022

Žaneta Zlatníková

Poděkování

Srdečně děkuji Mgr. et Mgr. Danielu Štěpánkovi, Ph.D. za odborné vedení práce, jeho obrovskou trpělivost, vstřícnost a čas, který mi v průběhu psaní bakalářské práce věnoval.

Děkuji také všem sociálním pracovníkům, kteří se podíleli na výzkumu.

V neposlední řadě děkuji i manželovi za trpělivost a hlavně za vše děkuji Bohu.

Anotace

ZLATNÍKOVÁ, Žaneta. *Dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních sociálních služeb sociální prevence*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce.

Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce
Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

V této bakalářské práci budou primárně popsány terénní služby sociální prevence působící v regionu Novopacka, pak budou zmíněny cílové skupiny osob, s nimiž konkrétní služby spolupracují. Dále bude specifikováno personální zajištění a způsoby poskytování těchto služeb v běžném režimu, tedy v době před nástupem pandemie.

V druhé části představí, co je to pandemie Covid-19 a jak se dotkla společnosti v ČR, ale i sociálních služeb, včetně výpisu nejpodstatnějších vládních opatření, která se vztahují k období, o kterém bude práce pojednávat. Tato práce si klade za hlavní cíl zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních sociálních služeb sociální prevence na území Novopacka. Pro dosažení cíle bude v rámci sociologického výzkumu použita kvalitativní metoda jejímž prostřednictvím budou provedeny rozhovory se zástupci předmětných služeb, zmiňovaných v části teoretické.

Klíčová slova: terénní služby sociální prevence, pandemie Covid-19, dopady

Annotation

ZLATNÍKOVÁ, Žaneta. *The impacts of the COVID-19 pandemic on social prevention services*. Hradec Králové, 2022. Bachelor Thesis. University of Hradec Králové.

Faculty of Arts. Thesis supervisor Mgr. and Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

This bachelor's thesis will primarily describe the field social prevention services operating in the Novopacko region. Then, the target groups of people with whom specific services cooperate will be mentioned. Furthermore, the staffing and methods of providing these services in the ordinary mode, meaning in the period before the onset of the pandemic, will be specified. In the second part, it will be presented what is the Covid-19 pandemic and how it has affected not only the society in the Czech Republic, but also social services, including the list of the most important government measures that relate to the period of time that the thesis will discuss. This thesis aims to determine the impact of the Covid-19 pandemic on the provision of field social services for social prevention in Novopacko region. To achieve the goal, a qualitative method will be used in sociological research in the form of interviews with the representatives of the studied and previously mentioned services.

Keywords: terrain social prevention services, the pandemic Covid-19, The impacts

Obsah

ÚVOD.....	5
I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ.....	7
1 Hlavní výzkumný cíl (HVC):	7
2 APLIKAČNÍ CÍL	7
II. TEORETICKÁ ČÁST	9
3 Základní údaje o území	9
4 Terénní služby sociální prevence	10
4.1 Terénní sociální práce.....	10
4.1.1 Depistáž	11
4.2 Služby sociální prevence	12
4.3 Terénní služby sociální prevence působící na Novopacku a jejich poskytovatelé.....	12
4.4 Popis jednotlivých služeb	13
4.4.1 Terénní programy	14
4.4.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	15
4.4.3 Raná péče	16
4.4.4 Sociální rehabilitace	17
5 PANDEMIE COVID-19.....	18
5.1 Co je pandemie COVID-19?.....	18
5.2 Pandemie COVID-19 v České republice.....	19
5.3 Pandemie COVID-19 a sociální služby.....	19

5.4 Opatření vydaná vládou ČR a jejími ministerstvy, týkající se terénních sociálních služeb, jejich pracovníků a klientů	21
5.4.1 Doporučený postup MPSV č. 0/2020 ze dne 2.3.2020	21
5.4.2 Mimořádné opatření č. j. MZDR 10386/2020-1/MIN/KAN ze dne 8.3.2020	22
5.4.3 Mimořádné opatření č. j.: MZDR 10676/2020-1/MIN/KAN ze dne 10.3.2020	22
5.4.4 Usnesení vlády ČR č. 247 ze dne 18.3.2020	22
5.4.5 Usnesení vlády ČR č. 239 ze dne 16.3.2020	22
5.4.6 Usnesení vlády ČR č. 462 ze dne 24. 4. 2020.....	22
5.4.7 Doporučený postup MPSV č. 13/2020	23
5.4.8 Usnesení vlády ČR č. 1028 ze dne 12.10.2020	23
5.4.9 Doporučený postup MPSV č. 14/2020	23
5.4.10 Usnesení vlády ČR č. 1033 ze dne 12. října 2020	23
5.4.11 Usnesení vlády ČR č. 1375 ze dne 23. prosince 2020.....	23
5.4.12 Usnesení vlády ČR č. 216 ze dne 26. února 2021.....	24
5.4.13 Dotační tituly pro sociální služby	24

III. EMPIRICKÁ ČÁST **25**

6 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU A DÍLČÍ VÝZKUMNÉ CÍLE **25**

6.1 Dílčí výzkumné cíle	25
6.1.1 DVC 1 Zjistit vliv situace okolo pandemie na osobní a pracovní vztahy mezi pracovníky a na jejich komunikaci na pracovišti	25
6.1.2 DVC 2 Zjistit subjektivní vnímání pandemie pracovníky služby	25
6.1.3 DVC 3 Zjistit dopady vládních opatření na fungování služby	25
6.1.4 DVC 4 Zjistit dopady změn ve fungování služby na sociální práci s klienty.....	25
6.1.5 DVC 5 Zjistit ekonomické a organizační dopady restrikcí proti šíření nemoci na službu	25
6.2 Teoretická východiska DVC.....	26
6.3 Volba strategie pro výzkum	28
6.4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek	30
6.5 Výzkumný soubor	34
6.6 Sběr dat	36
6.7 Reflexe etických rizik	36

7	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	38
7.1	Shrnutí empirické části	60
	ZÁVĚR.....	62
	SEZNAM TABULEK.....	63
	SEZNAM PŘÍLOH	63
8	SEZNAM ZDROJŮ:	64
	PŘÍLOHA 1 TAZATELSKÉ OTÁZKY	I
	PŘÍLOHA 2 ROZHOVOR.....	III

Úvod

Téma práce jsem si zvolila, proto, že je aktuální, neprobádané a pro mě velmi zajímavé. Jelikož pracuji na sociálním odboru v Nové Pace jako sociální pracovník a součástí této práce je i spolupráce na koordinaci sociálních služeb na území, je pro mě zpětná vazba na jakoukoliv mimořádnou událost stran služeb žádoucí.

Dalším důležitým faktorem pro výběr tohoto tématu, resp. pro specifikaci konkrétního typu služeb bylo to, že v mediích, ale i stran veřejnosti byl největší „zájem“ a odezva ke službám sociální péče, a to jak ambulantním, terénním tak i pobytovým. Vzhledem k tomu, že tyto služby poskytují péči jedněm z nejzranitelnějších osob vůbec, navíc ve chvíli, kdy byla u této cílové skupiny největší obava z jejich nakažení, to je asi pochopitelné.

Nicméně já spatřuji velikou důležitost služeb, které práce popisuje, protože ty se jednak ze své podstaty snaží předcházet, u svých klientů, v co největší míře dopadům jejich nepříznivé sociální situace na další život jejich i jejich nejbližšího okolí. Pak to jsou také služby, které za klientem dochází do jejich přirozeného prostředí. Pro ně se toho tedy z mého pohledu v období pandemie muselo mnoho změnit.

Jelikož je pandemie COVID-19 zdá se na ústupu, ale stále není úplný konec, je práce, resp. empirická část ohraničena časovým obdobím, a to od začátku pandemie, tj. březen roku 2020 do konce tzv. „druhé vlny“ tj. zhruba duben roku 2021. V tomto období bylo dle mého názoru, pro společnost úplně nejhorší se situaci, okolo příchodu této mimořádné události, nějak přizpůsobit a smířit se s ní. Pro sociální služby to bylo období, kdy musely „hledat“ jak poskytovat svoje služby v souladu s vládními opatřeními, a přesto neupozadit to, co je pro ně primárním cílem, kterým je pomoc klientům v jejich nepříznivé sociální situaci.

Důležitost jejich fungování v tomto období, na které je směřován výzkum v empirické části práce, spatřuji primárně v tom, že kvůli tomu, že naší zemi zasáhla pandemie a spousta lidí potřebovala péči jak zdravotnickou, tak i tu sociální (pečovatelskou), ale nevymizely u lidí ostatní problémy. Klienti nepřestali mít dluhy, nepřestali s užíváním drog, zázračně se neuzdravili a ani jim „nespadlo do klína“ zaměstnání nebo ubytování. Ba právě naopak, přicházeli o práci, dluhy se prohlubovali a jejich duševním rozpolžením bylo mnohdy velmi otřeseno.

Přínos práce pro praxi spatřuji v tom, že je možné se z jejích výstupů příště snad poučit nebo se naopak zachovat úplně stejně, pokud výsledkem bude, že to všechno bylo zvládnuté „na jedničku“. Byť je tato práce omezena pouze na jedno správní území a služby působí jen v jeho rámci, potažmo v rámci okresu nebo kraje, myslím si, že výstupy by mohly být zajímavé i pro poskytovatele z jiných regionů.

I. CÍL PRÁCE A NÁSTIN METODIKY ZPRACOVÁNÍ

1 Hlavní výzkumný cíl (HVC):

„Zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních služeb sociální prevence na Novopacku. Jedná se tedy o to zjistit, jaký vliv měla nebo neměla pandemie v jejích začátcích na poskytování zvolených tipů služeb, které působí na Novopacku,

Dílejší výzkumné cíle (DVC) byly stanoveny tak, aby jejich prostřednictvím bylo možné naplnit HVC:

- DVC 1 Zjistit vliv situace okolo pandemie na osobní a pracovní vztahy mezi pracovníky a na jejich komunikaci na pracovišti
- DVC 2 Zjistit subjektivní vnímání pandemie pracovníky služby
- DVC 3 Zjistit dopady vládních opatření na fungování služby
- DVC 4 Zjistit dopady změn ve fungování služby na sociální práci s klienty
- DVC 5 Zjistit ekonomické a organizační dopady, restrikcí proti šíření nemoci, na službu

2 Aplikační cíl

Výsledky výzkumu by měly ukázat na dopady, které měla pandemie na poskytování terénních služeb sociální prevence na území Novopacka. Tyto na sebe mohly „nabalit“ různé změny, nějaká zlepšení nebo jen mohly upozornit na možné nedostatky, na které by bylo dobré dát si v budoucnu větší pozor, resp. podchytit je dříve. Mám naději, že výsledky výzkumu také poukážou na zkušenosti různých poskytovatelů a v lepším případě na příklady dobré praxe. Výsledky by tedy mohly být následně využity k „poučení se“ z předchozích chyb, k načerpání dobrých tipů a rad stran ostatních služeb. Dále by se také mohla ukázat potřeba či zbytečnost nové metodiky, která by služby instruovala lépe a účinněji, než tomu bylo dosud.

V teoretické části bude velmi stručně popsáno území Novopacka, aby se čtenáři lépe propojily informace o širší síti sociálních služeb vzhledem k velikosti území. Následuje obecná charakteristika vybraného typu služeb. Poté bude nastíněna situace terénních služeb sociální prevence na území Novopacka. Dále budou představeni již konkrétní

poskytovatelé, resp. sociální služby, které jsou pro tuto práci klíčové. Zmíněny budou cílové skupiny jednotlivých služeb, jejich specifika pro danou oblast a také personální zajištění při jejich výkonu.

Práce bude pokračovat vymezením dalších důležitých pojmů jakými jsou Covid-19, pandemie a jejich souvislost s Českou republikou. V neposlední řadě i stručný náhled na situaci v sociálních službách v tomto období.

Poslední kapitola představí vydaná vládní opatření a doporučené postupy, které se vztahují jak k sociálním službám, tak i k pracovním a osobním „zásahům“ do životů občanů ČR, potažmo pracovníkům služeb a jejich klientům.

II. TEORETICKÁ ČÁST

3 Základní údaje o území

Obcí s rozšířenou působností (dále jen ORP) se město Nová Paka stala dne 1.1.2003. Co do rozlohy i do počtu obyvatel, kteří se zde hlásí k trvalému pobytu, je její správní obvod nejmenší z celého Královéhradeckého kraje a nachází se v jeho severozápadní části. Pod správní obvod ORP Nová Paka spadá pouze 5 obcí: Nová Paka, Stará Paka, Pecka, Úbislavice a Vidochoh.

(Vrbová a Zlatníková, 2019, s. 7)

Ve správním území Nové Paky je ke dni 31. 12. 2020 hlášeno celkem 13 287 obyvatel (Počet a věkové složení obyvatel...,2020)



Zdroj obrázku: (Vrbová a Zlatníková, 2019, s.7)

4 Terénní služby sociální prevence

Veškeré poskytování sociálních služeb v České republice se řídí zákonem č. 108/2006. Sb. o sociálních službách (dále jen „zákon o SS“). Zmiňovaný zákon rozděluje sociální služby dle formy poskytování na služby: pobytové, ambulantní či terénní. Dále dělí sociální služby podle druhu na: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na služby sociální prevence poskytované terénní formou, na území Novopacka, tedy služby poskytované přímo v přirozeném sociálním prostředí klienta¹.

4.1 Terénní sociální práce

Terénní sociální práce je, jak jsem již zmínila, jednou z forem poskytování sociálních služeb, ale bývá součástí i sociální práce mimo služby jako je sociální práce na obci nebo sociální práce pracovníků SPOD. Tato forma poskytování je dle mých zkušeností jednak velmi náročná, protože terénní sociální pracovník neví, v jakém prostředí se ocitne a zda bude „vítán“. V tom je rozdíl oproti dalším formám poskytování sociální práce jako je ambulantní nebo pobytová forma. V těchto za sociálním pracovníkem klient přichází a o pomoc či podporu si většinou sám žádá.

Na druhou stranu vnímám u této formy poskytování sociální práce mnoho kladů. Jedním z nich je, že se klient mnohdy ve svém přirozeném prostředí cítí bezpečněji a bývá otevřenější. Dále si může pracovník udělat lepší představu o tom, jak klient žije, kde se pohybuje a často nahlédne i na to jakými lidmi je klient obklopen. Samozřejmě velmi záleží na tom, kam za klientem terénní sociální pracovník jde, protože i podle toho se může vyvíjet další směřování vzájemné spolupráce. Tato forma sociální práce je poskytována primárně:

- na ulici nebo na veřejných místech, která klienti navštěvují (hospody, herny, nádraží apod.), ale také

¹ Přirozeným sociálním prostředím dle zákona č. 108/2006Sb., § 3, písm. d) je myšlena: „...rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.“

- v zařízeních pro děti a mládež, věznicích, azylových domech apod. a dále
- na místech, kde klienti bydlí. (Kalina a kol., 2001, s. 109)

Každá sociální služba má svá specifika a v tom se odráží i způsob jakým službu poskytuje. Některé typy sociálních služeb, resp. jejich pracovníci dochází za klientem primárně do domácnosti, jiné naopak vyhledávají klienty více „na ulici“ nebo se k nim dostávají jiným způsobem. Takové formě vyhledávání se jazykem sociální práce říká depistáž.

4.1.1 Depistáž

Depistáž je činnost, při které terénní sociálních pracovník v rámci svojí profese aktivně vyhledává nové potenciální klienty, spadající do cílové skupiny osob, se kterými služba pracuje, oslovuje je a nabízí jim pomoc či spolupráci.

Kromě této formy aktivního vyhledávání může depistáž vypadat i tak, že terénní sociální pracovník potenciální klienty neoslovuje přímo, ale zdržuje se v jejich blízkosti, získává si důvěru a vyčkává až bude osloven on jimi.

Dalším způsobem může být jakési „podchycení problému“ ve chvíli, kdy je na potenciálního klienta upozorněn někým z jeho okolí, pak může buď jedince kontaktovat sám anebo zprostředkovaně přes jeho okolí.

Poslední možností depistáže je zcela bezkontaktní forma a tou je prezentace služby prostřednictvím tiskovin, internetu nebo veřejně přístupných míst. (Nedělníková, s. 15, 16)

Depistáž je tedy skvělým prostředkem jak o sobě cílové skupině „dát vědět“, nabídnout jim svoje služby. Nicméně to má i svá úskalí, a to například to, že terénní sociální pracovník nikdy neví, zda klienta nevidí naposledy, zda jej příště opět najde. Takže kontaktní forma depistáže bývá často prvním, ale mnohdy také posledním kontaktem s tímto (potenciálním) klientem, tudíž je důležité, aby terénní sociální pracovník intervenci nepodcenil.

4.2 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence, jak již vyplývá z názvu by měli podle Koldinské (in Vrbický, 2014, s. 21) „*předcházet sociálnímu vyloučení, pomoci osobám překonat nepříznivou sociální situaci² a znova začlenit je do života společnosti. Dalším cílem je předcházet negativním společenským jevům.*“ Tyto služby jsou nápomocny při eliminaci sociálního vyloučení osob, které se ocitly v krizové situaci, jejichž způsob života a návyky bývají v rozporu se způsobem života uznávaným společností, žijících v sociálně znevýhodněném prostředí nebo jsou dotčena jejich práva páčáním trestné činnosti jiných osob. (Černá in Janoušková a Nedělníková, 2008, s. 16)

Služby preventivní tedy pomáhají svým klientům k tomu, aby byl jejich život co nejméně poznamenán nepříznivou sociální situací, která je v jejich životě potkala. Ať již se jedná o nemoc, závislost, ztrátu jakéhokoliv druhu (bydlení, zaměstnání, některých kompetencí aj.) nebo jinou nepříznivou událost, jsou tito lidé stále schopni s pomocí někoho jiného situaci nějak zvládnout nebo alespoň eliminovat její negativní dopady. Pracovníci těchto služeb se klienty snaží směřovat tak, aby byly dopady jejich situace co nejmenší, ale zároveň jim ponechávají možnost volby, zda se tímto směrem vydají či nikoliv. Pokud si vyberou cestu pomoci a mají tendenci chtít svoje problémy řešit, jsou tu pro ně, aby jim v tom byli „partnery“.

4.3 Terénní služby sociální prevence působící na Novopacku a jejich poskytovatelé

Podle Vrbové a Zlatníkové (2019, s. 11, 12) působí na území 5 poskytovatelů služeb sociální prevence, kteří poskytují svoje služby terénní formou:

1. *Raná péče (§ 54 zákona o SS) – Centrum LIRA, z. ú., Hradec Králové*
2. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o SS) – Oblastní charita Jičín*

² Podle zákona 108/2006 Sb., § 3, písm. b) se nepříznivou sociální situací myslí „*oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*“

3. *Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65 zákona o SS) - Salinger Hradec Králové, z.s.*

4. *Terénní programy (§ 69 zákona o SS) – Laxus, z. ú., pobočka Hradec Králové*

5. *Sociální rehabilitace – (§ 70 zákona o SS) – Péče o duševní zdraví, z. s., středisko Jičín*

Podklady k tomuto „Střednědobému plánu rozvoje sociálních služeb Nová Paka na období 2018 – 2020“ (Vrbová a Zlatníková, 2019) byly shromažďovány v roce 2018 podle toho jaká byla síť sociálních služeb³ na území v té době. Nicméně se situace v tomto ohledu na území změnila. V dubnu roku 2019 zřídila Oblastní charita Jičín pobočku sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (dále jen SAS) přímo v Nové Pace (SASanka v Nové Pace, 2019), proto již pozbylo potřeby využívat na území poskytovatele dva. Poskytovatel Salinger Hradec Králové, z. s. tedy v roce 2020 (kdy začala pandemie) již službu SAS na území neposkytoval. V této práci se s tímto poskytovatelem tedy dál nepracuje.

Naopak v roce 2020 na území začal stále více působit poskytovatel Aufori Hradec Králové se sociální službou terénní programy, kterého tato práce zohledňuje, byť není v zahrnut v základní síti sociálních služebna území:

6. *Terénní programy (§ 69 zákona o SS) – Aufori Hradec Králové.*

4.4 Popis jednotlivých služeb

V této kapitole bych ráda představila služby, které jsou vyjmenované výše a to tak, že je popíšu obecně, tedy co nabízejí a na jakou cílovou skupinu se specializují. Zároveň, ale zmíním i konkrétní specifika daných služeb, která se vztahují, k již konkrétním poskytovatelům. Každá sociální služba, byť je zařazena pod konkrétní paragraf v zákoně o SS a má zde vymezené základní úkony, které svým klientům nabízí má svá jistá specifika, kterými může být pro konkrétní jedince zajímavější nebo možná dostupnější než služba jiná, byť stejného charakteru.

³ Síť SS v našem pojetí se rozumí spojení či propojení organizací se stejným nebo podobným tématem (poskytování sociální práce, resp. sociální služby na určitém území), s tím, že se všichni mohou stejnou měrou podílet na jeho ovlivňování. (Gojová in Janoušková, 2007, s. 143-145)

4.4.1 Terénní programy

Služba terénních programů je primárně chápána jako služba pracující s osobami užívajícími návykové látky. „*Terénní programy stojí na pomyslném začátku v systému péče o uživatele drog, často jsou vůbec prvním zařízením (službou), se kterou se uživatel setkává.*“ (Hrdina a Korčišová in Kalina, 2003/2, s. 159) Služba cílí na uživatele drog, jejich blízké a další osoby ohrožené riziky spojenými s užíváním drog, které s sebou nesou zdravotně sociální dopady. (Centrum terénních programů...,2017)

Ze své podstaty se jedná o službu nízkoprahovou⁴ a ne vždy je společností dobře vnímána nebo přijímána. Mnohdy převažuje názor, že tato služba primárně podporuje uživatele návykových látek v „brani“ místo toho, aby je „lécila“.

Často schází pochopení pro tento typ služby i přes to, že „služba terénních programů je poskytována přímo na místech, kde se klienti zdržují, tj. na ulici. Terénní sociální pracovníci seznamují klienty s riziky, která užívání drog obnáší a s tím, jak správnou péčí tato rizika minimalizovat.“ (Matoušek 2005, s. 215) Toto poradenství a snaha o eliminaci rizik má název „Harm Reduction“.

Harm Reduction přístup (dále jen HR přístup)

Jedná se o přístup, který se uplatňuje právě v rámci terénních programů (nejen tam) pro cílovou skupinu osob užívajících návykové látky, které, ale zatím nemají chuť s užíváním přestat. Podstatou tohoto přístupu je eliminace rizik spojených s užíváním drog, a to hlavně injekčním (nitrožilním) způsobem. Spočívá v edukaci směřující ke snížení zdravotních a život ohrožujících rizik. Tato rizika bývají kromě nitrožilního užívání, spojována také s nechráněným pohlavním stykem. Obě tyto činnosti mohou praktikujícímu jedinci způsobit infekční onemocnění jako je AIDS, hepatitida B a C nebo i jiné zdravotní následky. Kromě edukace je tento přístup zaměřen i prakticky, pracovníci uživatelům mění použitý injekční materiál a jiné sterilní pomůcky, distribuují kondomy apod. (Kalina, 2001, s. 43)

Službu terénních programů pro výše zmiňovanou cílovou skupinu poskytuje na území Novopacka poskytovatel Laxus, z. ú. s tím, že právě HR přístup je jedním z hlavních

⁴ Nízkoprahovost znamená dostupnost každému, z cílové skupiny nebo jejich nejbližšího okolí, kdo o službu požádá bez nereálných požadavků např. na abstinenci nebo na jejich identifikaci. (Kalina, 2003/1, s. 265)

pilířů jejich práce na území. Pracovníci této služby na území dojíždí z Hradce Králové vždy ve dvou, a to pravidelně dvakrát týdně.

Jak jsem již naznačila služba terénních programů, ale nepracuje pouze s uživateli návykových látek, ale soustředí se i na jiné cílové skupiny osob. Například podporují sociální začlenění osob žijících v nepříznivých sociálních podmínkách a pomáhají jim s řešením problémů jakými jsou například absence bydlení, zaměstnání, finančních prostředků na splácení dluhů apod. (Terénní programy,...2013) O přístupech v tomto typu terénních programů toho, ale v odborné literatuře nenajdeme zdaleka tolik jako o zmiňované cílové skupině uživatelů drog.

Služba terénní programy s výše zmíněnými skupinami osob se v mnohém podobá případové sociální práci na obci. Jednou ze stěžejních aktivit této služby je depistáž, a právě jejím prostřednictvím jak uvádí Chovancová (2019) by se tyto služby měly nabízet na místech jakými jsou například sociálně vyloučené lokality⁵. Tam se právě mnohdy vyskytují „osoby žijící v nepříznivých podmínkách, které nejsou schopny řešit svoji nepříznivou sociální situaci bez pomoci někoho jiného, ale zároveň si sami neumí pomoc vyhledat a vhodně jí využít.“ (Terénní programy..., 2013)

Služba pracuje s jednotlivci, kteří se „nevejdou“ do jiných cílových skupin, takže má širší záběr a může se věnovat většímu počtu klientů. (Chovancová, 2019)

Službu tohoto typu na území Novopacka zajišťuje poskytovatel AUFORI Hradec Králové, jehož pracovníci na toto území dojíždí s tím, že službu poskytuje vždy jeden pracovník, výjimečně dva. Za klienty dojíždí dle potřeby a společné domluvy.

4.4.2 Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi se zaměřují primárně na „*podporu rodin s dětmi v jejich hlavních funkcích týkajících se potřeb dětí (primárně výživa dětí, zdraví dětí, výchova dětí, vzdělávání dětí; sekundárně stabilizace pracovní, finanční a bytové situace rodiny). Ochranu ohrožených dětí. Prevenci odebrání dítěte z rodiny*“. Dále také na rodiny s dětmi, které ani při zapojení širší rodiny plně nezvládají péči o svoje

⁵ Jedná se o lokalitu, kde je koncentrováno 20 a více osob žijících ve fyzicky či symbolicky ohraničeném prostoru v nevyhovujících podmínkách. (Čada a kol., 2015, s. 14)

děti bez pomoci. Tyto rodiny mohou mít ve svém středu dítě s hendikepou, což může být zdrojem jejich nezdaru v péči o něj nebo jsou jejich rodičovské kompetence omezené. Může se také jednat o rodiny, které žijí v sociálně vyloučených lokalitách, z nějakého důvodu nevyužívají dostupné zdroje ke zlepšení jejich situace nebo jsou na těchto (hlavně finančních zdrojích) plně závislé. (Sociální pracovník sociálně aktivizační služby pro rodiny, 2020) Kromě těchto rodin služba cílí i na těhotné ženy, u kterých je v důsledku jejich nepříznivé sociální situace, se kterou si sami neumí poradit, ohrožen vývoj jejich dítěte. Dále sem patří i rodiče, usilující o návrat dítěte, o které je aktuálně pečováno mimo domov. (Centrum SASanka, 2022)

Tato služba má poměrně úzce vyprofilovanou cílovou skupinu osob, se kterými pracuje. Jak je již zmíněno výše, nejedná se pouze o jedince, ale o celé rodiny, kde je alespoň jedno nezaopatřené dítě. Je velkým „partnerem“ pracovníků SPOD a velmi dobře se doplňuje s jinými službami ve chvíli, kdy rodina řeší více problémů najednou. Kromě sociálních služeb je služba SAS poskytovatele Oblastní charity Jičín, specifická v tom, že je úzce propojená s poskytováním terapeutické péče. V Nové Pace v sídle jejich pracoviště se střídají aktuálně tři terapeuti, kteří poskytují terapeutickou pomoc rodinám, se kterými spolupracují pracovníci služby. Navíc jako jediná ze jmenovaných služeb má pobočku v Nové Pace, takže je pro klienty mnohem víc dostupná i v ambulantní formě. Pro území Novopacka jsou k dispozici prozatím dva pracovníci.

4.4.3 Raná péče

Služba rané péče není mnohdy moc vidět a tolik se o ní nemluví. Jako u předchozí sociální služby pracuje i služba rané péče s rodinami, které mají alespoň jedno nezaopatřené dítě. Rozdíl je ovšem v tom, že to dítě není úplně zdravé. Naopak narodilo se s nějakým handicapem. Pomáhají tedy, jak se říká na stránkách Rané péče (2014) rodinám zdravotně postižených dětí. Dále rodinám dětí, u kterých hrozí nezdravý vývoj po mentální, pohybové nebo zrakové stránce, rodinám dětí s postižením kombinovaným a rodinám dětí s poruchou autistického spektra.

Byť se služba nazývá raná „péče“ nejedná se o péči v pravém slova smyslu, jako třeba poskytují služby pečovatelské. Jedná se o podporu, porozumění, rady a směřování rodiny správným směrem. Ukázka toho, co vše je možné s dítětem dělat, jak jej rozvíjet, čím mu situaci ulehčit. Jedná se, ale i o pomoc rodičům celou situaci zvládnout a

nevzdávat se. Poradci této služby mnohdy „jenom“ aktivně naslouchají, což někdy těm rodičům stačí. Služba je velmi odborná a Hradilková (in HutYROVÁ a RůžičKOVÁ, 2017, s. 123) interpretuje její cíle takto: *„Konkrétním cílem rané péče je odvrátit, eliminovat či zmenšit následky postižení dítěte, podpořit sociální integraci... Znamená rovněž poskytnout rodičům dostatek informací, aby uměli formulovat své potřeby a stali se partnery odborníků“*.

Chvílová – Weberová (in MarkOVÁ a Chvílová – WeberOVÁ, 2020, s. 639) ještě podrobněji specifikuje období, po které se služba s rodinou setkává, tedy že „služba se začíná poskytovat, pokud možno, ve chvíli zjištění postižení dítěte nebo když se rodina dozví o ohrožení zdravého vývoje dítěte a končí buď završením sedmého roku dítěte anebo pomine-li v rodině jejich nepříznivá sociální situace.“ Poskytovatelé ovšem vnímají, že tato služba není dostatečně prezentována, nejkuli nabízena včas. Na území Novopacka nabízí tuto službu poskytovatel LIRA, z. ú. Hradec Králové a její pracovníci na území dojíždějí samostatně.

4.4.4 Sociální rehabilitace

„Sociální rehabilitace má za cíl pomoci lidem k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem jejich schopností a posilováním návyků potřebných pro samostatný život.“ (Mahrová a Venglářová, 2008, s. 44)

Tato služba obecně se zaměřuje na různé cílové skupiny osob, které do nějaké míry ztratily nebo nikdy nenabýly některé kompetence „péče o vlastní osobu“ a správně vyhodnotit co je v jejich nejlepším zájmu. Ať již se to týká tělesné, mentální nebo duševní stránky života.

Na stránkách Péče o duševní zdraví (2016) poskytovatel uvádí, že služba sociální rehabilitace podporuje lidi s duševním onemocněním v tom, aby mohli vést plnohodnotný život v místě, kde chtějí žít a přitom si byli vědomi všech svých povinností a práv. Z toho je tedy patrné, že tento konkrétní poskytovatel se věnuje cílové skupině osob, které mají nějakým způsobem „narušenou“ tu stránku duševní. Je to jediná služba tohoto druhu, resp. zaměřující se na tuto cílovou skupinu, která působí na území Novopacka. Tato služba má také k dispozici jednu psychoterapeutku, která pracuje s lidmi se závažnou psychickou poruchou, kteří jsou zároveň klienty sociální

služby. Pracovníci služby na území dojíždějí a vzhledem k tomu, že součástí jejich služeb je i doprovod klienta na různá jednání apod. mají naše občany „na starosti“ primárně pracovníci s řidičským průkazem.

Je velkým partnerem pro sociální odbor, ale i jiné služby, se kterými se vzájemně doplňují. Jako jediná z jmenovaných služeb je také denně v kontaktu s lékaři a nemocnicemi. Mívají s nimi i pravidelné „případové schůzky“. Tuto skutečnost lépe popisuje Hejzlar (2010, s. 127), který říká, že cílová skupina lidí s duševním onemocněním je na pomezí kompetencí několika resortů, tudíž je odborníky vnímána potřeba propojení těchto oblastí v multidisciplinární spolupráci. K vzájemné spolupráci již na některých místech v republice dochází a tam terénní týmy pravidelně navštěvují psychiatrické ambulance a léčebny s psychiatrickými odděleními. Pracovníci terénních týmů již tam navazují kontakty s hospitalizovanými a společně plánují další aktivity.

5 Pandemie Covid-19

Všichni jsme v posledních dvou letech slyšeli o pandemii COVID-19 tolik informací i dezinformací, všichni jsme v tom žili a ještě žijeme (byť ne již v takovém „sevření“) a všechny nás v menší či větší míře tato situace zasáhla neřkuli poznamenala. Nicméně mám za to, že i tato bakalářská práce si zaslouží alespoň stručný vhled do toho, oč se vlastně jedná a jak to celé začalo...

5.1 Co je pandemie COVID-19?

„COVID-19 je onemocnění způsobené novým koronavirem nazvaným SARS-CoV-2. WHO se poprvé dozvěděla o tomto novém viru 31. prosince 2019 po zprávě o shluku případů "virové pneumonie" ve Wuhanu v Čínské lidové republice.“ (Co je Covid-19, 2021) Dne 11. března 2020 vyhláshuje světová zdravotnická organizace stav okolo COVID-19 za pandemii. (Kubal a Gibiš, 2020, s. 235)

Pandemie je *„epidemický výskyt onemocnění na území více států, či dokonce kontinentů.“* (Šejda a kol., 2005, s. 64) Podle Pandemického plánu ČR (2006, s. 8,9) je v životě globální společnosti pandemie významnou událostí. Nemocnost se v populaci rychle šíří a pojí se k ní také vysoká míra úmrtnosti a destabilizace sociálního a ekonomického systému. V minulosti probíhaly pandemie v několika vlnách, s tím, že s

každou další vlnou byl průběh onemocnění vážnější. „...z důvodu pandemie připadá v úvahu vyhlášení stavu nebezpečí nebo nouzového stavu...“ (2006, s. 27)

5.2 Pandemie COVID-19 v České republice

„Dámy a pánové, my musíme oznámit, že v České republice máme první tři případy nemoci COVID-19, způsobené novým typem koronaviru“. Tato slova jsou první oficiální zmínkou, tehdejšího ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha, o začínajícím pandemickém období v České republice. (Kubal a Gibiš, 2020, 164)

První opatření, proti šíření pandemie koronaviru COVID-19 padlo dne 6. března 2020.⁶ Poté začala vláda intenzivně spolupracovat s různými odborníky jako jsou epidemiologové, imunologové aj.

Po několika málo společných jednáních „tehdejší český premiér Andrej Babiš oznámil, že vláda vyhláší, Usnesením vlády č. 194 dne 12. března 2020, nouzový stav platný pro celé území ČR, který má trvat 30 dní. Jedná se o první takové opatření vztahující se k moderní historii republiky. Tento krok učinila vláda „z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru na území České republiky.“ K tomuto tématu se vztahují i další opatření, které vláda vydala zároveň s vyhlášením nouzového stavu. Jednalo se například o uzavírání hranic mezi ČR a okolními státy, zákaz vycestování Čechů do oblastí, které jsou definovány jako rizikové a tamní obyvatelé měli naopak zákaz cestovat na naše území. Dále vláda zastavila hromadnou přeshraniční dopravu, dovolila pouze omezený počet účastníků, kteří se mohou sejít na hromadné akci, zavřela stravovací zařízení v obchodních centrech, nařídila otevírací dobu v gastro provozech a zavřela zábavní a volnočasové provozy jako například posilovny, knihovny, koupaliště aj.“ (Kubal a Gibiš, 2020, s. 243-246)

5.3 Pandemie COVID-19 a sociální služby

Vzhledem k tomu, že se pandemie dotkla úplně všech lidí v republice nevyhnula se ani sociálním službám. Některých se dotkla více a některých trochu méně, ale společné bylo to, že museli pozměnit způsob poskytování, na který byli zvyklí, a to minimálně v tom,

⁶ Jednalo se o povinnou 14denní karanténu pro všechny občany, kteří se vrátí z Itálie po půlnoci 7. března 2020. (Kubal a Gibiš, 2020, 192)

že museli používat ochranné prostředky při kontaktu s klienty. Tato situace bezpochyby ukázala na to, jak jsou sociální služby pro společnost nepostradatelné. „*Sociální služby se během pandemie prokázaly jako jeden z pilířů péče o rizikové skupiny obyvatel...*“ (Jelínková, 2021)

Na druhou stranu si mnoho lidí vůbec neuvědomilo o kolik ta jejich činnost byla ztížená všemi těmi nařízeními a opatřeními, protože se stále jedná o práci s lidmi, kde je důležitý kontakt a nějaká „blízkost“. Takže přesto, že jsou sociální služby v terénu důležité a nepostradatelné, tak jak uvádí viceprezidentka APSS⁷ pro terénní služby Kainráthová (Odborný časopis...2020, s. 26) „*přes všechny proklamace jsou terénní služby stále 'na chvostu' zájmu*“. Vyjadřuje se také k tomu, že při poskytování terénních služeb, kdy se pracovníci setkávají s klienty, mimo jiné, i v jejich domácnostech nastával nepříjemný problém. Pracovníci nemohli vědět, zda není klient v karanténě nebo není nakažený, tudíž byli ve stálém ohrožení, jak oni samotní, tak i jejich další klienti, se kterými přicházeli do styku. Na druhou stranu dodává, že i v této době vnímali terénní pracovníci pozitivní dopady pandemie, jakými byli například solidarita stran veřejnosti nebo i fakt, že tato situace poukázala také na důležitost a stabilitu sociálních služeb obecně.

Ale nejen to, některé služby měly poskytování dokonce nějakou dobu zakázané nebo byly jejich činnosti různě regulovány. Tato omezení vyplynou z další kapitoly věnované vládou vydávaným opatřením.

Nakonec bych ještě uvedla vyjádření prezidenta APSS ČR Horeckého, (Odborný časopis..., 2020, s. 25) který píše o tom, že na ČR dopadla „koronavirová krize“, s tím, že všichni poskytovatelé sociálních služeb prošli neočekávanou zkouškou. Dále upozorňuje, že dopady této krize na sociální oblast se výhledově nikam neztratí a bude třeba je řešit ještě nějaký čas.

Krize

Jelikož se v souvislosti s pandemií mnohdy mluví o krizi nebo jak je zmíněno výše dokonce o koronavirové krizi, vnímám jako vhodné v krátkosti uvést co ta krize v našem životě vlastně může znamenat...

⁷ APSS ČR = Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Každý člověk si během svého života v nějaké míře jistou krizí projde. Jedná se tedy o přirozenou součást lidského života. Někoho může krize ohrozit a vyčerpávat natolik, že si její následky s sebou nese celý život. Pro jiného zase může být příležitostí k osobnostnímu růstu nebo k nějaké změně. Tento „pocit“ je ryze subjektivní a každý jedinec jej vnímá jinak. Co krizi ovšem charakterizuje je její negativní vnímání a nese s sebou nepříjemné pocity. Vágnerová (2008, s. 53) popisuje krizi jako vyjádření „*existence aktuálně nezvládnutelného problému. Lze ji chápat i jako podnět k nutné změně...*“ a dále uvádí, že je při ní narušený pocit bezpečí, provází ji pocity nejistoty, úzkosti, beznaděje, zoufalství s absencí schopnosti jí zvládnout.

5.4 Opatření vydaná vládou ČR a jejími ministerstvy, týkající se terénních sociálních služeb, jejich pracovníků a klientů

Jak již bylo zmíněno výše v textu, tak v důsledku pandemie, resp. jako prevenci proti nekontrolovatelnému šíření viru vydala vláda několik různých opatření, nařízení a doporučení. Některá byla více a některá méně srozumitelná a také se rychle měnila.

„Dny se mění v jednolitý proud. Opatření střídá opatření, za jedním omezením přichází vzápětí další, ještě přísnější.“ (Kubal a Gibiš, 2020, s. 245)

Níže tedy uvedu usnesení, opatření a doporučené postupy, které se týkaly jak sociálních služeb jako organizací, tak i jejich zaměstnanců jak v pracovní, tak i osobní rovině.

Seřazeny jsou tak, jak šly po sobě.⁸

5.4.1 Doporučený postup MPSV č. 0/2020 ze dne 2.3.2020

Datum účinnosti tohoto doporučení bylo 3.3.2020. V tomto dokumentu mimo jiné ministerstvo poskytovatelům sociálních služeb doporučuje:

- aktualizaci bezpečnostních plánů v kontextu s naplňováním standardu kvality sociálních služeb č. 14, což je standard „Rizikové a nouzové situace“
- vytvoření krizového plánu pro případ nařízené karantény
- zajistit dostatek dezinfekcí aj.

⁸ Všechny jsou dostupné na stránkách vlády a jednotlivých ministerstev: www.vlada.cz; www.mzcr.cz; www.mpsv.cz;

5.4.2 Mimořádné opatření č. j. MZDR 10386/2020-1/MIN/KAN ze dne 8.3.2020

Ministerstvo zdravotnictví tímto mimořádným opatřením nařídilo 14denní karanténu pro všechny občany státu, kterým bylo místní hygienickou stanicí oznámeno, že se setkali s osobou, které byla potvrzena nákaza koronavirem, který způsobuje onemocnění Covid-19. Toto opatření se v čase proměňovalo v kontextu doby povinné karantény.

5.4.3 Mimořádné opatření č. j.: MZDR 10676/2020-1/MIN/KAN ze dne 10.3.2020

Tímto opatřením zakázalo ministerstvo zdravotnictví ke dni 11.3.2020 všem dětem i dospělým, kteří navštěvují jakýkoliv typ školského zařízení osobní přítomnost v těchto zařízeních. Toto opatření bylo několikrát upravováno a modifikováno.

5.4.4 Usnesení vlády ČR č. 247 ze dne 18.3.2020

Tímto usnesením, které nabylo účinnosti dne 19.3.2020 vláda zakázala všem osobám na území pobyt mimo domov bez ochrany dýchacích cest. Toto usnesení bylo v květnu 2020 upraveno tak, že skončil zákaz vycházení bez této ochrany s nějakými výjimkami, a v červnu 2020 skončil tento zákaz ve venkovních prostorech úplně.

1. července 2020 skončila povinnost nosit ochranu dýchacích cest i ve vnitřních prostorech. Od 1. září 2020 se začala tato povinnost opět postupně vracet až do 10.září 2020, kdy byla opět zavedena plošně.

5.4.5 Usnesení vlády ČR č. 239 ze dne 16.3.2020

Týkalo se přerušení poskytování některých sociálních služeb po dobu nouzového stavu a bylo zrušeno dne 18.5.2020. Z předmětných služeb z této bakalářské práce se týkalo služby: Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (dále jen SAS).

Na toto usnesení po několika týdnech navázalo další usnesení týkající se služby SAS a to usnesení pozměňovací.

5.4.6 Usnesení vlády ČR č. 462 ze dne 24. 4. 2020

Jak jsem již zmínila, toto usnesení vlády mění usnesení č. 239 do té míry, že služba SAS má od 27.4.2020 výjimku v poskytování svých služeb, ale smí je poskytovat pouze terénní bezkontaktní formou. Toto usnesení bylo zrušeno dne 11.5.2020 s tím, že služba byla opět plně otevřena.

5.4.7 Doporučený postup MPSV č. 13/2020

Toto doporučení nabylo platnosti i účinnosti dne 24.9.2020 a mimo jiné v něm stojí, že by si každá organizace měla vytvořit svůj krizový tým a určit osobu, u které by se měli shromažďovat všechny informace o nových, platných opatřeních vlády a měl by je komunikovat všemi směry, tzn. jak uvnitř organizace, tak i s institucemi mimo ni.

5.4.8 Usnesení vlády ČR č. 1028 ze dne 12.10.2020

Toto usnesení omezuje poskytování sociálních služeb dle smlouvy a režimu individuálního plánování, a to po dobu trvání nouzového stavu, který končil dne 14.2.2021. K tomuto usnesení se vztahuje aplikační postup, který je vydán jako součást doporučeného postupu č. 14/2020.

5.4.9 Doporučený postup MPSV č. 14/2020

Tento postup upřesňuje, jak mohou sociální služby omezit svoje poskytování a zároveň jim dává možnost poskytovat činnosti, které běžně nespádají do jejich kompetencí, a to i osobám, které běžně nenaplnují jejich cílovou skupinu. Díky tomuto doporučení mohou sociální služby, v případě nedostatečných personálních kapacit, zastavit individuální plánování.

5.4.10 Usnesení vlády ČR č. 1033 ze dne 12. října 2020

Tímto usnesením nařídila vláda hejtmanům krajů, aby zajistili (mimo jiných profesí) sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách školské zařízení, zřizované kraji či obcemi, které bude vykonávat nezbytnou péči o jejich děti ve věku od 3 do 10 let.

5.4.11 Usnesení vlády ČR č. 1375 ze dne 23. prosince 2020

Tímto usnesením s účinností ode dne 27. prosince 2020 zakázala vláda ČR volný pohyb osob až na vyjmenované výjimky. Dále nařídila omezit kontakty a pobyt na veřejných místech v počtu maximálně dvou osob a doporučila zachovávat při kontaktu s dalšími osobami dvoumetrové rozestupy.

5.4.12 Usnesení vlády ČR č. 216 ze dne 26. února 2021

Tímto usnesením, které začalo platit dne 1.3.2021, vláda zakázala všem osobám žijícím na území pohyb mimo okres, kde mají trvalý pobyt. Toto usnesení mělo i výjimky, kdy jednou z nich byla cesta do zaměstnání. Další pro nás důležitou výjimkou byla možnost výkonu povolání nebo činností sloužících k zajištění poskytování zdravotní nebo sociální péče. Na tyto cesty, ale bylo nutné mít od zaměstnavatele potvrzený formulář a čestné prohlášení o účelu cesty mimo okres.

5.4.13 Dotační tituly pro sociální služby

V průběhu pandemie vláda vypsalala také několik dotačních titulů vztahujících se k sanaci mimořádných nákladů sociálních služeb. Některé měli kompenzovat i zvýšenou zátěž pracovníků v podobě odměn za jejich práci. Jejich výčet uvádím v tabulce níže.

Tabulka č. 1: Programy podpory v souvislosti s pandemií Covidu-19

NÁZEV DOTAČNÍHO TITULU **ÚČEL DOTAČNÍHO TITULU**

PROGRAM PODPORY C	odměny pro zaměstnance soc. služeb
PROGRAM PODPORY D	vícenáklady, výpadek příjmů, covid příspěvek pro zaměstnance
PROGRAM PODPORY E	sanace vícenákladů a výpadku zdrojů
MIMOŘÁDNÉ INDIVIDUÁLNÍ DOTACE	vícenáklady (podle § 104 zákona o sociálních službách)
PROGRAM PODPORY T	sanace nákladů na antigenní testování návštěv a klientů

Zdroj: Horecký a Švehlová (2021, s. 8)

III. EMPIRICKÁ ČÁST

6 Hlavní cíl výzkumu a dílčí výzkumné cíle

Tato bakalářská práce si klade za hlavní výzkumný cíl (dále jen HVC) „Zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních služeb sociální prevence na Novopacku“

6.1 Dílčí výzkumné cíle

Pro dosažení HVC bylo stanoveno 5 dílčích výzkumných cílů (dále jen DVC), pod které byly poté zařazeny jednotlivé tazatelské otázky.

6.1.1 DVC 1 Zjistit vliv situace okolo pandemie na osobní a pracovní vztahy mezi pracovníky a na jejich komunikaci na pracovišti

- v rámci rozhovorů k dosažení tohoto DVC směřují tazatelské otázky (TO) 1-3

6.1.2 DVC 2 Zjistit subjektivní vnímání pandemie pracovníky služby

- v rámci rozhovorů k dosažení tohoto DVC směřují tazatelské otázky (TO) 4-7

6.1.3 DVC 3 Zjistit dopady vládních opatření na fungování služby

- v rámci rozhovorů k dosažení tohoto DVC směřují tazatelské otázky (TO) 8-10

6.1.4 DVC 4 Zjistit dopady změn ve fungování služby na sociální práci s klienty

- v rámci rozhovorů k dosažení tohoto DVC směřují tazatelské otázky (TO) 11-14

6.1.5 DVC 5 Zjistit ekonomické a organizační dopady restrikcí proti šíření nemoci na službu

- v rámci rozhovorů k dosažení tohoto DVC směřují tazatelské otázky (TO) 15-19

Výzkum bude probíhat kvalitativní formou a otázky budou respondentům kladeny v rámci polostrukturovaných rozhovorů. Tyto rozhovory budou probíhat osobně, popřípadě telefonicky. Výběr formy rozhovoru bude ponechán na jednotlivých respondentech a zároveň bude přihlíženo i k aktuální epidemiologické situaci.

Rozhovory budou uskutečněny se zástupci terénních služeb sociální prevence, kteří v předemné době působily na území Novopacka a poskytovaly službu jeho občanům. Z každé předemné služby budou osloveni vedoucí pracovníci, se kterými budou provedeny rozhovory, a dále budou požádáni o vytipování a souhlas s rozhovory dvou terénních sociálních pracovníků.⁹ Následně budou osloveni i tito vytipovaní pracovníci a v případě jejich souhlasu s nimi budou uskutečněny rozhovory. Celkem by tedy práce měla obsahovat 15 rozhovorů s profesionály pracujícími u 5 různých poskytovatelů sociálních služeb působících na zvoleném území.

6.2 Teoretická východiska DVC

Aby bylo možné zjistit dopady pandemie na poskytování sociálních služeb je potřeba vymezit jaké faktory týkající se situace okolo pandemie by mohli být pro tyto služby klíčové a mohli tedy tyto služby nějak ovlivnit. Níže jsou blíže specifikovány DVC, které byli sestaveny tak, aby bylo možné jejich vyhodnocením dospět k zodpovězení HVC.

DVC 1 vychází z textu Macečka (in Janoušková a Nedělníková, 2008, s. 26-29), který uvádí, že „*kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.*“ Vycházím tedy z toho, že podmínky, které terénní sociální pracovníci na pracovišti mají, se kromě jiného, vztahují k tomu, v jaké kvalitě je služba poskytována¹⁰. S tím také souvisí domněnka, že mimořádná situace, jakou celosvětová pandemie bezesporu je, může dopadat na vztahy mezi pracovníky služby.

DVC 2, resp. TO vztahující se k tomuto DVC jsou inspirovány prací Klimenta a Nádvořníkové (2020), kteří se ve svém výzkumu dotazovali jednotlivých pracovníků

⁹ Pro tuto práci jsem zvolila výraz „terénní sociální pracovník“, kterým je myšlen sociální pracovník působící v terénní sociální službě a bývá v přímém kontaktu s klientem v „terénu“. Dále také v textu genderově nerozlišuji terénní sociální pracovníky a terénní sociální pracovníce, a to pro usnadnění psaného textu.

¹⁰ „*Kvalitu práce lze v sociální práci popsat jako míru, v níž je možno jednat komunikativně*“ (Laan in Malík Holasová, 2014, s. 20)

„*Kvalita v organizacích sociální práce se vyznačuje aspekty jako lidskost, autonomie, profesionalita, spolupráce, organizační fungování a hospodárnost*“ (Mülhausen in Malík Holasová, 2014, s. 20)

sociálních služeb na jejich vnímání nastalé krize. Defacto předpokládali, že situace okolo pandemie byla pro zaměstnance sociálních služeb krizová a zmiňovaným výzkumem zjišťovali do jaké míry. Některé otázky z tohoto výzkumu jsem použila v trochu pozměněné podobě s tím, že jsem automaticky nepředpokládala, že byla situace pro pracovníky nutně krizová, ale zajímal mě jejich subjektivní pocit. Některé otázky jsem nepoužila a použila jiné, které jsem vyhodnotila pro získání odpovědí na tento DVC jako smysluplné.

DVC 3 vychází z mých zkušeností a praxe na sociálním odboru města Nová Paka, kde jsme denně v kontaktu s vedoucími pracovníky, ale i se sociálními pracovníky napříč všemi sociálními službami, které působí na našem území. V době „první vlny“ pandemie se ke mně možná jednou týdně dostávaly informace, že jsou vládní opatření zmatečné. Jednotliví vedoucí služeb si mnohdy nevěděli rady s tím, zda mohou či nemohou nabízet klientům některé činnosti nebo zda mohou či nemohou poslat svoje pracovníky „do terénu“. Další velké potíže, které řešili byl neustálý nedostatek personálu v „přímé péči“, každou chvíli byl někdo v karanténě nebo na tzv. OČR (ošetřování člena rodiny) a ostatní pracovníci pracovali mnohdy přes čas, aby byl chod služby zajištěn. Proto mě zajímalo jak to vnímaly předmětné služby.

DVC 4 vychází také z mojí praxe na sociálním odboru, protože jsem i u svých klientů vnímala, jak se s příchodem pandemie proměnily jejich potřeby, jak moc to zasahovalo do jejich životů nebo jak mnohdy přehodnocovali svoje zakázky¹¹. Navíc mnoho klientů mělo strach opouštět bezpečí domova a raději volili bezkontaktní formu komunikace. Proto mě zajímalo, jakým způsobem potřebu těchto změn reflektovaly sociální služby.¹²

DVC 5, resp. TO vztahující se k tomuto cíli jsou inspirovány hned několika zdroji. Jednak je to sdělení viceprezidenta APSS ČR pro služby sociální prevence Michala

¹¹ Pojem zakázka v sociální práci je výsledkem jednání sociálního pracovníka, který „nabízí“ a klienta, který „objednává“. Zakázka je definována ve chvíli, kdy tyto dva klíčoví aktéři vyjednájí obsah spolupráce nebo naleznou její společný cíl. (Úlehla, 2004, s. 84)

¹² „Současná situace nám znovu ukazuje nedostatky zákona o sociálních službách, který třeba vůbec nepočítá s poskytováním služeb online na dálku. Právě částečná digitalizace služeb je díky pandemii covid-19 nezbytnost a velká výzva, která nás čeká.“ (Sociální služby a pomoc dětem..., 2021)

Němce (Odborný časopis...2020, s. 28), ve kterém uvádí, že na začátku celé pandemie byl ve službách velký nedostatek roušek a dezinfekcí. Dále sděluje, že první měsíce pandemie v ČR byly pro sociální služby finančně náročné a bude potřeba se zabývat i tím jak celou tuto mimořádnou situaci dofinancovat. K této oblasti se také vztahuje další zdroj, ze kterého jsem čerpala, a tím jsou informace o dotačních titulech, které uvádí Horecký a Švehlová (2021, s. 8,9), viz tabulka č. 1. Z nich mělo být celkem vyplaceno cca 9 miliard.

Výše zmiňované dílčí cíle jsem transformovala do jednotlivých tazatelských otázek tak, aby bylo možné těchto dílčích cílů dosáhnout. Viz transformační tabulka.

6.3 Volba strategie pro výzkum

Zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních služeb sociální prevence je téma, ke kterému je dle mého mínění potřeba s klíčovými aktéry, v tomto případě se zástupci služeb, mluvit. Doptávat se na nejasnosti, na stroze vyjádřené názory apod. Zároveň je to téma poměrně nové, aktuální a není k němu dostatek relevantních podkladů. V takovém případě, který uvádí Trousil a Jašíková (2015, s. 120) „*tam, kde máme velmi málo informací, resp. neexistuje žádná teorie o problému, z nichž by bylo možné formulovat nějaké hypotézy a jejich platnost následně ověřovat např. analýzou výsledků dotazníkového šetření*“ se pro výzkum použije kvalitativní výzkumná strategie.

Zároveň si charakter výzkumu vyžadoval širší náhled na problematiku zkoumání. Hendl (2005, s. 46) například uvádí, že u kvantitativní výzkumné strategie se předpokládá „*že lidské chování můžeme do jisté míry měřit a předpovídat*“ což je právě jedna z věcí, která by nebyla pro dosažení odpovědí ke zvolenému tématu, žádoucí.

Pro zajištění objektivních dat stran předmětných služeb jsem tedy zvolila kvalitativní výzkumnou strategii za použití techniky „polostrukturovaných rozhovorů“. Výběr této techniky byl opět záměrný a to z toho důvodu, že jsem se potřebovala dozvědět co nejvíce relevantních informací ke zkoumanému tématu, ale na druhou stranu jsem více méně věděla, co konkrétně potřebuji zjistit. Například Novotná, Špaček a Šťovíčková Jantulová (2019, s. 322) uvádí, že „polostrukturovaný rozhovor má výhodu v tom, že i když má výzkumník připravené otázky, má respondent stále velký prostor pro vyjádření vlastního názoru. Tato metoda ponechává stejně tak prostor i výzkumníkovi, který může

operativně reagovat na případné podněty stran respondenta a případně tyto podněty zpracovat do již připravené struktury otázek. Dále je možné špatně nebo nepřesně položené dotazy v průběhu rozhovoru respondentovi dovysvětlit.“ Když to shrnu jedná se o takový živý organismus, který je možné různě ohýbat a dopracovávat v případě, že se ukáže, že jsou důležitá témata, která v počáteční fázi příprav nebyla zohledňována. A to je u tématu jakým se zabývá tato práce to, co jej z mého pohledu dělá zajímavým.

6.4 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka č. 2 – Transformační tabulka

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí cíle	Tazatelské otázky
<p>HVC:</p> <p>Zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních služeb sociální prevence na Novopacku</p>	<p>DVC 1:</p> <p>Zjistit vliv situace okolo pandemie na osobní a pracovní vztahy mezi pracovníky a na jejich komunikaci na pracovišti</p>	<p>TO 1:</p> <p>Ovlivnila podle Vás pandemie spolupráci mezi kolegy nebo vedením a zaměstnanci? Jakým způsobem?</p> <p>TO 2:</p> <p>Zaznamenal/a jste nekolegiální chování způsobené situací okolo pandemie? Jak se projevovalo?</p> <p>TO 3:</p> <p>Jak probíhala komunikace mezi Vámi a Vašimi nadřízenými nebo podřízenými? Vámi a Vašimi kolegy? Bylo třeba něco změnit? (Forma, způsob, intenzita?)</p>
		<p>TO 4:</p> <p>Jak jste Vy osobně vnímal/a situaci okolo pandemie? Cítil/a jste, že by přecházela do stavu krize? (V případě, že ano, tak ve kterém okamžiku? Na základě čeho a co tomu předcházelo? Čím jste se cítil/a v dané chvíli nejvíce ohrožen/a?)</p> <p>TO 5:</p> <p>Co bylo pro Vás vůbec nejhorší nebo nejobtížnější dodržovat nebo změnit v rámci opatření vydaných vládou nebo v rámci interních doporučení ve vaší organizaci?</p>

	<p>DVC 2:</p> <p>Zjistit subjektivní vnímání pandemie pracovníky služby</p>	<p>TO 6: Zaznamenal/a jste, že by Váš nadřízený nebo kolega vnímal nastalou situaci jako krizovou? (Jak se to projevilo? V jakém okamžiku?)</p> <p>TO 7: Vnímáte, že by situace okolo pandemie měla i nějaké pozitivní dopady? (Na službu? Na Vás osobně? Na cokoli jiného? Jaké?)</p>
	<p>DVC 3:</p> <p>Zjistit dopady vládních opatření na fungování služby</p>	<p>TO 8: Měla vládní opatření dopad na Vaši pracovní dobu nebo pracovní náplň? Popřípadě jaký?</p> <p>TO 9: Zůstával/a jste doma Vy nebo Vaši kolegové kvůli vlastní nemoci, karanténě nebo s dětmi na OČR? (V případě, že ano, mělo to vliv na chod služby? Do jaké míry?)</p> <p>TO 10: Byl z Vašeho pohledu vládními nařízeními omezen chod služby? (Jestli ano, tak jak a čím?)</p>
	<p>DVC 4:</p> <p>Zjistit dopady změn ve fungování služby na sociální práci s klienty</p>	<p>TO 11: Byla nějaká omezení, která Vás limitovala v setkávání a vůbec v přímé práci s klienty a popřípadě jaká? (Jak se díky tomu poskytování služby směrem ke klientům změnilo?)</p> <p>TO 12: Změnily se nějak zakázky klientů směrem ke službě? (Jak? Co nejčastěji chtěli/potřebovali řešit?)</p>

		<p>TO 13: Máte zpětnou vazbu od klientů zda a jak moc se změny ve fungování služby dotkly jejich života? Popřípadě jak nejčastěji?</p> <p>TO 14: Jak probíhala Vaše komunikace s klienty? Bylo možné komunikovat běžným způsobem jak jste zvyklá/ý? (Jakým způsobem jste nahradil/a případný výpadek v běžné komunikaci?)</p>
	<p>DVC 5: Zjistit ekonomické a organizační dopady restrikcí proti šíření nemoci na službu</p>	<p>TO 15: Vláda vydala v září 2020 doporučený postup, kde stojí, že by si organizace měla uvnitř sestavit svůj krizový tým a určit jednu osobu, která bude komunikovat na všechny strany. Byl tento tým u Vás v organizaci/službě vytvořen? Byla určena tato osoba? Jak to fungovalo?</p> <p>TO 16: Kde jste čerpal/a informace, jak postupovat v situaci nastalého nouzového stavu? (Měl/a jste dostatek informací o všem co bylo třeba? Dostával/a jste včas informace o nových vládních nařízeních, která se vás týkají? Vyznal/a jste se v častých změnách vládních nařízeních – co Vám v tom pomohlo?)</p> <p>TO 17: Jedním z nařízeních vlády byla i nutnost zakrývat si ústa a nos rouškou, později respirátorem při kontaktu s jinou osobou. Dále se používaly hygienické pomůcky jako je dezinfekce,</p>

		<p>rukavice, popř. jiné pomůcky, které ke svojí práci běžně nepotřebujete. Jak služba, kde pracujete sháněla tyto hygienické pomůcky? (Měli jste dostatek pomůcek? Pomohl vám někdo bezplatně? KÚ? Soukromí dárci? Jiný zdroj?)</p> <p>TO 18: Vláda prostřednictvím svých ministerstev vypsala hned několik dotačních titulů, resp. programů podpory, ze kterých bylo možné čerpat (př. Program podpory C – odměny pro zaměstnance sociálních služeb, Program podpory E – sanace vícenákladů a výpadku zdrojů, atp.) Využila vaše služba nějaký z těchto zdrojů příjmu? Nebo nějaký jiný mimořádný zdroj?</p> <p>TO 19: Vznikl u vás ve službě, resp. v organizaci nějaký nový např. metodický nebo jiný materiál upravující fungování služby v podobné situaci jakou je pandemie? Došlo k úpravě standardů kvality SS? (V případě, že ano, o jaký materiál se jedná? Je veřejně dostupný?)</p>
	Doplňující otázka	<p>TO 20: Je něco, co ještě nezaznělo a mělo zaznít k celé situaci okolo Pandemie Covid-19? Chtěl/a byste něco dodat? Napadá Vás něco?</p>

6.5 Výzkumný soubor

Zvoleným souborem pro výzkum v této části bakalářské práce byli vedoucí sociálních služeb a jejich terénní sociální pracovníci. Jednalo se o zaměstnance služeb:

- 1/ Terénní programy poskytovatele Laxus, z. ú.
- 2/ Terénní programy poskytovatele Aufferi Hradec Králové
- 3/ Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi poskytovatele Oblastní charita Jičín
- 4/ Raná péče poskytovatele LIRA, z. ú.
- 5/ Sociální rehabilitace poskytovatele Péče o duševní zdraví, z. s., středisko Jičín

Výběr respondentů byl záměrný, protože tato bakalářská práce cílí na to zjistit jak hodně a zda vůbec ovlivnila pandemie Covid-19 poskytování terénních služeb sociální prevence, které působí na Novopacku. Vzhledem k tomu, že výše jmenované služby jsou jediné, které poskytují na území předmětný druh a formu sociální služby bude v tomto ohledu získána 100% zpětná vazba. Původně bylo v plánu zajistit z každé předmětné služby 3 rozhovory s tím, že jeden z jejich zástupců bude vedoucí té služby a zbývající dva budou terénní sociální pracovníci. Toto se podařilo zrealizovat u 4 z 5 služeb. V jedné ze služeb se mi podařilo domluvit se s vedoucím na rozhovoru pouze s ním a jedním terénním sociálním pracovníkem. Zúčastnění respondenti jsou zaznamenáni v následující tabulce.

Tabulka č. 3 – Respondenti

Respondenti	Pohlaví	Pracovní zařazení	Sociální služba
R1	Muž	Vedoucí sociální služby	Terénní programy
R2	Žena	Terénní sociální pracovník	Terénní programy
R3	Žena	Terénní sociální pracovník	Terénní programy
R4	Žena	Vedoucí sociální služby	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
R5	Žena	Terénní sociální pracovník	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
R6	Žena	Terénní sociální pracovník	Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi
R7	Žena	Vedoucí sociální služby	Sociální rehabilitace
R8	Žena	Terénní sociální pracovník	Sociální rehabilitace
R9	Žena	Terénní sociální pracovník	Sociální rehabilitace
R10	Žena	Vedoucí sociální služby	Terénní programy
R11	Žena	Terénní sociální pracovník	Terénní programy
R12	Žena	Vedoucí sociální služby	Raná péče
R13	Žena	Terénní sociální pracovník	Raná péče
R14	Žena	Terénní sociální pracovník	Raná péče

6.6 Sběr dat

Rozhovory s respondenty byly prováděny od měsíce prosince roku 2021 průběžně do cca poloviny února roku 2022. Rozhovory s vedoucími a terénními sociálními pracovníky služeb sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a služby sociální rehabilitace byli uskutečněny osobně přímo v sídle jejich středisek. Osobní rozhovory proběhly také s terénními sociálními pracovníky služby terénní programy poskytovatele Laxus, z. ú., a to na neformální půdě. S vedoucím této služby a se zástupci služby terénní programy poskytovatele Aufferi Hradec Králové byly rozhovory realizovány po telefonu. Služba rané péče mi z jejich provozně kapacitních důvodů zaslala odpovědi pouze emailem. Všichni, kteří se rozhovorů účastnili, souhlasili s jejich nahráváním na mobilní telefon. K představení mé osoby, hlavního tématu práce a odhadované časové dotace na jeden rozhovor, proběhlo vždy při sjednávání jednotlivých rozhovorů, a to buď telefonicky nebo emailovou formou. Všichni byli ujištěni, že sdělené informace budou použity pouze pro účely této bakalářské práce a bude v co nejvyšší možné míře zachována jejich anonymita.

Otázky nebyly kladeny vždy v pořadí, ve kterém jsou uvedeny v transformační tabulce, ale podle toho, kam se rozhovor ubíral tak, aby to na sebe co nejvíce navazovalo. Každému respondentovi, ale byli vždy položeny všechny tazatelské otázky. V případě strohé nebo uzavřené odpovědi byli respondenti doptáváni tak, jak je uvedeno v transformační tabulce u většiny tazatelských otázek v závorce. Rozhovory probíhaly s každým respondentem jednotlivě a v průměru trval každý z nich přibližně 45 minut.

6.7 Reflexe etických rizik

Výzkumný soubor, se kterým se v bakalářské práci pracuje jsou sociální služby působící v rámci jednoho kraje. Tato skutečnost by mohla být možným rizikem pro objektivitu získaných informací. Je totiž možné, že v jiných krajích ČR vypadala situace v předmětné době směrem k sociálním službám úplně jinak. Na druhou stranu práce cílí na služby, které působí na jednom území a v tomhle kontextu by data měla být dostačující. Zvolila jsem formu polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky předmětných služeb, kde byli osloveni vždy vedoucí služby a poté i dva terénní sociální pracovníci z každé služby. Pro potřeby bakalářské práce by nejspíš stačilo oslovit

z každé služby místo třech pracovníků, pracovníky dva, protože takto byl výzkum velmi rozsáhlý. Na druhou stranu jsou výhody zvoleného postupu zřejmé, čím více dat bylo získáno, tím objektivnější budou výstupy.

Dále bych chtěla reflektovat fakt, že v dílčích odpovědích na tazatelské otázky bylo evidentní, že jsou služby rozdílného charakteru a pracují s jinou cílovou skupinou. Nicméně to ve výsledku nebylo na škodu a většina výstupů je tak použitelná pro celý výzkumný soubor.

Z výzkumu vyplynulo, že pokud chci získat relevantní data v kontextu financí je vhodnější dotazovat se finančních manažerů. Kdežto já mylně očekávala, že tyto informace budou známy i pracovníkům v „přímé péči“. Kdybych příště dělala podobný výzkum, tak bych po této zkušenosti rozhovory uskutečnila i s nimi a to tak, že bych se s nimi pobavila pouze stran tazatelských otázek vztahujících se k oblasti financování.

V neposlední řadě je žádoucí uvést, že s některými službami spolupracuji v rámci svojí profese mnohem intenzivněji a častěji než s jinými, což znamená, že jejich činnosti znám mnohem důvěrněji než těch ostatních. Také vztahy s kolegy z těchto služeb jsou mnohem méně formální než s kolegy ze služeb, které tolik neznám. I přesto si myslím, že tyto skutečnosti nijak zásadně neovlivnily výsledky výzkumu a jsou zpracované objektivně.

7 Analýza a interpretace získaných údajů

DVC 1: Zjistit vliv situace okolo pandemie na osobní a pracovní vztahy mezi pracovníky a na jejich komunikaci na pracovišti

TO 1: Ovlivnila podle Vás pandemie spolupráci mezi kolegy nebo vedením a zaměstnanci? Jakým způsobem?

Odpovědi na tuto otázku byly celkem rozdílné, respondenti R1, R3, R7, R11, R12, R13, R14 se přikláněli spíše k variantě, že se ve spolupráci ani na pracovišti mnoho nezměnilo. Naopak respondenti R4, R5, R6, R8, R9 a R10 jisté změny pocíťovali. Na tuto otázku tedy **nezazněla jednoznačná odpověď**, jedná se o velmi subjektivní pocity jednotlivých respondentů, které nelze zobecnit. Nicméně bez ohledu na jejich přiklonění k variantě ano či ne, z odpovědí vyplynulo, že **v mnoha službách došlo k přesunu od osobních kontaktů k těm v online podobě**, a že většina nějak reflektuje jak ty vztahy mezi nimi vypadají.

R1 a R3 rozhodně změny nezaznamenali a R7 poznamenal, že nerad jezdí na porady, takže mu vyhovovala online forma.

R11 sdělil, že myslí, že spolupráce byla „*naprosto pořád v pohodě a naučili jsme se víc všechno online a řešit po telefonu. A podle mě to rozhodně nevázlo*“.

R12 hodnotí spolupráci jako podporující a sděluje „*nepamatuji si situaci, která by vedla k tomu, že by se zhoršily vztahy na pracovišti, naopak jsme se ještě více semkli*“.

R13 nevnímá, že by spolupráce u nich v týmu byla nějak ovlivněna a dodává, že „*chyběla osobní setkání, která byla nahrazena online prostředím*“.

R4 se vyjádřil takto „*úplně jsme nebyli schopný vždycky dávat jako jasný pokyny co ty pracovníci maj dělat...takže se vlastně ukázalo že je hodně důležitý komunikovat s těmi lidmi i když třeba jenom na dálku...*“

R5 konstatoval, že se ukázalo mnoho věcí a byl narušen jakýsi folklór služby „*Začli jsme se míň vídat...vlastně se to omezilo na nejnútnejší výměnu informací... ale hodně to zacvičilo s mezilidskýma vztahama...některý lidi začli bejt hodně konfliktní...*“.

R6 sdělil, že nově nastupujícím v té době uniklo pár věcí „*...prostě tam nedošlo k předání toho týmovýho ducha, tý nějaký spolupráce, toho, že nám spolu je jakoby dobře...*“

R8 vnímá ty změny spíš vztahmo ke svojí osobě, což dokládá tím co řekl „*Myslím, že to jako míchalo téma kartama...ale jako vím, že jeden kolega...mi řekl, že mám jako naivní argumenty...mě vlastně nenechal tu mojí jako svobodnou volbu...*“

R9 říká „*vedoucí zůstávala občas doma, tak nevěděla tolik co se třeba děje v týmu, pak se to občas ukázalo na supervizi...*“

R10 sděluje, že podle ní to ovlivnilo spolupráci, protože úplně přerušili osobní kontakty mezi zaměstnanci „*měli jsme online přenosy asi pravidelně, vlastně jednou týdně...*“

R2 nedokáže změny adekvátně posoudit, protože nastoupil do služby až během první vlny pandemie, ale dodává k tomu „*já jsem třeba jako dlouho nevěděla, jak moji kolegové jako vypadají, jak jsme měli ty respirátory... a třeba společný oběd...to nám úplně odpadlo, tak možná nám trvalo smelit ten kolektiv...*“

TO 2: Zaznamenal/a jste nekolegiální chování způsobené situací okolo pandemie? Jak se projevovalo?

Na tuto otázku byly odpovědi poměrně jednohlasné v tom smyslu, že většina nic takového ve týmu nezaznamenala. Až na drobné výjimky se tedy dá konstatovat, že v těchto službách **se vesměs nikdo nesnažil situace okolo pandemie využít** nebo zneužít.

Například R8 dodal „*Vůbec ne, spíš si myslím, že tady máme opačnej případ toho, co si myslím jsou jako všichni kolegové až moc zodpovědný*“.

Pouze respondent R7 poznamenal, že u jedné kolegyně vnímal, že zneužila situace té pandemie a dodává „*ona se s tím svezla a velmi dobře to dokázala využít ve svůj prospěch*“

R4, který sdělil „*když to řeknu narovinu ty pracovnice se k tomu nepřiznaly, ale možná nějaký domněnky tam byly, že bylo víc propustek víc se jako by to svádělo i na nějaký duševní zdraví, že třeba děti to těžce nesou, ale nebylo to v nějaké velké míře*“

TO 3: Jak probíhala komunikace mezi Vámi a Vašimi nadřízenými nebo podřízenými? Vámi a Vašimi kolegy? Bylo třeba něco změnit? (Forma, způsob, intenzita?)

Z uvedených odpovědí vyplývá, že se v každé službě **komunikace změnila na bezkontaktní podobu**, že byla vesměs **přesunuta do online prostředí** nebo společně komunikovali **skrze mobilní telefon**.

R1 nespatřuje žádné změny v podobě jejich komunikace na pracovišti.

R2 uvádí, že byli rozdělení na dva týmy a s tím druhým týmem se on vlastně vůbec nepotkával. Dále sdělil, že když nastupovali noví kolegové praktikovali videohovory „*protože máme strukturované zavádění nových pracovníků...tak třeba jsme v pátky dělali to, že jsme měli nějakou jako videohovor.*“

Respondenti R3 a R7 uvádí, že se naučili v organizaci s kolegy využívat prostředí Microsoft Teams nebo využívali volání prostřednictvím mobilních telefonů.

R4 uvádí „*My jsme vlastně hned z kraje co ta pandemie začala měli tu službu úplně uzavřenou...právě to ovlivnilo tu naši komunikaci, že my jsme opravdu byli omezení na telefony a emaily*“

Respondenti R5 a R6 shodně sdělují, že byli odkázáni na komunikaci pouze přes mobilní telefon.

R8 uvádí že se komunikace přesunula „*...do toho online prostoru vlastně hodně...jeden čas více méně byly furt ty online porady*“

R9 vnímal, že se všichni velmi snažili, aby se jich to dotklo co nejméně, ale „*bylo to fakt znát chvíli...tím, že nás tu je devět a každé máme úplně jiný program tak je strašně těžký to zkoordinovat...*“

R10, R11, R13 a R14 shodně sdělují, že se jim kontakty zintenzivnily s tím, že se ale přesunuly do online prostoru s případným využíváním telefonické komunikace.

R12 sděluje, že se zintenzivnila forma telefonické komunikace, komunikovali, ale i „*prostřednictvím sociálních sítí nebo jiných online forem komunikace – zoom, skype apod.*“

Shrnutí DVC 1

Z odpovědí na většinu otázek vyplynulo, že vlivem pandemie byli pracovníci služeb nuceni jejich vztahy utvářet, udržovat nebo stabilizovat primárně bezkontaktně, a to skrze mobilní telefon nebo online formou, která byla pro mnoho služeb nová. Ve většině služeb je toto období v kontextu osobních vztahů vnímáno spíše pozitivně v tom smyslu, že to většinu týmů více stmelilo i přes to, že se společně vídali spíše sporadicky a nemohly se konat žádné společné akce.

DVC 2: Zjistit subjektivní vnímání pandemie pracovníky služby

TO 4: Jak jste Vy osobně vnímal/a situaci okolo pandemie? Cítil/a jste, že by přecházela do stavu krize? (V případě, že ano, tak ve kterém okamžiku? Na základě čeho a co tomu předcházelo? Čím jste se cítil/a v dané chvíli nejvíce ohrožen/a?)

Odpovědi na tuto otázku byly opět velmi různorodé a každý z respondentů se s případnou krizí vyrovnával individuálně. Nejčastější odpovědí, ale bylo, **že krizi respondenti u sebe nezaznamenali.**

Respondenti, kteří nezaznamenali žádnou krizi: R2, R4, R6, R9, R11, R12, R13, R14.
R2, R4 a R9 shodně sdělují, že tím spíš tak jako propluli.

R4 dodává „*já osobně...vlastně měla jsem takovou filozofii, že když já si nebudu připouštět, že se mě to nějak jako dotkne...tak...se mě to nějak extra nedotýkalo.*“

R6 nepocíťoval, že by přecházelo do nějaké krizové situace, ale dodává, že „*člověk byl spíš hlavně hodně vyděšený z toho, že se ještě nevědělo, jak se ten Covid chová...*“

R11, R13 a R14 se shodují na tom, že oni na sobě nepocíťovali vůbec žádné dopady, žádnou krizi.

R12 sděluje „*že bych přecházela do stavu krize, to se říct nedá...*“

Respondenti R1, R3, R5 a R7 přiznali, že nějakou krizi u sebe zaznamenali.

Respondenti R7, R8 a R10 dokonce zmínili, že těch krizí za to období na ně přišlo vícero.

R1 přiznává „*No myslím si, že to bylo trošičku..., ale musím říct, že se to vyřešilo tím, když jsem se stal právě tím Covid manažerem tak jako mě osobně to pak připadalo, že mám nad situací nějakou jako kontrolu, to byla samozřejmě jako chyméra, ale to mě vlastně jako pomohlo...*“

R3 zmiňuje nějaké osobní zakolísání „*kdy jsem si říkala, že to snad nikdy neskončí...*“

R5 sdělil, že největší strach měl z toho, že se na něj nedostane lékařská péče ve chvíli, kdy by jí potřeboval a dodal, že si neumí představit

R8 a R10 se shodují v tom, že těch krizí zažili víc. R8 dodává, že krize přicházely ve vlnách „*v rámci těch různých nařízení, kdy jsem si říkala, že už jako nemůže přijít nic horšího a pak přišlo zavření škol...*“ a

R7 vysvětluje, že *„to právě bylo v nějaký ten moment, kdy přes polovinu týmu bylo na ošetřovkách..., že jako zavřeli školy, lidi začali jako blbnout...“*

TO 5: Co bylo pro Vás vůbec nejhorší nebo nejobtížnější dodržovat nebo změnit v rámci opatření vydaných vládou nebo v rámci interních doporučení ve vaší organizaci?

Z odpovědí vyplývá, že drtivá většina respondentů měla největší problém s tím, že musela **nosit při kontaktu s klienty ochranu dýchacích cest**. Nejčastěji nebyl důvodem vlastní diskomfort při jejím nošení (i když se to v odpovědích tak sporadicky objevilo), ale to, že jim poté **nepřipadal kontakt s klientem plnohodnotný**. Situace, která byla vnímána jako složitá, byla **zachovat spolupráci s klienty při udržování odstupu, dále také distanc od svých kolegů**. Posledním problematickým faktorem byl **přesun do online prostředí**.

R1 uvádí, že nejtěžší bylo rozdělení do týmů, protože se pak dlouho neviděli naživo.

R2 řekl, že pro něj bylo těžké udržet si od klientů distanc a pak také to, že museli jak oni tak klienti požívat respirátory, protože *„bylo těžké poznat... jak se tváří, co si myslí...“*

R3, R8, R10, R11 a R13 sdělili, že pro ně to bylo nošení respirátorů.

R3 specifikuje důvody takto *„já jsem ty klienty poznávala, ale neviděla jsem je pořádně a bylo ještě o to víc těžší navázat ten vztah...protože ta naše práce...je hodně o tom navázání vztahu...“*

R8 má podobný důvod *„protože není vidět mimika a zároveň jak já jako hůř slyším, tak je fakt, že s těma respirátora to pro mě bylo těžší“*.

R10 doplňuje, že se jednalo hlavně o nošení respirátorů *„u klientů, kteří jsou nějakým způsobem nedoslýchavý...a i jako orientovat se vlastně v těch nařízeních no, to bylo hodně náročný...“*

R4 popisuje, že *„nejtěžší bylo to, že jsme měli omezit terénní formu služby, protože to je naše jakoby hlavní činnost...“*

R5 a R6 se shodují, že nejtěžší bylo udržovat hygienu ve chvíli, kdy byli v domácnosti nějakého klienta.

R7 uvádí, že nejsložitější bylo udržet kontakt s náročnějšími klienty. Mnoho z nich totiž nevlastní mobilní telefon a ani jej vlastnit nechce.

R9 tvrdí, že pro něj bylo obtížné všechno a dál specifikuje podrobněji, že *„rozhodně respirátory, rozhodně to, že si u klienta nemůžete dát čaj nebo kafe...ono to strašně prolomuje bariéry...oni jsou rádi..., že Vám můžou nabídnout ten čaj...že maj ten běžnej kontakt...nevidíte výraz obličeje... plus já v tom nemůžu dechat,...*“

R12 a R14 sdělují, že nejtěžší byl přesun do online prostředí.

TO 6: Zaznamenal/a jste, že by Váš nadřízený nebo kolega vnímal nastalou situaci jako krizovou? (Jak se to projevovalo? V jakém okamžiku?)

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že **nadpoloviční většina respondentů žádnou krizi u svých kolegů nebo nadřízených nezaznamenal(a)**. Dva respondenti vnímali v jeden okamžik krizi kolektivní, v rámci jejich týmu. Pouze čtyři respondenti uvedli, že zaznamenali nějaké osobní zakolísání u svých vedoucích. U svých kolegů nezaznamenal žádný z respondentů náznaky nějaké krize.

Respondenti R1, R2, R4, R5, R6, R11, R12, R13 shodně sdělili, že u svých nadřízených ani kolegů žádné náznaky krize nezaznamenali.

R3 sdělil, že jeho vedoucí v jednom momentě *„už docela říkal, ty vole to je v prčících..., ale vlastně za chvíli už vymyslel, co a jak...“*

R7 a R10 uvedli, že zaznamenali jakousi kolektivní krizi

R7 doplňuje, že to bylo *„mezi tou první a druhou vlnou...jako, že to nikdy neskončí“*

R10 k tomu sděluje *„zaznamenala jsem to jako kolektivně, že jsme si v tom jako všichni trošku byli...“*

R8 poznamenal, že se dle něj vedoucí někdy víc bála *„že má svůj jako osobní strach...“*

R9 řekl, že to vnímal u své vedoucí, když musela stále řešit hlavně technické a organizační věci a upozadit práci s klienty.

R14 sdělil, že to zaznamenal u nadřízeného v kontextu zajištění péče o klienty.

TO 7: Vnímáte, že by situace okolo pandemie měla i nějaké pozitivní dopady? (Na službu? Na Vás osobně? Na cokoliv jiného? Jaké?)

Všichni respondenti nějaká pozitiva na celé situaci našli. Někdo více a někdo méně. Odpovědi asi nelze úplně shrnout jednou větou, nicméně se opakovala odpověď, že **kvitují rozvoj práce v online prostředí, také zavedení Home Office** do jejich služeb. V jedné organizaci díky pandemii vznikl nový sociální podnik. Zmiňují také **změny v hodnotách svých, ale i společnosti** celkově. Také se více ukázala potřeba psychosociální péče. Někteří respondenti také ocenili spoleh na svůj tým v zaměstnání.

R1 spatřuje pozitiva v tom, že v mnoha službách došlo k „rozvoji práce v tom online prostředí, což...už je přínos...taký jako rozvoj těch jako komunikací na dálku...A potom jako legitimizace Home Office...“

R2 vnímá jako pozitivum sebereflexi, že je schopen pracovat v různých podmínkách.

R3 sdělil, že jeho to zase ujistilo v tom, že chce zůstat v ČR se svojí rodinou.

R4 uvedl, že pandemie „...poukázala na potřebu i psychosociální pomoci... se ukázala ta provázanost sociální práce s tou terapeutickou...pomocí strašně důležitá...“

R5 si myslí „že si lidi možná uvědomili, že to nestojí všechno na blahobytu, že se trochu asi změnilo jako ve společnosti hodnoty“

R6 a R8 moc pozitiv na celé situaci nespátřují, ale R6 uvádí „jedinou pozitivitu, kterou bych měla je, že...dárci byli ochotnější...“

R8 dodává, že klienti byli nuceni se trochu víc zaktivizovat, trénovat komunikační dovednosti „skrz jako jiný to medium typu jako telefon nebo tydlenty sítě“ a překročit svoje komfortní zóny.

R7 vnímá pozitiva ve vztahu ke klientům a to tak, že „ti klienti se třeba museli naučit něco nového...takže to jim jako paradoxně pomohlo, klienti...se přestali tolik cejtit divný...jakože cejtli takový větší porozumění...“

dále také vnímá pozitiva ve vztahu k týmu „bylo jakoby příjemný zjistit, že mají všichni jako podobný hodnotový zázemí... že těm lidem nejde jenom o to, kdy dostanou vejplatu na účet, ale, že opravdu o ty klienty maj nějakou starost...řekla bych zdravou...“

R9 sdělil, že pro něj bylo největší pozitivum zavedení Home Office.

R10 si našel pozitivum na tom, že zpočátku neměli v organizaci dostatek roušek, ale díky tomu vlastně u nich vzešel nápad, že „rozjedou“ sociální podnik, rozhodli se nakoupit „šicí stroje a zaměstnat...klientky, které umí šít, takže nám roušky látkové šily naše klientky“

Další pozitivum vnímá ve vyšší četnosti kontaktů s kolegy „já jsem si uvědomila vlastně, že když mám intenzivnější kontakt s těmi pracovníky, že mě to víc vyhovuje...“

R11 spatřuje pozitivum v tom, že se mu dařilo mnohem lépe se domluvit s různými úřady ohledně pomoci klientům. Že byly mnohem přístupnější nějaké bezkontaktní komunikaci i bez účasti klienta.

R12 zaznamenal na celé té situaci těch pozitiv také vícero „naučily jsme se využívat možnosti online prostředí pro konzultace...zjistili jsme, kdo dokáže v těchto situacích zachovat chladnější hlavu...v jistém směru mě to trochu zpomalilo v mém tempu, uvědomila jsem si priority a hodnoty, na čem mi záleží...“

R13 vnímá jako pozitivum založení služebního Facebookového profilu.

R14 je rád, že může poskytovat online konzultace, protože se díky pandemii naučil lépe zacházet s PC.

Shrnutí DVC 2

Z uvedených odpovědí vyplynulo, že pracovníci služeb se až na nějaké drobnější zakolísání do stavu krize nedostávali. Hodně jim v tom byl podporou právě pracovní kolektiv. Ukázaly se povahy lidí a ve směr byla tato zjištění přívětivá. Někde došlo i uvědomění si podstatných životních hodnot. Co respondenti často vnímali jako pozitivní věc bylo zavedení Home Office a rozvoj práce v online prostoru. Pro některé respondenty byl naopak přechod velké části práce do online prostředí těžký. Co pro respondenty bylo úplně nejtěžší, byl nucený distanc od klientů, ale i kolegů.

DVC 3: Zjistit dopady vládních opatření na fungování služby

TO 8: Měla vládní opatření dopad na Vaši pracovní dobu nebo pracovní náplň?

Popřípadě jaký?

Odpovědi na tuto otázku se více méně shodují v tom, že **ve čtyřech službách z pěti byl zaveden Home Office**, což vesměs všichni vítali. **Pracovní doba se většinou nikde nezměnila**, pouze v jedné službě byli nuceni nařídit dovolené. V jedné službě se proměnilo poskytování pouze na nejnutnější úkony v rámci programu Harm Reduction. Změny v pracovní náplni také vnímali v tom, že **byli nuceni rozdělovat se do skupin**, tudíž nemohli pracovat tak jak byli zvyklí do té doby, tedy společně.

R1 sděluje, že „*Na pracovní dobu to nemělo vliv žádný. Jediný, co bylo, že jsme vlastně využívali Home Office v maximální míře...*“ zároveň, ale uvádí, že na jejich činnosti to vliv mělo, protože „*...my jsme ty služby omezili v podstatě na výměnu injekčního materiálu.*“

R2 uvádí, že vliv na poskytování služby byl takový, že se jejich služba nějaký čas přetransformovala pouze na bezkontaktní výměnu, kdy „*jsme s klienty nepřišli moc do styku... minimalizovali ten kontakt s nimi...*“

Dále uvádí, že se pro ně částečně změnilo pracovní prostředí, protože na veškerou administrativu využívali Home Office.

R3 uvádí, že se změnila pracovní podmínky, a to díky rozdělení týmu do několika skupin. Dříve bylo zvykem, že se v terénu proměňovaly dvojice, aby nejezdili stále ti samí, ale v té době byly konstantní dvojice, aby se nepotkávali s ostatními a bránili tak v maximální možné míře nějakému přenosu viru.

R4 si vzpomíná na to, že ze začátku pandemie bylo období asi dvou měsíců, kdy byla služba uzavřená a pak omezená právě nařízením vlády. Potom se jim, ale pracovní doba vůbec neměnila. K pracovní náplni dodává „*...my jsme opravdu radši si vzali ty ochranné prostředky, dezinfikovali jsme si ruce, abysme tam mohli jet do té rodiny...*“

R5 a R6 nezaznamenali žádné změny v pracovní náplni ani ve vztahu k pracovní době.

R7 sděluje, že to je ovlivnil zákaz setkávání a tak „*byl tým A a B a nemohly se jako potkávat...měly i svoje auta...tak úplně ze začátku, protože se fakt nevědělo, co bude, tak byl i dovolený Home Office pracovníkům...*“

R8 a R9 shodně vypovídají, že trávili spoustu času na Home Office, protože byli rozdělení do dvou týmů, aby se nepotkávali s ostatními a zachovala se služba.

R10 uvádí, že bylo období asi jednoho měsíce, kdy byli doma na Home Office, s klienty byli pouze na telefonu a vyjížděli do terénu pouze v případě, že to bylo opravdu akutní.

Dále uvádí ve vztahu k její pozici vedoucí „*byl tam kladenej větší důraz na to prostě připravovat metodiky a připravovat různý jako ochranný pomůcky...*“

R11, R13 a R14 sdělují, že měli hodně stráveného času v rámci Home Office.

R12 zaznamenal hned několik změn „*Zavedli jsme Home Office...zavedli jsme online konzultace...muselo dojít k nařízení dovolených – hlavně v první fázi...*“

TO 9: Zůstával/a jste Vy nebo Vaši kolegové doma kvůli vlastní nemoci, karanténě nebo s dětmi na OČR? (V případě, že ano, mělo to vliv na chod služby? Do jaké míry?)

Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že **chod služby nebyl výrazně omezen**. Většina respondentů si není vědoma, že by u nich ve službě někdo z těchto důvodů doma zůstával. **Jedné služby se dotklo víc, že byly zavřené školy a pracovníci museli zůstat doma na OČR.**

R1 sdělil, že se jich toto nějak výrazně nedotklo, protože „*u nás v týmu nemá nikdo děti kromě mě...takže jedině mě se to občas dotklo...druhá věc je, že my jsme opravdu nasadili jako všechny pravidla...*“

R2, R3, R4, R6, R10, R11, R12, R13 a R14 shodně uvádějí, že si nejsou vědomi toho, že by oni nebo jejich kolegové byli někdy doma z výše uvedených důvodů.

R5 řekl, že na OČR občas byl, ale i přesto byl pro klienty dostupný na telefonu po celou tu dobu, takže omezení služby z těchto důvodů nevnímá.

R7 si vzpomíná, že když byla první vlna a přišlo zavírání škol tak to pocítili „*protože tady je hodně lidí s prvostupňovejma dětma, takže s nima na tý vyšetřovačce byli, no, takže se to různě kloubilo.*“

R8 si uvědomuje, že když byly „*ty školy jako uzavřené, tak jsem s nima jako chvíli byla...*“

R9 sděluje, že jeho samotného se to netýkalo, ale „*celou službu to zasáhlo ohledně holek, co ty děti maj...tak když pak prostě dvě, tři jsou na OČR...*“

TO 10: Byl z Vašeho pohledu vládními nařízeními omezen chod služby? (Jestli ano, tak jak a čím?)

Na tuto otázku respondenti nejčastěji odpovídali tak, že **se musela služba omezit na bezkontaktní formu poskytování**. Služby se poskytovaly v omezené míře a **do terénu se vyjíždělo pouze v nejnútnejších případech**. Přesto se všude **snažili omezovat služby co nejméně**. Zmiňována byla i nemožnost navštěvovat klienty v nemocnicích a omezení poskytování služeb v ambulanci. Tři respondenti nevnímali žádné změny v chodu služby.

R1 by rád zdůraznil, že „*jsme furt hledali balanc, že jsme nikdy jako by tu službu jako nezavřeli ...*“ ale přiznává, že museli „*dodržovat prostě distanc na tom kontaktu*“

R2 uvádí „*my jsme vlastně omezili ten styk s těma klientama v podstatě, protože jsme třeba nemohli testovat vůbec ...*“

R3 sděluje, že se velmi omezila depistáž

R4 uvádí, že chod služby zůstal zachován pouze s výjimkou úplného začátku pandemie, kdy byla služba vládním nařízením omezena.

Respondenti R5, R6 a R11 shodně sdělují, že nevnímají žádná omezení v chodu služby.

R7 sděluje, že se musely omezit skupinové aktivity s klienty.

R8 vnímá těch omezení hned několik, uvádí, že „*...nemohli vozit v autě ty klienty, takže tam stoprocentně ubyly doprovody. Skupinový věci, ty byly jako zrušený úplně, pak schůzky v nemocnicích...*“

R9 reflektuje situaci takto „*vím, že se za klientama nejezdilo, vlastně nějaká doba tam byla, kdy se vůbec za nima nejezdilo...kluby byly určitě zavřeny a nechodili jsme na porady do nemocnice....*“

R10 si není jistý, zda se něco omezilo, ale vnímá jisté změny, například v tom, že „*my jsme fakt hodně dřív byli u těch klientů a teďkon jsme se naučili řešit ty věci i po tom telefonu...*“

R12 uvádí, že k omezení došlo už jen proto, že se museli těmi opatřeními vlády řídit, také dodává, že došlo k „*omezení služby pouze na její terénní formu...online, poté osobně ale za dodržení podmínek...omezení ambulantní formy poskytování služby...*“

R13 uvádí, že chod byl omezen „*ve smyslu osobního setkávání, služba byla poskytována telefonicky a online*“

R14 vnímá omezení v tom, že služba neposkytovala ambulantní programy a omezily se výjezdy mimo okres.

Shrnutí DVC 3

Z výše zodpovězených otázek vyplynulo, že fungování služeb bylo vesměs ovlivněno tím, že jejich poskytování přecházelo do online prostoru nebo na práci po telefonu.

Výjezdy za klienty se omezily pouze na ty nejnnutnější. Většina respondentů pracovala hlavně v té první vlně pandemie z domu, tedy na Home Office většinu pracovní doby.

S klienty a kolegy se stýkali v co nejmenší možné míře. Jako následek těchto okolností bylo vnímáno horší navazování spolupráce s klienty.

DVC 4: Zjistit dopady změn ve fungování služby na sociální práci s klienty

TO 11: Byla nějaká omezení, která Vás limitovala v setkávání a vůbec v přímé práci s klienty a popřípadě jaká? (Jak se díky tomu poskytování služby směrem ke klientům změnilo?)

Na tuto otázku odpovídali respondenti **nejčastěji tak, že je omezovaly roušky, rozestupy a přesun přímé práce s klienty do online prostředí.** Dále byly zmiňovány karantény, uzávěry nemocnic a jednoho okresu.

R1 a R3 shodně uvádí, že limitem byly hlavně ty nařízené rozestupy a R3 dodává, že *„bylo hrozně těžký furt jakoby ty lidi zvědomovat...hele prosím tě posuň se nebo běž dál...“*

R2 uvádí, že limitem byla rouška a nařízené rozestupy

R4, R5 a R6 shodně sdělují, že to byly karantény a R4 to specifikuje takto *„to bylo vlastně opatření vlády, která se pořád měnila. Jednou byla karanténa 10 dní, pak 5 dní, pak 7 dní...“*

R7 uvádí, že velkou bariérou byly uzavřené nemocnice, protože nemohly dojíždět na kontakty se stávajícími klienty a byly tím omezené i depistáže v nemocnicích.

R8 uvádí, že díky nařízeným Home Office vypadávaly některé schůzky s klienty a následkem toho se mnohdy viděli až třeba za měsíc.

R9 vnímá to, že se muselo mnoho věcí, které „nehořely“ odsunout.

R10 uvádí, že kvůli ochraně pracovníků služby byly v organizaci nastavena přísnější pravidla, aby se omezil kontakt s vyšším počtem klientů.

R11 sděluje, že limitem bylo uzavření jednoho okresu.

R12 a R14 jako bariéru vnímají omezení kontaktu vlivem částečného přechodu do online prostředí.

R13 sděluje, že *„omezením byl nouzový stav, který zamezil přímý kontakt s klienty“*

TO 12: Změnily se nějak zakázky klientů směrem ke službě? (Jak? Co nejčastěji chtěli/potřebovali řešit?)

Na tuto otázku odpovědělo **6 respondentů, že změny v zakázkách klientů nemonitoruje**. Ostatní odpovídali nejčastěji tak, že se **hodně řešil zanedbaný zdravotní stav klientů**. Zástupci jedné služby často řešili problémy okolo distanční výuky dětí v klientských rodinách. Snad **ve všech službách přibýlo poradenství, jehož prostřednictvím klientům pracovníci vysvětlovali překotná nařízení vlády**.

R1, R2, R3, R9, R13 a R14 si nejsou vědomi změn v zakázkách směrem od klientů R4 vnímá jisté změny, protože se *„mnohem víc vlastně začala řešit školní výuka a hlavně teda ve spojitosti s tou distanční výukou...nad rámec zakázky...když jsme třeba pomáhali jim zaregistrovat se na očkování, protože oni vlastně vůbec nevěděli jak se to dělá...“* A dále zmiňuje ještě oblast finanční problematiky, protože klienti vlivem pandemie častěji přicházeli o zaměstnání a tím posléze i do finanční tísně.

R5 a R6 vidí změny v potřebách klientů řešit primárně distanční výuku dětí, na kterou nebyli zvyklí.

R7 uvádí, že zakázky se určitě změnilo, že klienti například *„přestali řešit práci... hodně se řešil zdravotní stav a informovanost...a často se i klienti ptali, co teďka vlastně jako platí? Zavolali najednou, můžu vůbec do krámu?“*

R8 sděluje, že vzhledem k tomu, že klienti jeden čas nemohli navštěvovat lékaře, tak se jim nahromadily zdravotní potíže, takže se hodně řešila zdravotní péče.

R10 uvádí, že i oni řešili zdravotní potíže klientů a nejen to *„řešili jsme víc zdraví jako zakázku...nedělali jsme na to nové zakázky, ale řešili jsme s nima situaci Covid, vlastně jak se chovat, jaký jsou teďka nařízení...“*

R11 uvádí, že si je vědom pouze toho, že se klientům oproti normálu často vysvětlovali vládní nařízení a omezení

R12 uvádí, že klientské rodiny stály o intenzivnější konzultace *„byly kratší, ale častější – ve větší frekvenci. Více to bylo o sdílení potřeb rodičů. Více jsme zasílali náměty na práci s dětmi.“*

TO 13: Máte zpětnou vazbu od klientů, zda a jak moc se změny ve fungování služby nebo pandemie obecně dotkly jejich života? Popřípadě jak nejčastěji?

Sedm respondentů uvedlo, že se z jejich pohledu **klientů změny ve fungování služby nedotkly**. Zpětné vazby od klientů, které, ale zmiňovaly se týkaly **zvýšené potřeby**

terapeutické péče a nevole dodržovat zákonná opatření. Jeden respondent zmiňuje, že se klientů dotkla uzávěra nemocnic a dva respondenti uvádějí problémy ve vztahu k nemožnosti chodit do zaměstnání. Dva respondenti uvedli zvýšenou poptávku po jejich službě a také je zmíněno, že přechod do bezkontaktní formy poskytování klienty více zaktivizoval. Jako problém byla vnímána i distanční výuka.

R1 uvádí, že si myslí, že postupem času bylo pro klienty problematické dodržovat vládní nařízení při kontaktu s nimi, protože oni to po nich striktně vyžadovali.

R2 sděluje, že spousta jejich klientů nevěřila tomu, že nějaký Covid existuje a rozčilovala je „*ta opatření, že s nima jako nesouhlasili, roušku jako nosit nechtěli...*“

R3 si nevzpomíná, že by klienty nějak limitovaly změny v jejich fungování, ale dodává, že mnoho z klientů těžce neslo, že museli zůstat doma z důvodu ztráty zaměstnání, což pro ně bylo krajně nepříjemné a dodává, že „*někteří klienti, kteří mají děti říkali, že to vlastně bylo náročný, že je měli doma...*“

R4 si nevybavuje, že by se klientů nějak dotkly změny spojené s chodem služby, ale dodává, že pandemie se jejich životů dotkla velmi, protože „*je rozčiluje, jak třeba spadají do té karantény...přijdou o ten příjem...pak je tedy rozčilovalo, že se nevyznají v těch opatřeních.*“

R5 uvádí, že jejich klienti uvítali, že se jim zvýšila kapacita terapeutické pomoci, protože je nyní využívána mnohem hojněji, hlavně tedy dětmi „*bohužel mají potíže duševní...*“ pak si ještě vybavuje, že „*klienti neměli takovou touhu se setkávat, taky byli paralyzovaní celou tou situací...ale ta poptávka...ta potřeba byla nižší...*“

R6 si není vědom nějakých zpětných vazeb směrem ke službě, pouze zmiňuje, že největší změnou v životech jejich klientů byla distanční výuka, se kterou většina neuměla pracovat.

R7 sděluje, že díky omezení služby na bezkontaktní formu poskytování to jejich „*klienty donutilo se třeba naučit telefonovat...pár jich překonalo svůj paranoidní odpor k technologiím a pořídilo si neomezený volání...pak máme pár lidí..., který úplně končej se službama, že prostě jsou už dva roky doma izolovaný a takhle hodlaj dožít...*“

Pokračuje tím, že se jim také zvýšila poptávka po službě „*velká kapitola byli lidi mladiství, že se na nás obraceli ne úplně zletilý anebo prostě jako středoškoláci, ale zletilí, že po těch dvou vlnách začali mít přesně úzkostný potíže a počítalo se s tím, že až se školy otevrou, že se to zlepší a ono se to zhoršilo, hodně se to zhoršilo...*“

R8 sděluje, že jim klienti spíš přibyli, protože byli víc doma „*ale spíš jsou to hodně takový ty klienti, který, úplně nespádnou k nám do služby... spíš víc jako na překlenutí k terapiím...*“

R9 uvádí, že díky tomu, že nemohli jezdit za klienty do nemocnic, se klienti „*dva roky nedostali z oddělení, ty dva roky neviděli nic...většina našich klientů nemá moc sociálních kontaktů... a my se snažíme...ty přirozený kontakty jim jako hledat...a teď vlastně podle úplně odpadlo...*“

R10, R11, R13 a R14 nemají žádné zpětné vazby od klientů, že by se jich to nějak dotklo.

R12 uvádí, že každého klienta se to nějak dotklo problém vnímá v tom, že „*maminky samoživitelky nemohly chodit do práce...*“

TO 14: Jak probíhala Vaše komunikace s klienty? Bylo možné komunikovat běžným způsobem jak jste zvyklá/ý? (Jakým způsobem jste nahradil/a případný výpadek v běžné komunikaci?)

Na tuto otázku odpověděli pouze dva respondenti, že si nejsou vědomi změn v komunikaci s klienty. Ostatní respondenti uvádí, že se **komunikace, ale místy i depistáž přeměnila na telefonickou nebo online podobu**. V online prostředí byla nejčastěji zmiňována platforma Facebook.

R1 uvádí, že většina depistáží a komunikace s klienty obecně se přesunula na Facebook, „*my ty lidi jako aktivně oslovujem sami a tam teda tímhle komunikujem...potom máme Instagram...*“

R2 sděluje, že „*v rámci třeba těch Home Office jsme dělali depistáže na Facebooku...*“

R3 a R5 uvádějí, že si nejsou vědomi změn v komunikaci.

R4 sděluje, že v době, kdy byla služba zavřená nebo byli klienti v karanténě byli nuceni využívat telefonickou komunikaci, ale „*když nebyly ty karantény, tak my jsme opravdu pořád dbali na ten osobní kontakt...*“

R6 sděluje, že byli s klienty domluvení, že stačí prozvonit nebo poslat email.

R7, R8, R9, R10 a R11 shodně uvádí, že převažovala komunikace s klienty po telefonu.

R12, R13 a R14 shodně uvádějí, že komunikovali hlavně online a pak také častěji využívali mobilní telefony.

Shrnutí DVC 4

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že práce s klienty se nejčastěji dotkl přechod do distančního poskytování služeb. Dále odpovědi ukazují na to, že když už docházelo k přímé práci s klienty, byly největší bariéry vnímány v nutnosti nošení roušek a nucených rozestupů. Ve všech službách vznikla potřeba poskytovat klientům poradenství stran zpřehledňování vládních nařízení. Mnohdy se služby potýkaly se zhoršením zdravotního i psychického stavu klientů.

DVC 5: Zjistit ekonomické a organizační dopady restrikcí proti šíření nemoci na službu
TO 15: Vláda vydala v září 2020 doporučený postup, kde stojí, že by si organizace měla uvnitř sestavit svůj krizový tým a určit jednu osobu, která bude komunikovat na všechny strany. Byl tento tým u Vás v organizaci/službě vytvořen? Byla určena tato osoba? Jak to fungovalo?

Zástupci čtyř služeb uvádějí, že **u nich pozice jakéhosi manažera pro oblast Covidu zřízena byla**. Ne všichni respondenti si toho byli vždy vědomi. Jedna služba uvedla, že nikdo takový v organizaci pověřen nebyl a vnímali, že tam ta informovanost trochu vázla. **Tam, kde byla pozice zřízena s tím byli vesměs spokojeni** a tohle rozhodnutí kvitovali s tím, že to pro ně bylo mnohem snazší se v tom všem orientovat.

R1 uvádí, že na podzim zřídili v organizaci „*pozici v podstatě takového jako Covid manažera, což jsem začal vykonávat já pro celou organizaci...jsem měl na starosti...jenom v podstatě organizaci toho boje s covidem v organizaci...*“

R2 a R3 shodně uvádí, že u nich v organizaci převzal roli koordinátora vedoucí služby a na něj se také v případě nějakých nejasností obraceli.

R4 sděluje, že si není vědom toho, že by byla u nich v organizaci zřízena podobná pozice, ale že se záležitosti okolo těch opatření řešily na poradě vedení.

R5, R6 a R9 se shodují na tom, že si nejsou vědomi toho, že by organizace nějakou podobnou pozici zřídila.

R7 uvádí, že se téhle pozice ujal jeho kolega z jiného střediska a „*my jsme mu říkali asistent pro koronu...prostě vopravdu sledoval každou tiskovku vlády, všechny vydání a dělal z toho výcucy a pak se z toho čerpalo v koronasměrnících...když jsme třeba*

nevěděli...tak to jsme směřovali jemu a on to kdyžtak hromadně směřoval na ministerstvo...“

R8 uvádí, že *„krizový tým tam myslím je v Pardubicích a myslím, že tam je ta jedna osoba jako určená, která pak jako vlastně vyplivne ty informace ven...“*

R10 říká, že *„myslím, že jsme si úplně neřekli, že máme krizový tým, ale určitě to byl náš manažerský tým. Všichni vedoucí vlastně služeb, ředitelka a finanční manažerka.“*

R11 sděluje, že oni v organizaci krizový tým měli a komunikovala s nimi o těchto věcech přímo paní ředitelka. Obracet s nejasnostmi se mohli přímo na ní nebo na paní vedoucí.

R12 sděluje, že tato pozice vytvořena byla a komunikace probíhala bezproblémově.

R13 a R14 shodně sdělují, že si nejsou vědomi toho, že by organizace zřídila nějakou takovou pozici, ale všechny potřebné informace dostávali od vedoucí.

TO 16: Kde jste čerpal/a informace, jak postupovat v situaci nastalého nouzového stavu? (Měl/a jste dostatek informací o všem co bylo třeba? Dostával/a jste včas informace o nových vládních nařízeních, která se vás týkají? Vyznal/a jste se v častých změnách vládních nařízeních – co Vám v tom pomohlo?)

Nejčastější odpovědi na tuto otázku bylo, že **informace dostávali respondenti od svých vedoucích, potom také ředitelů. Vedoucí služeb zase jako nejčastější zdroj informací uváděli krajský úřad a ministerstva.** Dva respondenti také uvádí jako zdroj informací asociace sdružující sociální služby. Jedna služba ze začátku s přísunem informací velmi bojovala.

R1 uvádí, že nejčastěji dostávali informace z krajského úřadu. Také dodává, že *„náš program konkrétně terénní je součástí České asociace streetwork a ta poměrně dost informovala...“*

R2, R3, R13 a R14 shodně uvádějí, že veškeré informace dostávali od vedoucího a dostávali je včas.

R4 sděluje, že informace jim rozesílal ředitel organizace, nicméně v tom ne vždy měli úplně jasno. Uvádí, že *„my jsme v některých situacích pořád čekali, kdy se k nám jako dostane nějaké opatření...řekla bych, že jako jsme mohli se víc mezi sebou informovat jako častěji i třeba si dát vědět...?“*

R5 a R6 shodně uvádí, že informace jim chodili přímo od ředitele organizace.

R5 k tomu doplňuje, že co se týče dostatku a včasnosti příjmu informací, tak „*ten začátek se nepovedl. Vnímám to tak, že každý nějak zodpovědně přistupoval k tomu, že ty informace měl třeba od vlády...*“

R7 sděluje, že než vznikl v organizaci post asistenta pro koronu, tak informace rozesílali různě jejich ředitelé a nemělo to moc řád. Proto tuto pozici organizace zřídila.

R8 a R9 shodně uvádějí, že informace dostávali celkem rychle skrze Microsoft Teams, kam byly průběžně vkládány i veškeré aktualizace.

R10 sledoval stránky ministerstva. Později „*i kraj...nějak se potom taky probudil a začal nám posílat jako nařízení a přeposílat, jak to jako by mělo ted'kon být.*“

R11 uvádí, že informace čerpali z emailů paní ředitelky, ale „*že tam bylo plavací období, ale i to nám jako by bylo napsáno: nevím, zjišťuju.*“

R12 uvádí následující zdroje informací „*Jako sociální služba jsme dostávaly informace od MPSV, MZ, Asociace poskytovatelů sociálních služeb, blíže jsme komunikovali s krizovými štáby nebo zástupci krajů, měst a obcí...*“

TO 17: Jedním z nařízení vlády byla i nutnost zakrývat si ústa a nos rouškou, později respirátorem při kontaktu s jinou osobou. Dále se používaly hygienické pomůcky jako je dezinfekce, rukavice, popř. jiné pomůcky, které ke svojí práci běžně nepotřebujete. Jak služba, kde pracujete sháněla tyto hygienické pomůcky? (Měli jste dostatek pomůcek? Pomohl vám někdo bezplatně? KÚ? Soukromí dárci? Jiný zdroj?)

Většina, tj. deset respondentů sdělilo, že nevnímali žádné větší nedostatky těchto ochranných prostředků. Mnohdy si obstarávali roušky sami a to tím, že si je sami v rámci týmu šili. Jedna služba ze začátku velmi bojovala s nedostatkem těchto pomůcek a sháněla je, kde se dá. Služby také zmiňují ochotné dárcy, kteří jim zpočátku vypomohli. Z odpovědí je také patrné, že služby, které sídlí v Hradci Králové měly poměrně rychle „přísun“ těchto pomůcek z krajského úřadu. Kdežto služby sídlící mimo krajské město na jejich pomoc čekaly mnohem déle.

R1 sděluje, že si není vědom toho, že by jako služba měli nedostatek. Upozorňuje, že „*my jak jsme jako služba ochrana veřejného zdraví, pracujeme s infekčním materiálem,*

tak my tohleto standardně máme, takže u nás jako dezinfekce a rukavice jsou standardní vybavení...“ co se týče roušek, tak uvádí, že „kraj něco jako malýho rozvážel...roušek bylo ušitých hodně, kolegyně šily a nějak jsme si to v organizaci posdíleli...“

R2, R3 a R13 shodně sdělují, že nevnímali nedostatek ochranných ani hygienických prostředků, ale odkud je organizace čerpala nevědí.

R4, R5 a R6 sdělují, že měli všeho dostatek, dokonce měli v jednu dobu i nadbytek, že mohli roušky poskytovat i svým klientům.

R7 říká, že *„v tý úplně první vlně vůbec absolutně neměli... To jako kraj nezvládnul, furt nám chodily jenom meily, kolik toho jako maj zajistit, to jsem odpovídala asi čtvrt roku kolik nám toho maj dodat, ale kdybysme si nenašili roušky...hygienu nám poskytl jeden vlastně tatínek naší kolegyně...pak už toho měl sám v ordinaci málo. A tady spolupracují spolek Lebeda ...takže to zas byla taková solidarita...“*

R8 sděluje, že jeden čas měli problém sehnat dezinfekci, protože nebyla ani v obchodech, kam pro ni běžně chodili. Roušky *„když byly jako látkový tak to jsme tady šili v rámci těch Home Office...v jednu chvíli to nám vlastně poskytli darem z jednoho zařízení...“*

R9 uvádí, že měli vlastní šité roušky, ale dezinfekce nebyly k sehnání. Takže vnímá, že chvilkový výpadek těchto prostředků v organizaci byl.

R10 sděluje, že na začátku to v organizaci způsobilo trochu „paniku“, kde ty roušky budou brát, nicméně se to velmi rychle vyřešilo, protože měli ochotné dárce, kteří je zásobili šitými rouškami, než u nich vznikl sociální podnik „Švadlenky“, ve kterém se pak začaly ty roušky šít. Co se týká dezinfekce *„vždycky jsme měli dostatek, a to právě díky tomu, že nás samozřejmě zavezl ten kraj...“*

R11 sděluje, že z počátku měli šité roušky a později i normální. Všeho měli dostatek, dokonce pak organizace rozesílala seznam toho, co mají k dispozici, oni si napsali kolik, čeho potřebují a bylo jim to zasláno poštou domů.

R12 a R14 shodně sdělují, že měli všech pomůcek dostatek, že je zpočátku zásobil krajský úřad, poté si již sháněli sami.

TO 18: Vlášda prostřednictvím svých ministerstev vypsala hned několik dotačních titulů, resp. programů podpory, ze kterých bylo možné čerpat (př. Program podpory C – odměny pro zaměstnance sociálních služeb, Program podpory E – sanace vícenákladů

a výpadku zdrojů atp.) Využila vaše služba nějaký z těchto zdrojů příjmu? Nebo nějaký jiný mimořádný zdroj?

Všichni respondenti kromě dvou shodně odpověděli, že jejich **služby čerpaly dotace na jejich odměny. Tři respondenti, kteří jsou zároveň vedoucími služeb navíc sdělili, že se o nějaké další dotace na sanaci vícenákladů nejspíš žádalo.** Jedna vedoucí se zmínila, že měly přijít nějaké finanční prostředky na nákup testů, neví, ale zda přišly. Ostatní respondenti o jiných dotacích nevědí a často sdělovali, že tyhle informace ani nemají.

R1 sděluje, že žádali o dotaci na odměny pro zaměstnance a také sděluje, že má *„povědomí co se týče dotačních titulů na Covid, MPSV, co vypisovalo, tak to si myslím, že se hradilo už pak všechno.“*

R2, R3, R4, R5, R6, R8, R9, R11 shodně sdělují, že ví pouze o tom, že se čerpalo na covidové odměny, a to, jestli organizace využila dalších dotačních titulů netuší.

R4 uvádí toto *„vím, že jsme čerpali dotace na ty odměny zaměstnanců...“* dodává, že ministerstvo mělo proplatit nějaká procenta nákladů za antigenní testy, ale nejspíš nedostali jako služba vše, co bylo slíbeno.

R7 udává, že určitě žádali o dotace na odměny pro zaměstnance, doplňuje pak *„myslím jsme využívali i nějaký...pak se krajský úřad jako vzpamatoval a nějaký doplňkový dotační řízení přímo na ty pomůcky bylo...“*

R10 sděluje, že žádali na odměny pro zaměstnance a dodává *„naše paní ředitelka právě napsala projekt společně s finanční manažerkou do toho dotačního titulu...právě na ochranné pomůcky.“* Navíc získali nějaký dar od Albertu.

R12 sděluje pouze, že této možnosti využili...

R13 a R14 shodně odpovídají, že nemají ponětí o tom, zda organizace nějaké dotační tituly využila, že tuto otázku je vhodné směřovat na vedení organizace.

TO 19: Vznikl u vás ve službě, resp. v organizaci nějaký nový např. metodický nebo jiný materiál upravující fungování služby v podobné situaci jakou je pandemie? Došlo k úpravě standardů kvality SS? (V případě, že ano, o jaký materiál se jedná? Je veřejně dostupný?)

Většina respondentů uvedla, že u nich v organizaci žádná nová metodika ani změna ve standardech v kontextu pandemie nevznikla. Jedna ze služeb novou metodiku vytvořila, ale není veřejně dostupná. Dva respondenti sdělili, že u nich ve službě se chystá implementace nějakých změn okolo pandemie do standardů kvality sociálních služeb. Dva respondenti z jedné služby uváděli, že v průběhu pandemie vznikaly dílčí směrnice vztahující se k aktuálně platným nařízením vlády a pokládají to za dostačující.

R1, R2, R3, R4, R5, R6, R9 shodně uvádí, že žádný metodický materiál k této události nevznikl a ani nedošlo ke změně standardů

R4 k tomu ještě sděluje *„přiznám se, že my jsme tohle moc neřešili... teď v revizích vlastně těch metodik a standardů se to promítne...“*

R5 doplňuje, že *„co se týká změn standardů, tak to má teď v plánu naše nová vedoucí.“*

R7 a R8 shodně uvádí, že v organizaci vznikaly různé směrnice týkající se dílčích nařízení vlády.

R7 doplňuje, že jinak se žádná metodika nevydávala, protože *„my jsme zjistili, že jsme stejně závislí na rozhodnutích vlády...“*

Respondenti R10, R11, R12, R13 a R14 shodně sdělují, že jejich organizace vytvořila novou metodiku.

R10 navíc přiznává, že *„...ta pandemie nás dovedla k tomu je potřeba vytvořit nějaký postup, kterej bude pro pracovníky srozumitelný a vlastně se do toho budou moct kdykoli podívat až nastane nějaká situace...je to interní dokument...“*

Shrnutí DVC 5

Z odpovědí na jednotlivé otázky vyplynulo, že ve čtyřech z pěti dotazovaných služeb to bylo organizačně více či méně podchyceno dobře. Tam, kde vznikla pozice jakéhosi manažera pro Covid se jim to velmi osvědčilo. Z odpovědí také vyplynulo, že v této době byla největší zátěž na bedrech ředitelů organizací, popřípadě vedoucích jednotlivých služeb. Vytvoření metodiky vztahující se k situaci okolo pandemie vnímala pouze jedna služba jako žádoucí a jedna služba se chystá ke změně standardů.

Ekonomické dopady nebyly zaměstnancům ve většině případů známy. Všechny služby využily dotační titul na odměny zaměstnancům a tři služby využily nějaké dotace na sanaci vícenákladů. Jednotlivě byli zmiňováni dárci stran institucí, ale i osob

soukromých. Co se týče materiálního zajištění ochranných pomůcek byl v této souvislosti opakovaně zmiňován krajský úřad, ale primárně u služeb se sídlem v Hradci Králové.

TO 20: Je něco, co ještě nezaznělo a mělo zaznít k celé situaci okolo Pandemie Covid-19? Chtěl/a byste něco dodat? Napadá Vás něco?

Nakonec jsem respondentům položila tuto doplňující otázku, která nesměřuje k žádnému DVC, nicméně jsem považovala za důležité ji položit, abych si jednak ověřila, zda jsem něco, pro ně, podstatného nevynechala a zároveň jsem předpokládala, že by z ní mohly vzejít zajímavé podněty. Některé respondenty jako R2, R3, R4, R6, R10, R11, R12, R13, R14 již nic dalšího nenapadalo. Někteří, ale sdělovali velmi zajímavé podněty.

Jejich postřehy a náměty směřují primárně k vládě a ministerstvům, zmiňují:

- nedostatečně využitý potenciál nízkoprahových služeb pro osvětu stran testování a očkování proti nemoci Covid-19,
- nevyužitý čas a šance pro rekonstrukci vzdělávacího systému,
- nedostupnost krizové intervence mimo online prostředí,
- selhání vlády v informovanosti směrem k občanům skrze media,
- potřeba změnit zákon o SS,
- nedostatek odborníků v psychiatrickém a psychologickém odvětví.

R1 odpověděl „*že se nevyužilo více jako nízkoprahových služeb v nějakých možnostech jako dřív testování lidí...který uměj nakontaktovat lidi na okraji společnosti...standardně se pracuje s tématem: jdi k doktorovi...*“ a dodává, že byli zavřené nízkoprahové kluby pro děti a mládež, tak mohlo být využito i jich...

R4 chtěl dodat, že „*...je třeba víc využívat i nějaké jakoby psychosociální pomoci i pro nás jako pro pracovníky.*“

R5 vyjadřuje pobouření nad tím jak vláda (ne) využila čas „*...já jsem jako očekávala, že dojde k restrukturalizaci školství...děti na to nestačí, nejsou na to nastavený, rodiče na to nestačí...*“

R7 vyjadřuje názor vztahující se ke školství „*Hlavně se neměly zavřít školy jo, to je takovej průser, kterej budeme řešit ještě několik let.*“ A pak taky dodává, že nebyla dostatečně dostupná služba krizové intervence hlavně pro osoby, které jsou bez internetu, neměl za nimi, kdo přijet, když se u nich něco dělo a mnohdy končili tito lidé u nich ve službě, přesto, že nespádali do jejich cílové skupiny.

R8 vyjadřuje velikou nespokojenost s tím, jakým způsobem s pandemií pracovala media. Vnímá, že by vláda měla „*jinak delegovat ty nařízení do medií, jako úplně jinej styl komunikace...zaměření na prevenci... z těch medií co běželo...nikdy to nebyla podpora těch lidí...*“

R9 vnímá potřebu změny zákona o SS ze dvou důvodů „*jako terénní sociální služba nemůžeme mít Home Office...není nikde v zákoně, že máme spolupracovat se zdravotnickým zařízením...tyhle oblasti prostě nejde rozpojovat...*“

Poté ještě dodává, že v republice je nedostatek odborníků, kteří pečují o naše duševní zdraví, a že „*chyběj lidi jako psychologové, klinický psychologové, psychiatři, dětský psychiatři a k těm co jsou teď se nedostanete...předtím to bylo špatný a teď se to ještě zhoršilo...*“

7.1 Shrnutí empirické části

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit dopady pandemie Covid-19 na poskytování terénních služeb sociální prevence na Novopacku. Z provedeného výzkumu vyplynulo poměrně jednoznačně, že poskytování služeb nejvíce ovlivnila vládní opatření. Zároveň se ukázalo, že služby ve většině případů byly schopné poměrně pružně reagovat na nastalou situaci. Všechny služby přesunuly většinu svých činností do online prostředí, s tím, že mnohem hojněji pro komunikaci mezi sebou, ale i s klienty také využívaly mobilní telefony. Ve všech službách byla na nějaký čas zavedena práce z domu, tzv. Home Office, což se většině pracovníků zamlouvalo. Na druhou stranu reflektovali, že tato změna v poskytování služeb, tedy transformace služby terénní na službu distanční (převážně v online prostředí) měla vliv primárně na ně jako na pracovníky služeb, méně již na jejich klienty. Všichni se s tím nějak po svém smířili, ale distanční forma poskytování služby jim v drtivé většině nevyhovovala. Z výzkumu také vyplynulo, že by všichni rádi do jisté míry zachovali možnost využívat i nadále Home Office.

Dopady pandemie na mezilidské vztahy, primárně tedy v jejich týmech byly hodnoceny spíše pozitivně a také se ukázalo, že týmy jsou poměrně soudržné. Přesun služeb do online prostředí má, ale i svá pozitiva a těmi je jakýsi posun poskytování služeb na další úroveň. Občas vznikaly i nové komunikační nástroje v jednotlivých službách, které zůstanou zachovány.

Z výzkumu také poměrně jasně vyplynulo, že si ve většině organizací s nastalou situací museli poradit spíše v jejich vlastní režii, než aby se mohli spoléhat na stát. Ukotvení nějaké metodiky vztahující se k pandemii většina služeb nepovažuje za důležité.

Zajímavé podněty vzešly z doplňující otázky. Většinu z nich by bylo z mého pohledu přínosné zpracovat jako samostatná témata, byť se všechny netýkají primárně oblasti sociální práce.

Moje doporučení se vztahuje hlavně k tomu, aby služby zachovaly možnost práce z domu pro svoje zaměstnance. Dále, aby rozvíjely práci v online prostředí, protože se ukázalo, že tam, kde již s touto alternativou pracovali v minulosti, byl ten přechod jednodušší, navíc tato forma poskytování služby (v omezené míře) nabízí větší flexibilitu všem zúčastněným. Tam kde přenos informací nefungoval úplně dobře bych doporučila, aby vedoucí zintenzivnili kontakty se svými podřízenými, protože se ukázalo, že je to ku prospěchu oběma stranám. Jedno doporučení nebo spíše prosbu bych měla také směřem ke krajskému úřadu, a to takovou, aby se občas víc zajímal i o služby, které nesídlí přímo v krajském městě, ale i o ty, které jsou primárně lokální.

Nakonec bych ani ne tak doporučila, jako spíše vyslovila osobní přání, aby tyto služby i nadále zaměstnávaly takové terénní sociální pracovníky jako tam jsou nyní, protože z těch mnoha hodin strávených rozhovory s nimi jsem poznala, že to jsou opravdoví profesionálové, kterým jde primárně o jejich klienty a osobní vztah s nimi.

Závěr

Tato bakalářská práce se věnovala službám sociální prevence, které poskytují svoje služby terénní formou na území Novopacka, a to ve vztahu k pandemii Covid-19.

Respektive k jejím dopadům na poskytování těchto služeb.

Předmětné služby byly představeny, dále byly definovány klíčové pojmy, jakými jsou pandemie a Covid-19. Byla nastíněna situace sociálních služeb v období první vlny pandemie, a nakonec byla představena vládní opatření vztahující se jak k poskytování sociálních služeb, tak k občanům ČR, která se mohla dotknout jak pracovníků služeb, tak jejich klientů.

V empirické části byla představena metodika výzkumu, který byl prováděn kvalitativní formou, a to prostřednictvím rozhovorů. Dále byla představena etická rizika a pak prezentován výzkum samotný i včetně průběžných shrnutí jednotlivých dílčích cílů. Proběhlo také závěrečné shrnutí, které ukazuje na výsledky hlavní výzkumné otázky, resp. hlavního cíle práce.

Hlavní cíl práce byl z mého pohledu naplněn. Bylo zjištěno, že největší bariérou pro poskytování služeb nebyla pandemie Covid-19 jako taková, ale vládní opatření a nařízení, která byla mnohdy velmi překotná a nesrozumitelná. Respektive se změnila tak rychle, že ve většině služeb vznikla potřeba jakéhosi „tlumočnicka“ těchto opatření, v podobě „manažerů pro Covid.“

Nakonec jsou v práci uvedena i konkrétní doporučení, která by se z mého pohledu mohla týkat služeb i na širší platformě. Nicméně jsou směřována primárně službám z výzkumného vzorku.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Programy podpory v souvislosti s pandemií Covidu-19

Tabulka č. 2 – Transformační tabulka

Tabulka č. 3 – Respondenti

Seznam příloh

Příloha 1 Rozhovor

Příloha 2 Tazatelské otázky

8 Seznam zdrojů:

Centrum SASanka: Komu pomáháme, cílová skupina. *Oblastní charita Jičín* [online]. 2022 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://jicin.charita.cz/jak-pomahame/rodinam-s-detmi/centrum-sasanka/#CS2>

Centrum terénních programů Královéhradeckého kraje: Poslání a cílová skupina. *Laxus* [online]. c2017 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.laxus.cz/centra/centrum-terennich-programu-kralovehradeckeho-kraje/>

Co je Covid-19. *Onemocnění koronavirem (COVID-19)* [online]. Ženeva: Světová zdravotnická organizace; 13. května 2021 [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: [Onemocnění koronavirem \(COVID-19\) \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/what-is-covid-19). Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

ČADA, Karel a kol. *Analýza sociálně vyloučených lokalit v ČR*. Praha, 2015. Dostupné také z: https://www.esfcr.cz/mapa-svl-2015/www/analyza_socialne_vyloucenych_lokalit_gac.pdf

HEJZLAR, Petr, ed. *Na cestě ke komunitní psychiatrii....: sborník k 15 letům občanského sdružení Péče o duševní zdraví*. Pardubice: Občanské sdružení Péče o duševní zdraví ve spolupráci s nakl. Theo, c2010. ISBN 978-80-904009-6-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HORECKÝ, Jiří a Alice ŠVEHLOVÁ. *Pandemie COVIDU-19 a sociální služby 2020–2021: Jaký byl dopad Covidu-19 na sociální služby v České republice?*. Tábor, 2021.

Dostupné také z:

https://www.apsscr.cz/files/files/A4_FACT%20SHEETS%20PANDEMIE%20COVID-19.pdf

HUTYROVÁ, Miluše a Veronika RŮŽIČKOVÁ, ed. *Koheze speciální pedagogiky v současnosti: Sborník příspěvků z konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-224-5256-2.

CHOVANCOVÁ, Jana. Terénní programy. In: *Agentura pro sociální začleňování* [online]. 2. února 2019 [cit. 2022-01-08]. Dostupné z: <https://www.socialni-zaclenovani.cz/oblasti-podpory/socialni-sluzby/terenni-programy/>

JANOUSHKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.

JANOUSHKOVÁ, Klára, ed. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-229-3.

JELÍNKOVÁ, Šárka. Nejsou dostatečně reflektovány dopady pandemie covid-19 na sociální služby: Projev na 7. schůzi Senátu dne 17. března 2021 k Národnímu plánu obnovy. *Parlamentní listy* [online]. Praha, 17.3.2021 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/politika/politici-voicum/Senatorka-Jelinkova-Nejsou-dostatecne-reflektovany-dopady-pandemie-covid-19-na-socialni-sluzby-657605>

KALINA, Kamil. a kol.: *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, 2001. Praha: Filia Nova, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.

KLIMENT, Pavel a Lenka NÁDVORNÍKOVÁ. *Prvotní reflexe dopadu epidemie koronaviru na sociální služby v ČR* [online]. Fórum sociální práce, 2020, (2), 20-28 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=912187>

KUBAL, Michal a Vojtěch GIBIŠ. *Pandemie*. Praha: Kniha Zlin, 2020. IN. ISBN 978-80-7662-047-6.

MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MARKOVÁ, Daniela a Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a kol.: *Předčasně narozené dítě: následná péče – kdy začíná a kdy končí?*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1745-1.

MATOUŠEK, Oldřich a kol: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x

NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. (nedat.)

Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Metodicka_prirucka_TSP.pdf/17bd1ea0-e9c2-1ca1-b8da-a4102d995d32.

NOVOTNÁ, Hedvika a Ondřej ŠPAČEK, ŠŤOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdaléna, ed. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Univerzita Karlova: Fakulta humanitních studií, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

Odborný časopis Sociální služby. XXII. 6–7/2020. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. ISSN 1803-7348. Dostupné také z:

https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1617960135_cerven-cervenec-final.pdf

Pandemický plán ČR: Plán opatření pro případ pandemie chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru. In: . 2006, III. Dostupné také z:

https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/Pandemicky_plan.pdf#:~:text=Pandemick%C3%BD%20pl%C3%A1n%20%28PP%29%20vych%C3%A1z%C3%AD%20ze%20sou%C4%8Dasn%C3%BDch%20dopor%20EU%E2%80%9C%2C%20COM%20%282005%29%20605%20a%20COM%20%282005%29%20607.

Péče o duševní zdraví: Informace o nás. *PDZ* [online]. c2016 [cit. 2022-03-06].

Dostupné z: <http://www.pdz.cz/o-nas.html>

Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12.: Veřejná databáze. *Český statistický úřad* [online]. 2020 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z:

https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&filtr=G%7EF_M%7EF_Z%7EF_R%7EF_P%7E_S%7E_U%7E301-501-401-421-411_null_&katalog=32895&pvo=DEM01DORP&str=v33&c=v29~2_RP2020MP12DP31

Raná péče: Působnost a cílová skupina. *LIRA: Centrum pro podporu rodiny a dítěte* [online]. 2014, 15.9.2014 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <http://www.centrumlira.cz/index.php?D=54>

SASanka v Nové Pace: *Oblastní charita Jičín* [online]. 2019, 6. května 2019 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <https://jicin.charita.cz/aktualne/novinky/sasanka-v-nove-pace/>

Sociální pracovník sociálně aktivizační služby pro rodiny: Profesiogramy: *Sociální práce* [online]. ASVSP, © 2020, 6.10.2020 [cit. 2022-01-31]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/profesiogramy/socialni-pracovnik-socialne-aktivizacni-sluzby-pro-rodiny/>

Sociální služby a pomoc dětem a dospívajícím se v časech pandemie mění: Výzvy pro sociální služby. *Jahoda* [online]. Praha, 10.2.2021 [cit. 2022-03-05]. Dostupné z: <https://jahoda.cz/socialni-sluzby-a-pomoc-detem-a-dospivajicim-se-v-casech-pandemie-meni/>

ŠEJDA, Jan a kol.: *Výkladový slovník epidemiologické terminologie*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1068-4.

Terénní programy pro osoby ohrožené sociálním vyloučením v Královéhradeckém kraji: *Aufori* [online]. Hradec Králové, 2013 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z: <http://www.aufori.cz/co-delame/2-uncategorised/106-terenni-programy-pro-osoby-ohrozene-socialnim-vyloucenim-v-kralovehradeckem-kraji>

TROUSIL, Michal a Veronika JAŠÍKOVÁ. Úvod do tvorby odborných prací. Vyd. 2., rozš. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-542-4

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. Vydání druhé. Praha: SLON, 2004. ISBN 80-85850-69-9.

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

VRBICKÝ, Jan. *Sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-467-0.

VRBOVÁ, Jana a Žaneta ZLATNÍKOVÁ. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Nová Paka na období 2018 – 2020. *Město Nová Paka* [online]. Nová Paka, 2019 [cit. 2022-03-27]. Dostupné z:

https://munovapaka.cz/assets/File.ashx?id_org=10512&id_dokumenty=313405

Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2010, 14. března 2006 [cit. 2022-01-31]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Příloha 1 Tazatelské otázky

Období od začátku pandemie (1.3. – první nakažení, a vyhlášení nouzového stavu 12.3.2020 do přijetí pandemického zákona, resp. do konce prodlužovaného nouzového stavu 11.4.2021.)

Prosím uveďte pohlaví:

Vliv situace okolo pandemie na osobní a pracovní vztahy mezi pracovníky a na jejich komunikaci na pracovišti

1. Ovlivnila podle Vás pandemie spolupráci mezi kolegy nebo vedením a zaměstnanci? Jakým způsobem?
2. Zaznamenal/a jste nekolegiální chování způsobené situací okolo pandemie? Jak se projevovalo?
3. Jak probíhala komunikace mezi Vámi a Vašimi nadřízenými nebo podřízenými? Vámi a Vašimi kolegy? Bylo třeba něco změnit? (Forma, způsob, intenzita?)

Subjektivní vnímání pandemie pracovníky služby

4. Jak jste Vy osobně vnímal/a situaci okolo pandemie? Cítil/a jste, že by přecházela do stavu krize? (V případě, že ano, tak ve kterém okamžiku? Na základě čeho a co tomu předcházelo? Čím jste se cítil/a v dané chvíli nejvíce ohrožen/a?)
5. Co bylo pro Vás vůbec nejhorší nebo nejobtížnější dodržovat nebo změnit v rámci opatření vydaných vládou nebo v rámci interních doporučení ve vaší organizaci?
6. Zaznamenal/a jste, že by Váš nadřízený nebo kolega vnímal nastalou situaci jako krizovou? (Jak se to projevovalo? V jakém okamžiku?)
7. Vnímáte, že by situace okolo pandemie měla i nějaké pozitivní dopady? (Na službu? Na Vás osobně? Na cokoliv jiného? Jaké?)

Dopady vládních opatření na fungování služby

8. Měla vládní opatření dopad na vaši pracovní dobu nebo pracovní náplň? Popřípadě jaký?
9. Zůstával/a jste doma Vy nebo Vaši kolegové kvůli vlastní nemoci, karanténě nebo s dětmi na OČR? (V případě, že ano, mělo to vliv na chod služby? Do jaké míry?)
10. Byl z Vašeho pohledu vládními opatřeními omezen chod služby? (Jestli ano, tak jak a čím?)

Dopady změn ve fungování služby na sociální práci s klienty

11. Byla nějaká omezení, který Vás limitovala v setkávání a vůbec v přímé práci s klienty a popřípadě jaká? (Jak se díky tomu poskytování služby směrem ke klientům změnilo?)
12. Změnily se nějak zakázky klientů směrem ke službě? (Jak? Co nejčastěji chtěli/potřebovali řešit?)
13. Máte zpětnou vazbu od klientů, jak moc se změny ve fungování služby dotkly jejich života? Popřípadě jak nejčastěji?
14. Jak probíhala Vaše komunikace s klienty? Bylo možné komunikovat běžným způsobem jak jste zvyklá/ý? (*Jakým způsobem jste nahradili případný výpadek v běžné komunikaci?*)

Ekonomické a organizační dopady, restrikcí proti šíření nemoci, na službu

15. Vláda vydala v září 2020 doporučený postup, kde stojí, že by si organizace měla uvnitř sestavit svůj krizový tým a určit jednu osobu, která bude komunikovat na všechny strany. Byl tento tým u Vás v organizaci/službě vytvořen? Byla určena tato osoba? Jak to fungovalo?
16. Kde jste čerpal/a informace, jak postupovat v situaci nastalého nouzového stavu? (Měl/a jste dostatek informací o všem co bylo třeba? Dostával/a jste včas informace o nových vládních nařízeních, která se vás týkají? Vyznal/a jste se v častých změnách vládních nařízeních – co Vám v tom pomohlo?)
17. Jedním z nařízeních vlády byla i nutnost zakrývat si ústa a nos rouškou, později respirátorem při kontaktu s jinou osobou. Dále se používaly hygienické pomůcky jako je dezinfekce, rukavice, popř. jiné pomůcky, které ke svojí práci běžně nepotřebujete. Jak služba, kde pracujete sháněla tyto hygienické pomůcky? (Měli jste dostatek pomůcek? Pomohl vám někdo bezplatně? KÚ? Soukromí dárci? Jiný zdroj?)
18. Vláda prostřednictvím svých ministerstev vypsala hned několik dotačních titulů, resp. programů podpory, ze kterých bylo možné čerpat (př. Program podpory C – odměny pro zaměstnance sociálních služeb, Program podpory E – sanace vícenákladů a výpadku zdrojů atp.) Využila vaše služba nějaký z těchto zdrojů příjmu? Nebo nějaký jiný mimořádný zdroj?
19. Vznikl u vás ve službě, resp. v organizaci nějaký nový např. metodický nebo jiný materiál upravující fungování služby v podobné situaci jakou je pandemie? Došlo k úpravě standardů kvality SS? (V případě, že ano, o jaký materiál se jedná? Je veřejně dostupný?)

Doplňující otázka

20. Je něco, co ještě nezaznělo a mělo zaznít k celé situaci okolo Pandemie Covid-19? Chtěl/a byste něco dodat? Napadá Vás něco?

Příloha 2 Rozhovor

ŽZ ve smyslu počátečních písmen jména tazatele

R4 označení respondenta, se kterým je rozhovor veden

ŽZ Děkuji, že jste souhlasila s rozhovorem a teď Vám jen zopakuji téma. Jedná se mi o dopady pandemie Covid-19 na poskytování preventivních terénních služeb u nás na Novopacku. A to, že se to nahrává jsme si řekly. Nebudu to dál dlouze představovat. Vy jste jako vedoucí sociální služby, že ano?

R4 *Ano*

ŽZ A ještě bych vás poprosila, ze vzhledu a hlasu vyplývá že jste žena, tak abyste mi to potvrdila.

R4 *Ano*

ŽZ Děkuji. Mě by zajímalo jako první oblast, jestli ta pandemie nějak ovlivnila spolupráci mezi vedením a zaměstnanci nebo mezi kolegama, podle Vás v tý službě? Popřípadě jakým způsobem?

R4 *Já si myslím, že určitě, mám pocit že se ukázalo že vedení možná trošku víc by mělo komunikovat těmi svými zaměstnanci, protože úplně jsme nebyli schopný vždycky dávat jako jasný pokyny co ty pracovníci maj dělat, prostě hůř jsme se v tom orientovali a ukázalo se že je potřeba si jako nastavit i nějaký postupy právě v krizových situacích, protože to pro nás bylo úplně nové a vlastně ty, ta nařízení byla pro nás matoucí takže my jsme kolikrát nevěděly co platí, co neplatí, a takže se vlastně ukázalo že je hodně důležitý komunikovat s těmi lidmi i když třeba jenom na dálku, tak prostě jim ty informace dávat, protože potom vlastně nám sami volali třeba co mají dělat. Takže my jsme pak viděli tu potřebu, že chtějí vědět.*

ŽZ A jako máte pocit, že to působilo, prostě bylo nějakým způsobem i na ty vztahy na tom pracovišti ty nařízení, že to jako to je to v tom dělalo nějakou paseku třeba?

R4 *Já si myslím že jo, že by paseku to asi se úplně říct nedá, ale my jsme se vlastně museli přizpůsobit tomu, že někteří kolegové odpadli a museli jsme jakoby to zvládnout bez nich. Pak jsme našli třeba nějaký věci, kdy nám neudělali dostatečný záznamy, takže když jsme šli do rodiny, tak jsme úplně jako by nevěděli, to, co bysme potřebovali. Takže poukázalo to na nějaký jakoby chyby u těch zaměstnanců, ale jinak si myslím že to jako by celkem posílilo ty vztahy, jo. Horší je právě to, když se ukázalo, že nějaký pracovník, kterýho sme zastupovali měl tu chybu tak to trošku pak jako třeba na tý jejich osobní úrovni trošku jako bylo horší, ale že by vyloženě tým, tak to ne.*

- ŽZ Supr no, takže nějaký nekolegiální chování, že by bylo způsobené tou věcí, tou pandemií, že by třeba někdo jako využíval toho, že má malý děti a byl s nima jako víc doma nebo něco prostě něco v tom smyslu? Nebo jiným způsobem, že by prostě nekolegiálně nějak se choval? Něco takového jste zaznamenala?
- R4 *Tak když to řeknu narovinu ty pracovnice se tomu nepřiznaly, ale možná nějaký domněnky tam byly, že bylo víc propustek, víc se jako by to svádělo i na nějaký duševní zdraví, že třeba děti to těžce nesou, ale nebylo to v nějaké velké míře.*
- ŽZ Jak probíhala komunikace mezi Váma a Vašima podřízenýma a Váma a Vašima nadřízenýma? Bylo to stejným způsobem jako to bylo předtím nebo to bylo jinak?
- R4 *Tak nebylo, my jsme vlastně hned zkraje co ta pandemie začala měli tu službu úplně uzavřenou, takže my jsme komunikovali hlavně přes email. My sme vlastně...*
- ŽZ Pardon, uzavřená ta služba byla, že to vláda vlastně nějak nařídila, že?
- R4 *Tak, tak, přesně tak. My jsme někde od března do, jestli se nepletu dubna nebo května museli pozastavit úplně činnost. Takže samozřejmě jako by dělali jsme občas nějakou práci prostě přes telefon, protože jsme věděli, že někteří klienti potřebují jako tu pomoc, ale právě že to ovlivnilo tu naši komunikaci, že my jsme vopravdu byli omezený na telefony a emaily. Takže ten osobní kontakt nám chyběl.*
- ŽZ Takže to bylo jak směrem k podřízeným, tak i k nadřízeným, ve svý podstatě stejný, stejnej ten přístup?
- R4 *Tak, tak, přesně tak*
- ŽZ Dobře, jak jste Vy osobně vnímala jako situaci okolo tý pandemie, jestli jste třeba v nějaký jako chvíli pocítovala, že to přichází do stavu krize? A pakavaď ano, tak třeba jestli si vzpomenete, co to jakovby vyvolalo, kterej okamžik nebo která situace?
- R4 *Já osobně jsem tu pandemii si pořád jakovby nechtěla připouštět, takže jsem to nebrala úplně tak jako vážně a říkala jsem si, vlastně měla jsem takovou filozofii, že když já si nebudu připouštět, že se mě to nějak jako dotkne výrazně, tak vlastně vopravdu se mě to nějak extra nedotýkalo. Naštěstí jsem neměla ani v rodině třeba nikoho nakaženého takže, takže vlastně na osobní rovině mě to nějak nepoznamenalo. A omlouvám se, jak bylo to pokračování otázky?*
- ŽZ Jo, určitě... Jestli jste prostě třeba vnímala, že by to přicházelo v nějaký chvíli do stavu krize? A jestli víte, co tomu třeba předcházelo, že se stala nějaká jedna věc třeba a Vy jste v tu chvíli jako si říkala: ty jo, a tak teďka teda něco... nebo prostě jste to tak jako přešla, že v pohodě?

- R4 *Já si myslím že asi na začátku nám to prostě... byla to nová situace tak, že pro nás to jako bylo těžký asi v tom, že někteří pracovníci se prostě báli třeba jet do toho terénu a brali to víc vážně a pak zase třeba když pracovníci mezi sebou měli rozdílný pohled na tu věc, takže někteří až jako by extrémně dodržovali ta opatření a někteří prostě to nebrali tak vážně.*
- ŽZ *Tím jste mi trochu teďka právě nahrála, protože další otázka vlastně zní: jestli třeba máte pocit, že někdo z toho vašeho týmu to vnímal jako krizovku? Že tam třeba prostě byl někdo, kdo opravdu jako jako byl duševně třeba nalomenej nebo jakoby vyděšenej?*
- R4 *Ne, myslím si, že nikdo z toho právě jako nějak extra nepanikařil, akorát že někdo prostě striktně dbal na ta doporučení na ta nařízení, že musíme mít ochranu dýchacích cest, dezinfekci, odstupy. A někdo to prostě tak vážně nebral.*
- ŽZ *Dobře. A co vnímáte, že pro Vás bylo jako vůbec nejhorší nebo nejobtížnější jako dodržovat a v těch v té chvíli nebo změnit prostě když jako padaly ty opatření různý, se měly měnit a tak... prostě nebylo to standardní doba, tak co pro Vás třeba jestli vnímáte něco, že pro Vás bylo těžký jako?*
- R4 *Nejtěžší bylo to, že jsme měli omezit terénní, vlastně terénní formu služby, protože to je naše jakoby hlavní činnost těch sociálních pracovníků. Takže my jsme vlastně si tak nějak naučili klienty na ten telefon a oni pak nám jako mnohem víc telefonovali, a my jsme trošičku ztratili potom přístup do toho přirozeného prostředí té rodiny. Což to vlastně bylo pro nás jako nejtěžší, protože v té rodině se odehrávají nějaké věci a Vy, když tam jakoby nemůžete třeba tak často...strašně moc častý bylo že klient byl v karanténě opakovaně. Prostě nejdřív to přineslo dítě ze školy, potom rodič z práce, pak zase třeba my, takže to bylo fakt těžký jako zkoordinovat, abysme se opravdu konečně viděli a něco... takže se i zpomalil proces vlastně práce na těch třeba individuálních plánech, jo. To bylo jako těžký no.*
- ŽZ *Dobře, a vnímáte že by to situace okolo pandemie měla třeba i nějaký pozitivní dopady jako ať už na službu nebo na vás osobně?*
- R4 *Já si myslím, že ano. Pro mě třeba, co vnímám já z té naší služby tak strašně moc poukázala na potřebu i psychosociální pomoci. To znamená my máme odborné pracovníky terapeuty, psychology a vopravdu to ukázalo že je potřebujeme, i když nejsme terapeutické centrum, ale při té naší práci vopravdu se ukázala ta provázanost sociální práce s tou terapeutickou, sociálně terapeutickou pomocí strašně důležitá. Jo, a to je za mě pozitivní, protože ta doba i podle mě se mění a čím dál víc jako vyžaduje tudlectu pomoc, tu psychosociální, takže na to fakt poukázala, i poukázala na to jako nevím jestli to je paní pozitivní, ale víc se ukázalo, že není dostupné bydlení. Takže si myslím že to vopravdu je pozitivní v tom, že se tím třeba začnou ty a ty tvůrci politik trošku víc zabývat.*

- ŽZ Měla ta vládní opatření dopad na pracovní dobu nebo pracovní náplň těch Vašich podřízeným nebo potažmo Vaší? Vy jste teda mluvila o tom, že vlastně se na nějakou dobu zavřelo, ale bylo tam ještě potom něco, nějaká změna?
- R4 *Úplně ze začátku teda to bylo asi období dvou teda měsíců, ale potom se nám ta pracovní doba vůbec jako neměnila. My jsme vlastně furt fungovali v takovém režimu...*
- ŽZ A ta pracovní náplň, o tom jste už vlastně taky mluvila, že vlastně se ten terén přesunul jako na ty telefony.
- R4 *My jsme se snažili tam teda neomezovat jo, my jsme vopravdu radši si vzali ty ochranné prostředky, dezinfikovali jsme si ruce, abysme si tam mohli jet do té rodiny a ani se nám nestávalo, že by rodiny se nějak bály, ale vlastně prostě komplikace byla ta, že furt byl někdo v té karanténě, takže jsme k nim neměli tolik ten přístup. Museli jsme se chránit, a že bysme vyloženě to porušovali to ne.*
- ŽZ A zůstával někdo jakoby, teďka myslím z Vaší služby, ze zaměstnanců, nějak třeba častěji v karanténě nebo s těma dětma, že pak vlastně jste řešili nedostatek toho personálu? Že to třeba bylo nějaký období, kdy opravdu to bylo jako problém?
- R4 *Já si myslím, že ne, že jsme se s tímhle nesetkali. Tam byli prostě běžné třeba dlouhodobější nemoci a, ale karanténa vyloženě to neovlivnila, našťestí...*
- ŽZ Dobře, ty dlouhodobější nemoci asi úplně nesouvisí s Covidem?
- R4 *Ne, ne, ne, třeba úrazy...*
- ŽZ Z Vašeho pohledu byl teda tím Covidem nebo těma vládníma nařízeníma spíš, omezen chod služby jako takovej?
- R4 *Já si myslím že ne, opravdu jenom na tom začátku a potom my jsme vlastně i nějakou dobu měli pocit, že vlastně nám nechodí žádná opatření, že pořád tak nějak jako nevíme, jak teda fungovat. Samozřejmě, platila pro nás ta opatření stejná jako pro běžné jakoby osoby, zaměstnance, takže my jsme prostě dodržovali ta hygienická opatření, ale, ale chod služby prostě zůstal jako zachované našťestí a vopravdu jsme to nepocítovali.*
- ŽZ Pak tady mám, jestli teda nějaký omezení limitovaly ty terénní pracovníky služby v setkávání v tý přímý práci s klientama. Jestli prostě nějaký opatření, jako jste si říkali, no tak díky tomu já teďka teda nemůžu tak často... nebo prostě nemůžu do těch rodin.
- R4 *Jediné, co mě napadá jsou ty karantény, to bylo vlastně opatření vlády že jo, která se pořád měnila. Jednou byla karanténa deset dní, pak pět dní, pak sedm dní, takže to.*

- ŽZ Takže prostě, když byla karanténa v té rodině tak jste nemohli...
- R4 *Tak jsme tam prostě nemohli.*
- ŽZ Máte pocit, že by se nějak změnily zakázky těch klientů v té době pandemie?
- R4 *Určitě ano, mnohem víc se vlastně začala řešit školní výuka, a hlavně teda ve spojitosti s tou distanční výukou, která byla pro ty naše rodiny úplně nová. Oni neměli vybavení a neměli ani tu počítačovou gramotnost technickou, takže my jsme hodně zakázek měli na to, že vůbec jako ty rodiče zvládnou tu školní přípravu s těmi dětmi. To bylo nejčastější pak bylo čas si právě hledání zaměstnání, protože... nebylo to jakoby nová oblast, ale, ale mnohem víc právě přícházeli o zaměstnání dostali se do nějaké finanční tísně, takže potom přicházeli i vo bydlení nebo majitelé těch bytů se dostali do krizové situace, takže jim vypovídali smlouvy. Ale úplně nová byla hlavně ta distanční výuka teda pro nás.*
- ŽZ A máte pocit že třeba něco, co dřív ti Vaši klienti hodně řešili třeba nějaký, nějakou oblast, že to úplně upozadilo? Že třeba najednou se jako nějaká oblast úplně přestala řešit, když vyvstaly tyhle nové okolnosti?
- R4 *No já bych řekla, že ne, protože u spousty rodin nám přišlo jako když jedeme pořád ve stejném režimu, akorát ty rodiny právě kde teda nezvládali tu distanční výuku tak tam, ale vopravdu že by jako něco vymizelo tak to ne.*
- ŽZ Máte nějakou zpětnou vazbu od klientů jako jak jste s nimi vlastně byli v kontaktu nebo jste, tak jak se to nějak třeba dotklo jako hodně jejich života?
- R4 *No já si nevybavuju, že by mi kolegové říkali, že jakoby nějak... a zpětná vazba myslíte ve smyslu jako by jak to zvládl třeba systém anebo jako my jako služba?*
- ŽZ Ve svý podstatě cokoliv, že ta pandemie se nějakým způsobem dotýkala určitě každého člověka nějak, tak mě vlastně v týhle otázce jde primárně o to, jestli prostě ti klienti třeba jakoby Vám sdělují, že ta služba sem teďka chodila míň a mě to jako vadí, jako nebo třeba i ten systém klidně jo, prostě mě to zničilo život nebo mě to naopak hodně pomohlo, protože něco, tak jestli třeba něco takovýho, a co třeba nejčastěji?
- R4 *Tak vím, právě, že nám klienti říkali, že rozčiluje to, jak třeba spadají do té karantény a, že vlastně je to omezuje že nemůžou chodit do práce, přijdou o ten příjem nebo jsou třeba na tom ošetřovným, takže přijdou o nějakou část příjmů. Pak je taky rozčilovalo vlastně že se nevyznají v těch opatřeních, prostě těch informací bylo strašně moc a my i když jsme se snažili jim je jakoby vysvětlvat, tak oni prostě neměli kolikrát tu kapacitu jako si to hlídat a informovat se, takže oni kolikrát ani nevěděli co vlastně je zrovna platný. Takže možná si myslím, že to ukázalo na to, že vláda jako by nemířila tolik na tydlecty lidi, co třeba nemaj takovou kapacitu...*

- ŽZ *Ted' jste nakousla, to je pravda, že na to jsem se vlastně třeba ani nedostala, jak jsme mluvili o tom, jak prostě se měnily třeba zakázky, tak tohle bylo třeba součástí jako toho terénu běžně, že jste těm lidem tlumočili ve svý podstatě, co vláda teďko třeba nově nařídila?*
- R4 *Vlastně bylo, ale my jsme to většinou brali, ale nad rámeček zakázky jako nějaké základní poradenství, že když jsme třeba pomáhali jim se zaregistrovat na očkování, protože oni vlastně vůbec nevěděli, jak se to dělá, takže to jo, ale, že bysme na to měli vyloženě zakázky to jsme právě neměli.*
- ŽZ *Chápu, chápu, ale prostě je to tak, že to byla nějaká součást v té době toho vašeho, té vaší práce a třeba si o to sami ti klienti řekli?*
- R4 *Ano, my jsme třeba měli zakázku na školní přípravu a teď jsme řešili co má maminka dělat, když ji volaj ze školy že jsou tam pozitivní, takže takovéhle jako by poradenství tam bylo.*
- ŽZ *Jak probíhala ta Vaše komunikace s klienty? My jsme se k tomu dostaly už zase na začátku... Vy jste mluvila o tom, že se to dost přesunulo do toho prostředí jako toho telefonického. Ted' mě teda zajímá, jestli tedy bylo možný komunikovat tím běžným způsobem?... tak určitě asi v té době kdy to bylo zavřený tak rozhodně ne. A potom jste zase mluvila, Vy už jste mi na to vlastně asi odpověděla, že v době těch karantén to jako taky úplně nešlo.*
- R4 *ten To taky nešlo, ale když nebyly ty karantény tak my jsme vopravdu pořád dbali na osobní kontakt, protože i vlastně nám šlo vo tu psychiku těch klientů, aby jako nevnímali, že právě si to chceme zjednodušovat a řešit to třeba po telefonu, A něco ani nešlo, jsme chtěli třeba vidět tu domácnost jak to tam funguje, chtěli jsme vidět ty děti jak prostě ta pandemie na ně jako dopadá... a jestli se učí a podobně... takže my jsme se snažili vopravdu telefony jakoby jó, my jsme jim to nabídli, že kdykoliv cokoliv, i když my jsme třeba v karanténě tak se na to mohou obracet telefonicky, ale ten osobní kontakt sme nechtěli ztratit takže jsme ho furt udržovali.*
- ŽZ *A přesouvala se nějaká část práce třeba ve vaší službě jako i do toho online prostředí nebo to u vás úplně jako by bylo nevyužitý?*
- R4 *U nás to úplně nefungovalo. My sme zkoušeli nabízet pouze vlastně ambulantní služby těch odborných pracovníků třeba online, ale nakonec se to nevyužívalo a opravdu se využíval hlavně ten telefon. A ti naši klienti, my jsme využívali vlastně jenom ty Teamsy, který prostě byli nutnou součástí distanční výuky jo, to byl ten Microsoft Teams nebo... ale, že by my jsme jako na komunikaci využívali tak to ne.*
- ŽZ *Ani mezi sebou jako? Nějaký porady nebo, že by se přesunuly do tohodle?*
- R4 *Tak to zase jo, my jsme vlastně porady hodně zkrouhli, nebyly tak často, protože vlastně jsme se nechtěli úplně.... my máme tým skoro patnáct lidí, takže jsme se*

jako by nechtěli setkávat osobně, ale my jsme to vyzkoušeli online, taky přes ty Teamsy a nějak to jako nefungovalo, protože polovině spadlo připojení, takže my jsme pak usoudili, že když to šlo tak jsme prostě třeba vedoucí jsme jeli jako by do toho, na to pracoviště a tam jsme si udělali nějakou menší poradou s těmi rozestupy, ale moc jsme bohužel jako by nepřišla na chuť tomu onlinu.

ŽZ A Home Office u vás nějaký za tu dobu byly nebo vůbec jste je nevyužívali?

R4 *Úplně jenom mimořádně ani vlastně nevím proč, ale neuchylovali jsme se k tomu my jsme nějak jak jsem říkala, že jsme tolik nepociťovali, že byste nám něco měnilo, tak ve výjimečných případech, když třeba ten člověk byl v karanténě, ale věděl že jako by mu nic není, tak jsme třeba jeden, dva dny ho nechali na Home Officech, ale ono to zase úplně u nás nejde, protože potřebujeme ty spisové složky, potřebujeme prostě i nějaké zázemí, takže jsme to úplně nevyužívali.*

ŽZ Potom tady mám teda jakoby takovou oblast trošku ekonomickou a tam jde o to, že v první otázce teda, že vláda vydala v tom září 2020, když vlastně jako přicházela ta druhá vlna doporučený postup, kde stojí že by každá organizace měla uvnitř sestavit jakési krizovej tým a tam určit jakoby jednu stěžejní osobu, která bude ve svý podstatě komunikovat právě s těma ostatníma v tý organizaci a bude jim sdělovat ty věci, který se týkaj právě nových nařízení, nějakých opatření, omezení a podobně a bude vlastně ten jako kdyby styčný důstojník, který vlastně přijímá ty informace jakoby zvrchu. Něco takovýho u vás probíhalo? Třeba nějaký týmy jako, který speciálně zasedali kvůli pandemii a řešili nějaký věci nebo vůbec nic takovýho neprobíhalo?

R4 *Já vím že se hodně řešila ta opatření na poradě vedení, to znamená pan ředitel s vedoucími veškerých našich služeb a tam se to řešilo, ale vlastně takový, asi si nevybavuju že bysme určili styčného důstojníka, ale pan ředitel byl ten, kdo nám rozesílal ty informace.*

ŽZ Jo, takže to vlastně navazujeme na další otázku, kde jste ty informace čerpali? Měla jste pocit, že... Vy jste to tam možná už taky zmiňovala, že by jako těch informací třeba v nějaký chvíli nedostatek, že byste úplně jako nevěděli, co se zrovna děje nebo jak teď máte k něčemu přistoupit?

R4 *Ano já si myslím, že jsme my jsme v některých situacích pořád čekali, kdy se k nám jako dostane nějaké opatření, ale ono pro naši službu tolik těch opatření jako nebylo. Takže my jsme si pořád nebyly jistý... vím že za mnou chodili zaměstnanci můžeme do terénu? A týká se nás teď něco, že bysme měli? A vono pořád nic nepřicházelo jo, takže my jsme... my jsme jako sledovali ta nařízení vlády, ale řekla bych, že jako se mohli jsme mohli víc se mezi sebou informovat jako častěji, i třeba si dát vědět, že teď žádné opatření není. Protože pak vznikalo to, že zaměstnanci začali chodit za námi a...*

ŽZ Protože třeba i něco jako s médii možná zaslechli a úplně nevěděli, jestli se to na vás vztahuje...

- R4 *Tak, a my jsme možná jako by zapomínali jim dávat vědět i ty drobné základní informace.*
- ŽZ *Jedno z těch nařízení vlastně byla nutnost zakrývat si teda ústa i nos rouškou, později teda respirátorem, přitom, při kontaktu s nějakou jinou cizí osobu. Služba, ve který pracujete, jak sháněla tyhle ty pomůcky vlastně třeba úplně i ze začátku? Jestli máte povědomí o tom jako jaký byl zdroj, jestli jste měli dostatek nebo nebyl dostatek?*
- R4 *My jsme dostatek měli. Já si vzpomínám všechno pak měly i dovoleno některé ty roušky a respirátory distribuovat i našim klientům, když neměli. Nevybavím si teď asi úplně kde jsme čerpali, já se domnívám, že měli v jednu dobu povinnost nám je zajistit kraje těm sociálním službám. A to fungovalo pomalu, to bylo hlavně ze začátku. Pak si matně vzpomínám, že bylo období, kdy jsme jako museli s tím šetřit, že jsme zase jako nemohli rozdávat těm klientům, ale pak najednou se příznám, že vlastně mám pocit, že jsme se třeba roušky tak často neměnily a najednou jakoby už potom třeba vod toho roku 2021 jsme těch prostředků měli fakt dost.*
- ŽZ *Třeba kdybyste měli nějaký soukromý dárců, který by vám třeba našli hromady nebo něco takovýho nebo v rámci služby, že byste si šili roušky nebo, že by vám třeba někdo jako věnoval nějaký větší množství? Že by něco takového? Víte nebo vzpomínáte že by tam bylo?*
- R4 *Úplně si nevzpomínám, vám, že se nám tam objevily nějaké šité roušky, ale podle mě je to vždycky přinesl pracovník, třebaže jemu někdo dal z rodiny nebo ze známých, to ano, ale že by vyloženě se na nás obraceli někde jakoby nějakým větším darem to ne.*
- ŽZ *Myslíte, že to byla pro službu jako nějaká zvýšená finanční zátěž? Třeba nákup těch roušek, že jakoby, že jste třeba pátrali, kde ty peníze na to vzít?*
- R4 *Pro nás spíš, než roušky byla zvýšená finanční zátěž ty testy, protože vlastně o vím od paní ekonomky hlavní, která to měla na starost, že úplně z té první... vlastně v tom prvním období se kdy se začalo testovat, tak nám vláda přislíbila nějakou částku na ty testy a oni nám potom dali polovinu, takže vlastně to byl náklad navíc, se kterým se úplně nepočítalo a potom když přišlo znova to období kdy se máme testovat tak už se právě naše ekonomické oddělení obávalo, že zase jako by nám ne vláda nedá to co slíbila. S tím pak asi problém už nebyl, ale vím, že se nás to dotklo tímhle způsobem.*
- ŽZ *A ty testy vlastně, teďka mluvíme o těch antigenních? Anebo tam vlastně z kraje byly úplně takový ty, který vlastně detekovali jenom nějaký to, jestli máte ty protilátky?*
- R4 *Ne, my jsme měli vyloženě antigenní samotesty, který jsme si dělali.*

- ŽZ Takže dostatek těch testů jaksi byl, vy jste je prostě nakoupili, přestože teda nebyli ty zdroje.
- R4 *My jsme měli povinnost*
- ŽZ Jasně... takže a jako bylo kde je sehnat? Nestalo se Vám, že byste prostě nesehnali nebo, že prostě by bylo období kdy jako...
- R4 *Ne, já si myslím, že se nestávalo...vím, že se říkalo, že těch testů není dostatek, ale my jsme objednávali nějak přes internet a mám pocit, že jako byly.*
- ŽZ A když bych to vztáhla ještě k dezinfekci, k rukavicím a tady k těm ostatním pomůckám, které byly potřeba?
- R4 *My jsme měli dezinfekci zajištěnou přiznám se taky že nevím odkud, protože to zase řešil pan ředitel, ale to jsme měli vlastně pořád dostatek. A pak vlastně paní uklízečky, ty dezinfikovali ty prostory, ale my jsme jako měli. Vždycky nám to bylo zajištěno.*
- ŽZ Takže v tomhleto prostě nebyl problém?
- R4 *Ne...*
- ŽZ Potom vláda právě, Vy jste tady už něco nakousla taky, že vláda prostřednictvím těch svejch ministerstev vypsalala nějaký dotační tituly, respektive se to nazývalo programy podpory, ze kterých bylo možný čerpat nějaký finanční prostředky. Namátkou tady mám odměny pro zaměstnance, tam byly určitě nějaký, pak tam byla sanace těch vícenákladů a výpadků zdrojů právě z důvodu těch nařízení. Víte o tom, že by vaše služba tohle čerpala?
- R4 *Vím, že jsme čerpali dotace na ty odměny zaměstnanců. To pro nás bylo hodně důležité, protože jsme chtěli dát vědět tam zaměstnancům, že prostě si té práce vážíme i v téhle krizové době. Takže toho jsme využili, a to nám bylo vyplaceno. Ale přiznám se, že nevím, jestli jsme čerpali potom tu druhou dotaci, že by, která kompenzovala ty náklady, to si myslím že ne. Ale ty odměny ty ano.*
- ŽZ Takže proto jste říkala před chvílí jako že ministerstvo dalo na ty pomůcky to bylo něco jinýho myslíte, jo?
- R4 *To bylo něco jinýho to bylo snad jakože vláda byla povinna nám jako proplatit jestli šedesát...nevím, no prostě nějakou částku z těch testů, co my jsme museli nakupovat.*
- ŽZ Takže to bylo jenom na ty testy?
- R4 *Jenom na ty testy, přímo*

- ŽZ Pak teda se zeptám, jestli u vás ve službě nebo případně i v organizaci vznikl nějaký nový metodický materiál, který upravoval fungování služby v takový podobný situaci jako je ta pandemie nebo jestli si třeba opravovali standardy kvality nebo něco podobného?
- R4 *Přiznám se, že my sme toľe moc neřešili, ale ukázalo se... já třeba ted' když už to беру zpětně, tak se na to chci zaměřit, a ted' v revizích vlastně těch metodik se to promítne, ale my v tu dobu jsme nějak jako, my jsme prostě vycházeli z těch postupů doporučených toho ministerstva a vlastně u pana ředitele a nenapadlo nás asi vyloženě nebo prostě že bysme... i proto, že jsme omezovali třeba někdy kontakty, tak jsme si netvořili tým a jako nestanovili jsme to. My ve standardech kvality máme nějaké krizové situace vydefinované a nouzové situace, ale je pravda že potom i Město vlastně oerpěčko, které nám dává dotace, tak nás na to upozornilo že oni si to začali dělat, tyhle krizové postupy a, že by doporučili i pro nás abysme třeba pro příště viděli, jak lépe reagovat, ale my na tom pracujeme až ted' vlastně zpětně.*
- ŽZ Což je super, takže zatím sice nic hotového není, ale pracujete na tom, že něco takového bude.
- R4 *Ano, ukázalo to, že je to potřeba.*
- ŽZ Poslední teda otázka, jestli ještě teda nevíte něco, co nezaznělo, jestli byste něco nechtěla říct, sdělit co byste k tý pandemii ještě třeba mohla poznamenat.
- R4 *Ještě mě napadlo, já jsem opomněla, když to se tam ten chod služby, že nám bylo vlastně umožněno o na nějakou dobu pozastavit individuální plánování s klienty, ale my jsme měli dostatek personálu, takže jsme to ani nevyužívali, ale jenom abyste věděla, že toľecto umožněno bylo...*
- ŽZ Jako ze strany vlády?
- R4 *Jo, jo, jo. Bylo přímo opatření vydaný, kdy my jsme nemuseli vlastně individuálně plánovat, ale my jsme toho využívali jenom na začátku, jak jsme uzavřeli a potom už vlastně ne.*
- ŽZ A to se ještě se doptám, to se týkalo pouze tehdy SAS anebo se to týkalo...
- R4 *Sociálních služeb všech*
- R4 *Tak jestli ještě něco ona mě určitě něco napadne později... ale ne jako vopravdu to co jsem říkala je potřeba mít ty krizový postupy zvládnutý a informovat ty pracovníky, to se ukázalo opravdu jako důležitý a udržovat si i ty porady, protože my jsme často pak omezovali, moc jsme se neviděli a bylo to potřeba prostě. Pak jsme si vo to víc volali a byl tam šum jakoby se předávání informací, takže ty porady jakoby na to ted' klademe důraz, a i mnohem víc třeba ted'kon klademe důraz na nějaké supervize jo, protože prostě pro všechny to byla jako by zátěž, ted' ještě do toho je další zátěž*

taky nouzový stav vlastně kvůli kvůli válce. Takže to ukázalo na to, že je třeba víc využívat i nějaké jakoby psychosociální pomoci i pro nás jako pro pracovníky.

ŽZ Tak jo děkuju mockrát.