

Univerzita Hradec Králové
Filozofická fakulta
Ústav sociální práce

Transformace pobytových sociálních služeb pohledem sociálních pracovníků

Bakalářská práce

Autor: Vlasta Gabriela Almasalma
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Hradec Králové, 2021

Prohlášení

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

V Hradci Králové dne 2. 4. 2021

Vlasta Gabriela Almasalma

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce, panu Mgr. Michalu Trousilovi, Ph.D., za jeho ochotu, čas, připomínky a cenné rady, které mi poskytl. Děkuji i sociálním pracovníkům z Pardubického kraje, kteří se se mnou podělili o své názory a zkušenosti a bez nichž by tento výzkum nebylo možné zrealizovat.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Vlasta Gabriela Almasalma
Studium:	U1835
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Transformace pobytových sociálních služeb pohledem sociálních pracovníků
Název bakalářské práce AJ:	Transformation of Residential Social Services from the View of Social Workers

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce je kriticky zhodnotit proces transformace pobytových sociálních služeb z pohledu sociálních pracovníků ve vybraných organizacích. Zvolenou metodou bude, vedle studia literatury a dalších relevantních zdrojů, empirické šetření mezi sociálními pracovníky. Klíčová slova: transformace pobytových sociálních služeb, deinstitucionalizace sociálních služeb

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7. ŠUMŠALOVÁ, Gabriela. Specifika transformace pobytových sociálních služeb organizace Klíč ?centrum sociálních služeb, p. o. Olomouc z pohledu klientů. Olomouc, 2017. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce Dostupné z: https://theses.cz/id/8am0ho/_um_alov_Gabriela.pdf SLÁDEK, Miloš. Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty. V Praze: FHS UK, 2013. ISBN 978-80-87398-37-1. POSPÍŠIL, David. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-126-3. Další dle studentkou provedených rešerší.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Trousil, Ph.D.
Oponent:	doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	30.4.2020

Anotace

ALMASALMA, Vlasta Gabriela. *Transformace pobytových sociálních služeb pohledem sociálních pracovníků*. Hradec Králové, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce, 60 s. Vedoucí práce Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá kritickým zhodnocením procesu transformace pobytových sociálních služeb v České republice pohledem sociálních pracovníků vybraných organizací z Pardubického kraje. Teoretická část obsahuje stručný přehled historie péče o osoby se zdravotním postižením, vysvětlení pojmů a představení národní strategie rozvoje sociálních služeb včetně projektů financovaných ze státního rozpočtu a evropských fondů. Dále jsou popsány procesní charakteristiky, rizika, cíle transformace a role sociálních pracovníků v pobytových službách. Pro výzkum byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Cílem je pomocí rešerše dostupné literatury a dalších informačních zdrojů zjistit, na jakých principech je postavena transformace v České republice. Prostřednictvím rozhovorů se sociálními pracovníky pak zkoumat, jak tyto pracovníci vnímají proces transformace ve vztahu k ochraně práv uživatelů služby, ke kvalitě poskytování sociálních služeb, k rizikům a ke své profesi. Závěr je věnován zhodnocení výsledků výzkumu a možnostem využití zjištěných poznatků v praxi.

Klíčová slova: transformace pobytových sociálních služeb, deinstitucionalizace sociálních služeb, humanizace sociálních služeb

Annotation

ALMASALMA, Vlasta Gabriela. *Transformation of Residential Social Services from the View of Social Workers*. Hradec Králové, 2021. Bachelor Thesis. University of Hradec Králové, Philosophical Faculty, Institute of Social Work, 60 pp. Supervisor Mgr. Michal Trousil, Ph.D.

The bachelor thesis deals with a critical evaluation of the process of transformation of residential social services in the Czech Republic from the perspective of social workers of selected organizations in the Pardubice region. The theoretical part contains a brief overview of the history of care for people with disabilities, an explanation of the concepts and a presentation of the national strategy for the development of social services, including projects funded by the state budget and European funds. Furthermore, the process characteristics, risks, goals of transformation and the role of social workers in residential services are described. A qualitative research strategy was chosen for the research. The aim is to find out the principles on which the transformation in the Czech Republic is based by searching the available literature and other information sources. Through semi-structured interviews with social workers, then examine how these workers perceive the process of transformation in relation to the protection of the rights of users of social services, the quality of social service provision, risks and to their profession. The conclusion is devoted to the evaluation of research results and the possibilities of using the findings in practice.

Keywords: transformation of residential social services, deinstitutionalization of social services, humanization of social services

„Aktivní vztah k současnosti je především kritický vztah k minulosti. Neboť jenom ten je svým smyslem zaměřen do budoucnosti.“

— Jan Procházka

Obsah

Úvod	9
1. CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ.....	11
2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
2.1. Historie péče o osoby se zdravotním postižením	13
2.2. Vysvětlení pojmů.....	15
2.3. Transformace pobytových sociálních služeb v České republice	16
2.3.1. Projekty MPSV (2009 – 2015).....	20
2.3.2. Projekty krajů	20
2.3.3. Projekty MPSV (2016 – 2022).....	21
2.4. Procesní charakteristiky transformace.....	23
2.5. Rizika transformace	26
2.6. Ochrana práv osob se zdravotním postižením	28
2.7. Kvalita sociálních služeb	29
2.8. Sociální pracovníci v pobytových službách	32
2.9. Shrnutí teoretické části	33
3. EMPIRICKÁ ČÁST.....	35
3.1. Cíl výzkumu	35
3.2. Výzkumná strategie a technika.....	37
3.3. Výzkumný soubor a organizace výzkumného šetření	38
3.4. Etické otázky výzkumu	39
3.5. Analýza a interpretace výzkumného šetření	39
3.5.1. Transformace a ochrana práv uživatelů služeb	40
3.5.2. Transformace a kvalita sociálních služeb.....	43
3.5.3. Transformace a rizika	45
3.5.4. Transformace a profese sociálního pracovníka	49
3.6. Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	51
Závěr	55
Seznam grafů, schémat a tabulek.....	57
Seznam použité literatury	58
Příloha č. 1: Scénář otázek pro rozhovor se sociálními pracovníky	I

Úvod

K volbě tématu transformace mě přivedla osobní zkušenost z dobrovolnické služby v transformované organizaci s cílovou skupinou osob s mentálním postižením. Z minulosti mám také krátkou zkušenost s prací v ústavním zařízení, velkou výhodou při psaní této práce byla tedy i vlastní možnost srovnání stavu před a po.

Transformace pobytových sociálních služeb v České republice je součástí řady změn, které nastaly po převratu v roce 1989, kdy se po porovnání s vývojem v dalších vyspělých evropských zemích ukázalo, že náš systém poskytování sociálních služeb bude nutné přehodnotit. V roce 2003 byla publikována Bílá kniha o sociálních službách, po které už následovaly legislativní změny v podobě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pro zajištění kvality poskytování sociálních služeb připravilo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) Standardy kvality sociálních služeb, které jsou nyní přílohou prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách. V roce 2009 se Česká republika připojila k Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením, což znamenalo další posun k lepšímu, co se týká ochrany práv uživatelů sociálních služeb.

Vstup České republiky do Evropské unie přinesl možnost čerpat nemalé finanční prostředky z evropských fondů, díky nimž došlo k výstavbě nových objektů, kam se mohli přestěhovat uživatelé opouštějící původní budovy ústavů, které již nevyhovovaly novému způsobu poskytování sociálních služeb. Na základě vydaných grantových výzev se do transformace zapojily i kraje, které jsou ve většině případů zřizovateli organizací poskytujících pobytové služby osobám se zdravotním postižením a na jejichž přístupu do značné míry závisí i úspěch transformace.

Transformace pobytových sociálních služeb je složitý proces, který má své příznivce i odpůrce. Pokud však současný trend poskytování sociálních služeb směřuje k deinstitucionalizaci, nelze se takovému přirozenému vývoji bránit. Transformace původních velkokapacitních pobytových zařízení sociálních služeb je možností, jak zachovat stávající organizace a poskytnout jim odpovídající podporu k tomu, aby se do tohoto procesu zvládly samy aktivně zapojit.

Ve své práci se pokusím o nezaujatý postoj k transformaci jako takové a spíše se zaměřím na to, zda a jak sociální pracovníci mohou přispět k tomu, aby byl tento proces méně náročný pro všechny zúčastněné. Nejprve je však třeba zkoumat, jakým způsobem v současnosti sociální pracovníci na tento proces nahlíží, a to zejména v oblasti ochrany lidských práv a kvality poskytování sociálních služeb, dále jaká vnímají rizika transformace a zda ze své pozice sociálního pracovníka mohou tento proces nějakým způsobem ovlivňovat.

1. CÍL PRÁCE A METODIKA ZPRACOVÁNÍ

Cílem práce je kriticky zhodnotit proces transformace pobytových sociálních služeb v České republice pohledem sociálních pracovníků vybraných organizací působících v Pardubickém kraji. Vzhledem k tomu, že transformace v České republice započala u cílové skupiny osob s mentálním postižením, byli pro výzkum osloveni sociální pracovníci z organizací zaměřujících se na tuto cílovou skupinu uživatelů.

Teoretická část je věnována historii péče o osoby se zdravotním postižením, vysvětlení pojmů a představení národní strategie rozvoje sociálních služeb včetně projektů financovaných ze státního rozpočtu a z evropských fondů. Dále jsou popsány procesní charakteristiky, rizika, cíle transformace a role sociálních pracovníků v pobytových službách v souvislosti s transformací. Hlavním cílem teoretické části je pomocí rešerše dostupné literatury a dalších informačních zdrojů zjistit, *na jakých principech je postavena transformace pobytových sociálních služeb v České republice.*

Hlavním cílem výzkumu mezi sociálními pracovníky je pak zjistit, jak vnímají transformaci ve vztahu k ochraně práv uživatelů služby, ke kvalitě poskytování sociálních služeb, k rizikům a ke své profesi.

K dosažení tohoto cíle bylo nutné nalézt odpovědi na níže uvedené základní výzkumné otázky, které jsou zároveň dílčími cíli šetření:

1. *Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu k ochraně práv uživatelů sociálních služeb?*
2. *Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb?*
3. *Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu k rizikům?*
4. *Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu ke své profesi?*

Odpovědi budou hledány pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky organizací v Pardubickém kraji, jejichž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením. Podrobný popis metody je uveden v kapitole 3 této práce.

Výsledek výzkumného šetření mezi sociálními pracovníky by měl přispět k lepšímu pochopení toho, jak tito pracovníci vnímají transformaci v oblasti dodržování lidských práv a poskytování kvalitních sociálních služeb. Zároveň by měl upozornit na možná rizika, která sociální pracovníci v souvislosti s transformací identifikují, a objasnit roli sociálních pracovníků v procesu transformace.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V této kapitole je nejprve stručně popsán historický vývoj péče o osoby se zdravotním postižením spolu s vysvětlením základních pojmů, které se pojí k tématu práce. Dále je popsán průběh transformace pobytových zařízení sociálních služeb v České republice a v jednotlivých podkapitolách pak postupně představena koncepce podpory transformace v České republice, národní strategie rozvoje sociálních služeb, projekty MPSV a projekty krajů, procesní charakteristiky, rizika transformace a cíle transformace a jejich naplňování v oblasti ochrany práv osob se zdravotním postižením a kvality poskytování sociálních služeb. Poslední podkapitola teoretické části je věnována objasnění role sociálních pracovníků v procesu transformace.

2.1. Historie péče o osoby se zdravotním postižením

Pokud máme lépe pochopit současné dění v oblasti sociálních služeb, je dobré udělat si nejprve krátký exkurz do historie péče o osoby se zdravotním postižením.

Sovák (in Mühlpachr, 2001, s. 3) shrnuje historický vývoj péče o hendikepované do těchto stádií:

- Stadium represivní (společnost se postižených lidí zbavovala)
- Stadium zotročování (postižení byli využíváni jako otroci)
- Stadium charitativní (křesťanská charita)
- Stadium renesančního humanismu (hledání lidského poměru k postiženým)
- Stadium rehabilitační (postiženým se hledala možnost pracovního uplatnění, aby je společnost nemusela živit)
- Stadium socializační (socialistický humanismus – uschopňování k práci a společenskému životu)
- Stadium prevenční (snaha o předcházení postižení)

Tuto původní Sovákovu periodizaci někdy kritizovanou jako příliš zjednodušující nově upravil a doplnil Jesenský (2000, s. 34 – 36), a to na následující období:

- Represivně lhostejné (raný a střední starověk) – opuštění, vyloučení i zabítí
- Výběrově utilizační (starověk) – využívání a zneužívání postižených
- Charitativní (středověk) – křesťanská dobročinnost
- Humánně filantropické (renesance, 14. –16. stol.) – filantropické postoje
- Altruisticko-segregační (osvícenství, 17. –19. stol.) – altruismus, kladné hodnocení některých schopností osob s postižením
- Rehabilitačně emancipační (moderní společnost, 19. –20. stol.) – velký rozvoj péče o osoby s postižením, rozvoj sociální politiky, svépomocné spolky pro handicapované.
- Preventivně integrační (postmoderní společnost, konec 20. stol.) – období formulování specifických práv osob s postižením, snahy o dosažení jejich plné nezávislosti a soužití s většinovou společností na základě integrace, rozvoj zachovaných schopností, péče je založena na solidaritě většiny
- Nevyřazování, inkluзивita (začátek 21. st.) – pokračování předchozího stadia, integrace už nemusí být obhajována, obhajovat se musí jakékoli segregační a diskriminační tendence

Jak vyplývá z výše uvedeného, v oblasti péče o osoby se zdravotním postižením dochází k neustálému vývoji, a to zejména v oblasti ochrany práv a svobod. Probíhá snaha o jejich co největší začlenění do společnosti a transformace pobytových sociálních služeb pouze tento přirozený vývoj reflektuje.

Transformace pobytových sociálních služeb v České republice započala u cílové skupiny osob s mentálním postižením, v plánu je pokračovat transformací domovů pro seniory, transformují se také zařízení pro ohrožené děti. Díky probíhající reformě psychiatrické péče se systémových změn dočkají i osoby s duševním onemocněním. Možná tedy postupně vyprší platnost toho, co uvádí Michel Foucault ve své knize „*Dějiny šílenství*“:

„Útulek šílenství trestá, i když venku je nevinné. Ocitlo se nadlouho – v každém případě až do našich dnů – ve vězení morálky“. (Foucault, 1993, s. 169)

2.2. Vysvětlení pojmů

Pojem **transformace** (z lat. trans-formatio) lze chápat dvojím způsobem. V prvním významu se může jednat o nějakou velkou, překotnou a zásadní proměnu. V druhé rovině chápání se jedná o postupné přetváření, tzn. o dlouhotrvající, v podstatě nikdy ne zcela ukončený proces.

Pokud to vztáhneme na pobytové sociální služby, tak „*transformace přináší závažné změny úkolů pobytových sociálních služeb. Jde o poskytování specifických služeb v běžném prostředí místo umístování osob do speciálních zařízení. Je to tedy souhrn procesů změny řízení, financování, místa a formy poskytování sociálních služeb, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.*“ (Sládek, 2013, s. 38)

Transformace pobytových sociálních služeb je úzce spojena s pojmy deinstitucionalizace a humanizace.

Deinstitucionalizace se v oblasti sociálních služeb prosazuje od 70. let minulého století a je spojena se zásadní transformací dosavadního systému sociální péče. (Pospíšil: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, 2015, s. 16)

Pavel Novák v Úvodu k českému vydání knihy „Za zdi: deinstitucionalizace v evropských příkladech dobré praxe“ uvádí, že deinstitucionalizace neznamena jen pouhé přemístění lůžek spojené s decentralizací zdrojů a zařízení, ale *“znamena vše, co děláme každodenně případ od případu, když každou situaci posuzujeme v její jedinečnosti a vztah s každým člověkem zakládáme nejprve a především na specifické subjektivitě jedince.”* (Novák in Torresini a Mezzina, 2017, s. 7 – 8)

Evropská unie používá pojem deinstitucionalizace pro manažerský proces změny systému, zatímco v pojetí MPSV je pojem deinstitucionalizace používán v rozšířeném pojetí, a to jako přechod směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí, který v sobě zahrnuje také obecný princip řízení změny systému a jeho směřování. (MPSV, 2007, s. 3 – 4: online)

Zajímavý pohled na deinstitucionalizaci v České republice poskytl Milan Cháb, který prohlásil, že „*v našich podmínkách deinstitucionalizace znamená oddělení člověka, který potřebuje službu, od organizace, která je schopna tu službu poskytnout. Když se to dovede do důsledku, tak to znamená, že se ty velké oficiální kamenné instituce rozpadnou, ale zároveň to znamená, že ty z druhé strany vznikající dobrovolné organizace si přestanou dělat nárok na duši toho člověka.*“ Cháb dále uvádí, že by se neměly násilím zavírat ústavy, aby se neublížilo lidem, kteří tam žijí už dlouho. Je potřeba rozlišovat dvě cesty. Jednou je to, co se dá udělat pro obyvatele stávajících ústavů, a druhou to, jak zamezit další institucionalizaci. Je toho názoru, že ten, kdo bude moci odejít, by odejít měl, a ten, kdo bude muset zůstat, ať zůstane. Zbytkovou instituci je potom možné převést na ubytovací službu. Největší jednotkou, která by po deinstitucionalizaci měla zůstat, je domácnost s vlastním hospodařením. (Cháb, 2004, s. 30)

Pro účely této práce bude pojem deinstitucionalizace používán ve smyslu přechodu k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí.

Pojmem **humanizace** (zlidštění) se v této práci rozumí zaměření stávajících pobytových zařízení na individuální potřeby uživatelů.

V textu je častěji užíváno označení „*uživatel služby*“ než „*klient*“, protože v souvislosti se zvoleným tématem, kterým je transformace, méně evokuje závislost na službě.

2.3. Transformace pobytových sociálních služeb v České republice

Transformací sociálních služeb se zabývají země Evropské unie už od 70. let 20. století. Vyplývá z přirozeného vývoje a z požadavků odborníků, uživatelů, rodin uživatelů, a také poskytovatelů sociálních služeb. (Juríčková a kol., 2014, s. 118)

V České republice byl proces transformace zahájen po roce 1989, kterým započalo období demokratizace společnosti. Největší potíže přineslo zavádění změn v pobytových sociálních službách. Zařízení složitě zvládala proces přechodu od paternalistických forem poskytované péče k moderním formám spíše partnersky pojatých služeb. Management zařízení se často soustředil více na kvalitu ubytování než na kvalitu služeb. Život

uživatelů nebyl srovnatelný s životem běžných vrstevníků a činnost v zařízeních nesměřovala k podpoře setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí či komunitě. Proces transformace byl také složitěji vnímán ze strany měst, obcí, okresů a krajů, kdy někteří zřizovatelé vnímali transformaci jako investice do budov zařízení a vlastní kvalitou služeb se příliš nezabývali. Pojem transformace sociálních služeb v České republice představuje proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách, tedy jedná se o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu, jako je podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání atd. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 11 – 13)

Jak uvádí Sokol a Trefilová (2008, s. 43 – 46), v současné době je proces transformace pobytových sociálních služeb veden dvěma základními směry, a to jako podpora transformace zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (převážně mentálním) a podpora transformace zařízení sociálních služeb pro seniory. *U osob se zdravotním postižením* je cílem transformace změna dotační politiky v oblasti investic s větším podporou rozvoje terénních a ambulantních služeb a zaměření se na humanizaci stávajících pobytových zařízení a jejich postupné „rozpouštění“ do přirozené sítě služeb v komunitě, přičemž humanizace se bude týkat přehodnocení osobní situace každého uživatele, prověření diagnóz a medikace a na základě této analýzy vytvoření plánů péče a podpory. Dále by mělo dojít k revizi naplňování lidských a občanských práv uživatelů ve vztahu k omezení svéprávnosti a opatrovnictví a těm uživatelům kteří mají schopnost samostatně bydlet, by mělo být umožněno samostatné bydlení. *Pro proces transformace zařízení pro seniory* v mnohém platí to, co u předešlé skupiny uživatelů, tj. osob se zdravotním postižením. Existují však specifické okolnosti, na které je potřeba brát ohled. U osob nad 75 let vzrůstá poptávka po sociálních službách a postupná závislost na pomoci druhé osoby, přičemž potřeba péče vyvstává nejen ze zdravotních, ale také ze sociálních a ekonomických důvodů. O velké procento seniorů je pečováno v ústavních zařízeních, kde je ale obtížné realizovat péči zaměřenou na jednotlivce a naplňovat moderní principy poskytování sociálních služeb. Cílem by tedy měla být především humanizace stávajících ústavních zařízení, jejich postupná restrukturalizace směrem k malým bytovým jednotkám v běžné zástavbě a podpora služeb, které umožní seniorům zůstat co nejdéle v jejich přirozeném prostředí, což je prostor, který představuje samotné bydlení, rodinné

vazby a síť sociálních kontaktů vázaných na místní společenství. Je třeba zohlednit také zvláště ohrožené skupiny seniorů trpícími různými formami demence, u kterých je v pobytovém zařízení nejvyšší riziko nerespektování práv a nepochopení individuálních potřeb. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 43 – 46)

V Akčním plánu pro deinstitucionalizaci pro období 2020 – 2022 (MPSV, 2020, s. 36: online) je jako jeden z hlavních cílů uvedena i *podpora reformy psychiatrické péče*. U každé ze zmiňovaných cílových skupin uživatelů má transformace svá specifika, jejichž další porovnávání a zkoumání by přesáhlo rozsah této práce. Práce je proto cílena především na transformaci pobytových zařízení pro osoby s mentálním postižením.

Priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb vyjadřuje dokument **„Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“** (dále jen Koncepce) který byl přijat vládou České republiky na základě usnesení ze dne 21. února 2007 pod č. 127. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 13)

Jak je v Koncepci uvedeno, samotné uzavření ústavů v rámci deinstitucionalizace je možné pouze v případě, že je vytvořena dostatečná síť alternativních služeb v komunitě, přičemž nejsnazší cesta vede přes podporu transformace stávajících zařízení na služby chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení. Podle evropských zkušeností lze základy života uživatelů v běžné komunitě charakterizovat takto (MPSV, 2007, s. 12: online):

- u chráněného bydlení nebo služby podpory samostatného bydlení je nutné udržovat nízký počet uživatelů v jednom bytě
- uživatelé bydlí v běžné zástavbě
- je podporována realizace běžných denních aktivit (práce, chráněná dílna apod.)
- je podporována kvalita denního života uživatelů (respekt spoluobčanů, ekonomická nezávislost)
- je umožněno využívání dalších veřejných služeb

Základním dokumentem, který pro oblast sociálních služeb stanoví v České republice cíle, priority a opatření, je „*Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*“ schválená usnesením vlády České republiky č. 245 ze dne 21. března 2016. V rámci tvorby strategie bylo definováno celkem 10 strategických cílů, přičemž každý strategický cíl má minimálně 2 specifické cíle, které se dále dělí na opatření. První z cílů (strategický cíl A) se týká oblasti deinstitucionalizace a transformace v sociálních službách (Pospíšil: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, 2015, s. 56 – 65):

STRATEGICKÝ CÍL A: Zajistit přechod od institucionálního modelu péče o osoby se zdravotním postižením k podpoře osob v přirozeném prostředí.

Specifický cíl A.1: Vytvořit a realizovat plán přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu

Opatření: Vytvořit implementační plán přechodu od ústavní péče k podpoře v přirozeném prostředí a realizovat jednotlivé kroky pro jeho naplnění.

Specifický cíl A.2: Vytvořit podmínky pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy.

Opatření: Podpořit kraje, obce a poskytovatele sociálních služeb v procesu zavádění sociálních služeb komunitního typu a snižování kapacit sociálních služeb ústavního charakteru, nastavit finanční podporu z fondů Evropské unie a čerpání finančních podpor z rozpočtu České republiky na deinstitucionalizaci a prevenci další institucionalizace sociálních služeb a nastavit podporu sociální práce směrem k prevenci institucionalizace.

Specifický cíl A.3: Zajistit ochranu práv a kvality života lidí v ústavních pobytových službách po dobu přechodu od ústavní péče v péči poskytované v komunitě.

Opatření: Podpořit rozvoj organizací a vzdělávání pracovníků s cílem naplnění základních zásad zákona o sociálních službách a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

2.3.1. Projekty MPSV (2009 – 2015)

Projekt „*Podpora transformace sociálních služeb*“ (2009 – 2013) byl financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Zúčastnilo se ho 32 zařízení z celé České republiky. Na projektu spolupracovaly všechny kraje. Součástí projektu byla i veřejná zakázka na zajištění činnosti Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Do dalšího projektu „*Transformace sociálních služeb*“ (2013 – 2015) se zapojilo 40 zařízení z celé České republiky, z toho se jich 27 zúčastnilo i předchozího projektu. MPSV realizovalo projekt vlastními zaměstnanci pod hlavičkou Národního centra podpory transformace sociálních služeb, kterou převzalo z předchozího projektu. (MPSV, 2015, s. 9 – 10: online)

V roce 2015 se monitoring počtu nově vzniklých sociálních služeb komunitního typu stal také součástí oficiálního režimu sledovaných statistických dat, přičemž bylo zjištěno, že v letech 2015 – 2018 odešlo z pobytové služby do přirozeného prostředí celkem 929 klientů a do pobytové sociální služby komunitního typu odešlo za stejné období celkem 700 klientů. (MPSV, 2020, s. 36: online)

2.3.2. Projekty krajů

Kraje se do procesu transformace zapojují prostřednictvím operačních programů a grantových výzev MPSV na podporu transformačních projektů a komunitních služeb.

Integrovaný operační program

V rámci tohoto programu byla stanovena investiční podpora procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb, která poskytuje podporu při zajištění domácností uživatelů, zázemí pro ambulantní služby a denní programy, pro terénní služby, pro management a humanizaci – investici do změny v původních zařízeních. Maximální výše podpory na jeden projekt činila 90 mil. Kč a bylo možno získat podporu ve výši 100 % způsobilých výdajů projektu. Tyto prostředky byly hrazeny z 85 % ze strukturálních fondů (Evropský fond pro regionální rozvoj) a z 15 % ze státního rozpočtu České republiky. (MPSV, 2015, s. 11 – 12: online)

Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost

Některé kraje zaváděly projekty zaměřené na proces transformace, vytváření služeb komunitního typu a jejich udržení, proces střednědobého plánování rozvoje sociálních služeb, zavádění a aplikaci standardů kvality sociálních služeb na krajské úrovni, vzdělávání poskytovatelů sociálních služeb nebo pracovníků v přímé péči i vlastní dotační tituly nebo aktivity krajů v metodické oblasti. (MPSV, 2015, s. 12: online)

Grantové výzvy na podporu transformačních projektů a komunitních služeb

MPSV zveřejnilo v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost několik grantových výzev pro předkládání grantových projektů významných z hlediska transformace. Jednalo se např. o výzvu č. 87 v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesů transformace pobytových sociálních služeb, ve které bylo ze 30 žádostí podpořeno 20 projektů v celkové hodnotě cca 45,5 mil. Kč. Další výzvou byla výzva C1 Podpora sociálních služeb vzniklých po transformaci, kdy bylo podpořeno 7 projektů v celkové hodnotě 25 mil. Kč, a výzva D2 Podpora sociálních služeb vzniklých po transformaci, v níž bylo podpořeno 5 projektů v celkové hodnotě 13 mil. Kč. (MPSV, 2015, s. 13: online)

2.3.3. Projekty MPSV (2016 – 2022)

Projekt „*Život jako každý jiný*“ (2016 – 2020) navázal na předchozí projekty a byl zaměřen na systémovou a metodickou podporu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a sociální služby komunitního charakteru. Hlavním cílem tohoto projektu bylo podpořit nabídku kvalitních, dostupných a udržitelných komunitních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, zejména prostřednictvím transformace systému ústavních sociálních služeb na služby poskytované v komunitě. Projekt zahrnoval následující aktivity (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2020: online):

- **Analýzy a hodnocení** - zahrnuje práci s riziky, nastavení sběru dat a provádění analýz, mj. i analýzu legislativy a analýzu života lidí v ústavním prostředí. Součástí je i vyhodnocování změn v životě uživatele sociálních služeb.

- **Podpora systémových změn** z identifikovaných rizik (kulaté stoly, pracovní skupiny, spolupráce s dalšími státy)
- **Metodická podpora** ve formě konzultací (metodické dny, diskusní setkání).
- **Vzdělávání** (semináře, stáže, konference a film pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky)
- **Osvěta** (mediální kampaň, odborné články, články pro veřejnost)

V rámci tohoto projektu byla zřízena Meziresortní skupina pro deinstitucionalizaci sociálních služeb, jejímž hlavním úkolem bylo vypracování **Akčního plánu pro deinstitucionalizaci pro období 2020 – 2022**. Návrh akčního plánu má nastavit podmínky pro přechod od institucionálního modelu péče a umožnit monitorování procesu deinstitucionalizace a transformace. Celý proces transformace pobytových sociálních služeb je však odvislý od možností jak státního rozpočtu, tak i rozpočtů samosprávných celků, proto nelze stanovit přesné datum, ke kterému bude proces transformace ústavních zařízení v České republice dokončen. Hlavními cíli pro období 2020 – 2022 jsou (MPSV, 2020, s. 36: online):

- snižování počtu osob žijících v ústavních zařízeních,
- transformace ústavních sociálních služeb na služby komunitního charakteru,
- podpora komunitních služeb tak, aby lidé mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí,
- podpora reformy psychiatrické péče.

Z analýzy rozhovorů se zástupci krajů a obcí, které jsou součástí Z výstupní zprávy k veřejné zakázce MPSV: „*Evaluace projektu Život jako každý jiný*“ vyplývá, že ze strany krajů je transformace vnímána jako nutná, cílem je zlepšovat životy klientů a vyhovovat přáním jejich rodinných příslušníků. Motivací k transformaci jsou i příklady dobré praxe ze zahraničí a z ostatních krajů. Kraje transformují pouze své příspěvkové organizace. Největší problém spatřují zástupci krajů v získávání nových bytů, budov a pozemků. Kraje vyjadřují potřebu mít služby pestré a rovnoměrně zastoupené po celém území kraje. Služby se revidují, zkoumá se jejich kvalita, osvědčenost a efektivita. Zpětnou vazbu poskytují v různých krajích různí aktéři (zástupci obcí, poskytovatelé, opatrovníci). Od klientů je zpětná vazba nejčastěji poskytována nepřímo, a to přes poskytovatele sociálních služeb. Kraje se velmi liší v tom, jak aktivně ke zpětné

vazbě přistupují. Podpora transformace existuje na úrovni investiční (zajišťování nových kapacit – objektů/ pozemků/bytů) a neinvestiční (financování provozu zařízení, metodická podpora). Obecně je kladen důraz na potřebu osvěty týkající se klientů a transformace. (Odborný tým společnosti Inbox CZ, s.r.o., 2020: online)

Od ledna 2016 realizuje MPSV individuální projekt „*Rozvoj systému sociálních služeb*“ (2016 – 2022), který je podpořen v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky. Předmětem projektu je zkvalitnění a rozvoj dílčích oblastí systému soc. služeb s důrazem na jejich efektivnější aplikaci v praxi. Hlavním cílem projektu je podpořit dostupnost sociálních služeb prostřednictvím efektivního a transparentního prostředí pro jejich poskytování a zajistit ochranu lidských práv a základních svobod jejich uživatelů a dalších potřebných osob. Projekt má celkem 11 klíčových aktivit. Klíčová aktivita 10 se zabývá tématem deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v České republice a jejím cílem je podpořit nabídku sociálních služeb komunitního charakteru pro osoby se zdravotním postižením tvorbou systémových doporučení/nástrojů a metodické podpory všech zainteresovaných aktérů včetně veřejnosti. Projekt byl zahájen 1. 1. 2016 a předpokládané datum ukončení je 30. 6. 2022. (MPSV, 2020a: online)

Následující podkapitoly se věnují procesním charakteristikám, rizikům a cílům transformace, mezi něž patří ochrana lidských práv osob se zdravotním postižením a zlepšení kvality poskytování sociálních služeb. Závěrečná podkapitola teoretické části je věnována sociálním pracovníkům v pobytových službách a jejich roli v procesu transformace.

2.4. Procesní charakteristiky transformace

Transformace pobytových sociálních služeb má své procesní charakteristiky, které jsou přehledně popsány v dokumentu „*Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče*“ z roku 2011.

Poskytovatel by měl v rámci procesu transformace respektovat následující aspekty (MPSV, 2011, s. 32 – 40: online):

Zvyšování povědomí o transformaci a humanizaci služby

Aby se dosáhlo zapojení jednotlivců na klíčových pozicích, je třeba zvýšit jejich povědomí o negativních důsledcích života v instituci a důvodech potřeby navrácení uživatele do běžné komunity.

Řízení procesu a respektování potřeb uživatele

Za proces transformace původní služby zodpovídá transformační tým (vedoucí pracovník zařízení, sociální pracovník, psycholog/terapeut/vychovatel, ekonom, zástupce pracovníků v přímé péči, zástupce administrativních pracovníků, pracovník regionální kanceláře Národního centra podpory transformace sociálních služeb a zástupce zřizovatele). Poskytovatel zvažuje nová místa, která jsou k dispozici, posuzuje a sladuje možnosti pro soužití obyvatele a jeho rodiny, připravuje uživatele na přechod do nového typu bydlení a denních programů, plánuje přestěhování uživatele, podporuje udržení kontaktů s rodinnými příslušníky a opatrovníky uživatele, sleduje a vyhodnocuje přestěhování a adaptaci uživatele a při plánování přestěhování respektuje stávající vazby mezi uživateli, jejich přání a potřeby.

Provedení analýzy na národní úrovni a úrovni kraje

Analýzy jsou zaměřeny na zhodnocení fyzických zdrojů (objekty původních velkokapacitních zařízení nemají být v budoucnosti použity k účelům pobytové sociální služby), lidských zdrojů, finančních zdrojů, existující alternativní služby, mapování zdrojů, které jsou k dispozici, stav a pohyb počtu uživatelů, situaci každého uživatele a informace o přijetích a propuštěních.

Provedení analýzy na úrovni instituce

V rámci instituce je potřeba shromáždit podrobné údaje o uživateli včetně informací o dosažitelnosti jejich rodiny, posouzení potřeb uživatelů, podrobný posudek o uživateli

a plány přestěhování uživatele. Dále je nutné shromáždit významné údaje o personálu, o budově a o přijímání a propouštění uživatelů v zařízení.

Návrh systému alternativních služeb

S využitím shromážděných informací poskytovatel vypracuje transformační plán zařízení.

Plán přesunu zdrojů – finančních a lidských – do nové sítě služeb

Po analýze stávajících a v budoucnu nutných zdrojů poskytovatel plánuje a zajišťuje přesun zdrojů na nové služby. Poskytovatel zorganizuje setkání všech zúčastněných stran, seznámí je s plánem transformace a podá návrh k dalšímu využití budovy.

Příprava a přestěhování uživatelů

Umístění uživatelů probíhá s ohledem na jejich potřeby. Při přípravě uživatelů na přestěhování se poskytovatel se zaměří na formování vztahů důvěry s pracovníky, terapii vývojových opoždění a zaobírá se problémy s chováním, což souvisí s připoutáním a vazbám k prostoru, objektu i osobám, a na seznamování uživatele s novým místem.

Příprava a přeškolení personálu původního zařízení

Poskytovatel komunikuje o problematice transformace se všemi zaměstnanci a stanoví časový harmonogram pro nábor a školení zaměstnanců.

Logistická podpora

Poskytovatel stanoví jasný plán přestěhování uživatelů, přeřazení stávajících pracovníků, výběru a vzdělávání pracovníků a očekávaného plnění projektových úloh.

Monitoring a hodnocení nového stavu

Poskytovatel monitoruje přestěhování každého uživatele na nové místo a zaznamenává, jak se uživatel zabydluje, přičemž klíčovými indikátory jsou zdravotní stav uživatele a jeho psychický vývoj.

V oblasti řízení procesu transformace se mohou objevit rizika, které je třeba identifikovat a stanovit postup jejich předcházení a odstranění. (MPSV, 2011, s. 33: online)

2.5. Rizika transformace

Šumšalová (2017, s. 19 – 20) uvádí, že transformace s sebou nese spoustu nebezpečí a rizik, pro jejichž předcházení je využíváno sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Samotný proces přecházení do služby s nižší mírou podpory je náročný jak pro klienty, tak i pro pracovníky a většinovou společnost.

Riziky mohou být např. přílišný důraz na snižování počtu uživatelů – kapacity služby, přestěhování pouze uživatelů s nejnižší mírou podpory, trauma uživatelů z přestěhování, nerovnoměrný rozvoj alternativních služeb, nezohlednění individuálních potřeb uživatelů a vysoké náklady na zřizování nových typů služeb. (MPSV, 2011, s. 33: online)

Je možné předpokládat, že výsledek transformace přinese úspory v celkovém rozpočtu sociálních služeb, i když v počátečních fázích může znamenat navýšení nákladů, zejména vstupních nákladů při zřizování nových služeb, financování původních nemovitostí a financování podpůrných programů, které je ale možné minimalizovat promyšleným managementem změny a komunitním plánováním. Do kalkulací je také třeba započítat také změnu finančních toků závislých na vůli jedinců pobírajících příspěvek na péči, která může změnit situaci v příjmech pobytových zařízení. Nedostatečná informovanost může v uživateli vzbuzovat obavy ze ztráty životních jistot, což může zesílit vazbu na stávající typ služby. Je třeba pracovat také s rodinou uživatele, personálem pobytového zařízení, s lidmi v okolí i širokou veřejností, kde se může objevit odpor vůči změnám. Transformace však ve svém důsledku může znamenat i zvýšení pracovních příležitostí v regionu. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 47).

V dokumentu „*Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*“ (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013, s. 34 – 47: online) jsou analyzována a vyhodnocena hlavní rizika procesu transformace, přičemž nejvýznamnější vyhodnocená rizika jsou:

Vazby na stát, region a místní komunitu

- roztržičnost politik mezi resorty a jejich aktivitami
- konflikty s veřejností
- nedostatek pracovních příležitostí pro uživatele služby

Ekonomická a procesní rizika

- nedostatek peněz pro zřízení nových služeb (např. investice na výstavbu, vybavení služby apod.)
- nejsou vytvořeny mechanismy zabraňující přijímání nových uživatelů do ústavních zařízení ani mechanismy zabraňující jejich vzniku.

Sociální rizika

- *Uživatelé* – postupné zhoršování zdravotního stavu (např. z důvodu zvyšování věku uživatelů nových služeb)
- *Rodinní příslušníci a blízké osoby* – nesouhlas rodin některých uživatelů s jejich stěhováním a větším osamostatněním
- *Opatrovníci* – někteří opatrovníci nemají zájem o větší autonomii uživatelů
- *Zaměstnanci* – obavy zaměstnanců „z nového“
- *Vyšší a střední management* - nepřizpůsobení se zaměstnanců nově nastaveným pracovním podmínkám (převod způsobů práce z ústavu do chráněných bydlení, tzn. vznik malých ústavních zařízení)

2.6. Ochrana práv osob se zdravotním postižením

Hlavním cílem procesů deinstitucionalizace a transformace je „*podpořit proces zkvalitňování životních podmínek uživatelů současných pobytových zařízení sociální péče a podpořit naplňování lidských práv uživatelů sociálních služeb a jejich práva na plnohodnotný život srovnatelný s vrstevníky žijícími v přirozeném prostředí.*“ (Pospíšil: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025, 2015, s. 16 – 17)

Podpora procesů deinstitucionalizace a transformace navazuje na povinnosti, ke kterým se Česká republika zavázala v **Úmluvě OSN o právech osob se zdravotním postižením** (Česko, 2010: online). V článku 19 „*Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti*“ se podepsané státy zavazují uznávat rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství a přijmout opatření k usnadnění užívání tohoto práva a jejich začlenění do společnosti s tím, že zajistí, aby:

- měly možnost zvolit, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí,
- měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám včetně osobní asistence,
- komunitní služby a zařízení určená široké veřejnosti byly přístupné a braly v úvahu jejich potřeby.

V souvislosti s přijetím závazků z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením MPSV od roku 2009 do současnosti realizovalo několik systémových projektů na podporu transformace sociálních služeb, na jejichž realizaci se podílí i **Národní centrum podpory transformace sociálních služeb**, které, jak uvádí Sládek (2013, s. 38), podporuje zapojené organizace a kraje posílením personálních kapacit, vzdělává pracovníky zapojených organizací, poskytuje konzultace a metodickou podporu, vytváří analytické a metodické nástroje, informuje o procesu transformace a podporuje veřejnou diskusi.

Většina osob se zdravotním postižením se ani po transformaci a přechodu k využívání běžných komunitních služeb neobejde bez další podpory ve formě alternativních sociálních služeb, ať už pobytových (domov pro osoby se zdravotním postižením,

chráněné bydlení), ambulantních (denní stacionář, centrum denních služeb), nebo terénních (osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení). U všech těchto služeb je tedy potřebné i nadále monitorovat jejich úroveň a kvalitu.

Jak uvádí Matoušek (1999, s. 153), vznik nové instituce ani její deklarovaná transformace neznamenají, že se v ní pracuje kvalitativně jinak, protože „*se nejednomu ústavu stalo, že se zhlédl ve vnějších znacích evropských standardů péče, aniž zavedl jiný styl práce.*“

2.7. Kvalita sociálních služeb

Po roce 1989 začíná docházet k postupnému uvědomování si zastaralosti právních norem upravujících sociální oblast a problematiku sociálních služeb. V únoru 2003 byla zveřejněna Bílá kniha o sociálních službách, jejíž závěry se posléze promítly do připravovaného zákona o sociálních službách. Hlavními cíli při poskytování sociálních služeb měly být podpora integrace, podpora nezávislosti, ochrana zranitelných skupin obyvatel, ochrana společnosti, vyrovnávání příležitostí. Hlavními principy při dosahování těchto cílů pak bylo zapojování uživatelů, zodpovědnost, partnerství, subsidiarita, rovné podmínky a transparentnost. Sociální služby měly naplňovat charakteristiky, jako je kvalita, dostupnost, efektivita, individualita, provázanost, komplexnost, inovativnost, variabilnost, flexibilita a kontrolovatelnost. (Bednář, 2012, s. 15 – 17)

S cílem individualizace a zkvalitnění péče vznikly na MPSV Standardy kvality sociálních služeb, které jsou nyní v mírně pozměněné podobě obsahem přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. (Česko, 2006: online), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy kvality upravují cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochranu práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouvu o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentaci o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje, personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců, místní a časovou dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociální služby.

V souvislosti se zaměřením práce budou blíže specifikovány pouze vybrané standardy kvality, a to Standard kvality č. 2 (ochrana práv osob), Standard kvality č. 5 (individuální plánování průběhu sociální služby), Standard kvality č. 8 (návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje) a Standard kvality č. 15 (zvyšování kvality sociální služby).

Standard kvality č. 2: Ochrana práv osob

Ochrana práv uživatelů sociálních služeb je nejen základním principem, ale také měřítkem kvality, přičemž rizikovými oblastmi jsou např. nedotknutelnost osoby a soukromí, svoboda rozhodování, vzdělání a pracovní uplatnění, ochrana před zneužíváním, důstojnost, rodinný, partnerský a sexuální život, omezení svéprávnosti, odpovědnost a přiměřené riziko. (Kořínková a kol. in Bednář, 2012, s. 68 – 69)

Na druhou stranu je zde i nutnost udržení rovnováhy mezi právy a povinnostmi uživatelů služby a pracovníků, kteří těmto osobám poskytují péči. Sládek (2013, s. 53 – 54) uvádí, že výrazné zaměření standardů kvality na práva uživatelů bývá často kritizováno ze strany pracovníků v sociálních službách, protože jejich práva nejsou do standardů zapracována. Tlak na ochranu a respektování práv uživatelů totiž vede k opačnému extrému, kterým je jednostranné uplatňování nároků vyplývajících z prezentovaných práv ze strany uživatelů a jejich příbuzných, čímž je porušena rovnováha mezi právy a povinnostmi. Kladení požadavků, nárůst povinností a zdůrazňování práv klientů bez ohledu na pracovníky je pro tyto pracovníky demotivující.

Standard kvality č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby

Individuální plánování sociální služby je dle Sládka (2013, s. 88) považováno za největší změnu a základní kámen procesu zvyšování kvality sociálních služeb. Individuální plánování poskytovateli služeb umožňuje zachovat standardní kvalitu služeb i v době různých změn, zvyšuje účinnost služeb (všichni vědí, co dělat, a směřují ke stejnému cíli), umožňuje rozvíjet sociální služby na základě systematicky podchycených potřeb uživatelů a také znamená bezpečí (poskytovatel ví, na čem se s uživatelem služeb dohodl

a proč dělá to, co dělá). Individuální plánování se může stát i nástrojem kontroly uvnitř organizace. (MPSV, 2008, s. 77: online)

Standard kvality č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Tento standard týkající se návaznosti poskytované sociální služby na další dostupné zdroje patří k důležitým standardům, protože pokud uživatel nemůže využívat běžné zdroje a nemá možnost výběru a uplatnění své vůle, potom není sociální služba poskytována tak, aby vedla k jeho sociálnímu začlenění a zabránila jeho sociálnímu vyloučení. Standard č. 8 navazuje přímo navazuje na standard č. 5 (individuální plánování), protože když individuální plánování probíhá funkčně, lze v individuálních plánech nalézt důkazy o tom, že uživatel využívá i jiné zdroje než jen poskytovanou sociální službu. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 178)

Standard kvality č. 15: Zvyšování kvality sociální služby

Organizace systematicky vyhodnocuje, zda je poskytování služeb v souladu se zveřejněným posláním a cíli. Při zjištění nedostatků jsou přijímána patřičná řešení. Hodnocení se musí zaměřit na to, jak jsou naplňovány osobní cíle uživatelů. Do hodnocení jsou povinně zapojeni uživatelé služby, zaměstnanci, další právnické a fyzické osoby (spolupracující organizace, samospráva, odborníci z oboru, veřejnost). Do této zpětné vazby musí být zahrnuty i stížnosti uživatelů. (MPSV, 2008, s. 185: online)

V souvislosti se standardy kvality sociálních služeb se Sládek (2013, s. 45) zmiňuje o tom, že *„je zajímavé sledovat posun obsahu standardů od počátečního akcentu na podpůrné a rozvojové funkce k pozdějšímu posílení funkce kontrolní.“* Sládek (2013, s. 127) uvádí zajímavý příklad z praxe, kdy inspektoři v některých pobytových zařízeních apelovali na zrušení služeb poskytovaných v budově zařízení (např. kadeřník) s odůvodněním, že uživatelé by měli být začleňováni do společnosti a využívat jen služby mimo zařízení. Sládek zde upozorňuje na to, že kvalita by měla spočívat spíše v možnosti výběru uživatelů z předložených variant. Na jiném místě Sládek (2013, s. 27) uvádí, že *„z hlediska uživatele je nejpodstatnějším parametrem pobytového zařízení sociálních služeb respekt k osobní svobodě rozhodování“.*

Standardy kvality jsou normami obecného charakteru, které by měly sloužit spíše k doporučení minimální úrovně poskytovaných sociálních služeb. Zákonná povinnost dodržovat standardy je sice pokrokem proti původnímu stavu, ale nese s sebou i riziko formálnosti. (Sládek, 2013, s. 189). Představa, že když bude mít poskytovatel vše písemně detailně zpracováno, bude tím zajištěna a prokázána kvalita sociální služby, je dle Sládka (2013, s. 119) mylná, protože „*značný rozsah administrativy ve svém důsledku znamená, že pracovníci mají méně času se věnovat uživatelům*“.

V souvislosti s transformací a kvalitou poskytovaných služeb je nutné zmínit se o důležitosti podporovat stávající poskytovatele v tom, aby sami transformovali svou činnost ke službám poskytovaným v přirozeném prostředí a v případech, kdy to vzhledem ke zdravotnímu stavu není možné, alespoň přiblížili pobyt uživatelů životu v domácím prostředí. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 40)

2.8. Sociální pracovníci v pobytových službách

V § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (Česko, 2006a: online) je činnost sociálního pracovníka obecně popsána takto:

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“

V praxi sociální pracovníci v pobytových zařízeních evidují žádosti o službu, pořadník žadatelů o službu, provádějí sociální šetření, vyjednávají o obsahu smlouvy a přípravě smlouvy, evidují finanční depozita, připravují podklady pro vyúčtování pobytu, vedou sociální dokumentaci a doprovázejí uživatele k soudu a na úřady. Dále poskytují metodické vedení pracovníkům v přímé péči v oblasti individuálního plánování, komunikují s rodinami a opatrovníky a vedou osobní rozhovory s uživateli služby o tom, co potřebují a co je trápí.

Jak uvádí Šumšalová (2017, s. 15), s transformací souvisí i změna role sociálních pracovníků, která je viditelná již v přípravě na proces transformace.

Sociální pracovníci jsou důležitými členy transformačních týmů, které zodpovídají za proces transformace původní služby. Vypracovávají analýzu sociální zralosti a schopnosti uživatele, která je součástí podrobného posudku o uživateli v rámci provádění analýzy na úrovni instituce, což je jeden z důležitých aspektů, který musí poskytovatel sociální služby v transformačním procesu respektovat. (MPSV, 2011, s. 33 – 35: online)

Dle čl. 2.5 Etického kodexu sociálních pracovníků by sociální pracovníci měli „*působit na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života osob, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům i skupinám.*“ (Společnost sociálních pracovníků ČR, 2006)

2.9. Shrnutí teoretické části

V teoretické části jsem se pokusila nabídnout vhled do problematiky transformace pobytových sociálních služeb v České republice. Transformace pobytových zařízení v České republice ve většině krajů stále probíhá. Zatímco doposud se transformace týkala především pobytových zařízení s cílovou skupinou osob s mentálním postižením, v plánu je postupně transformovat pobytová zařízení pro seniory. Podpora v rámci deinstitucionalizace bude poskytována i v souvislosti s probíhající reformou psychiatrické péče. Proces transformace tedy není zdaleka u konce. Teoretická část práce měla také poskytnout odpověď na otázku, *na jakých principech je postavena transformace pobytových sociálních služeb v České republice.*

Ze studia odborné literatury a dalších informačních zdrojů a s využitím poznatků z teoretické části lze dovést, že těmito základními principy jsou:

- humanizace sociálních služeb,
- ochrana práv uživatelů,
- poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí/komunitě.

Humanizace sociálních služeb

Humanizací se v kontextu transformace rozumí zaměření stávajících pobytových zařízení na individuální potřeby uživatelů, tzn. že kvalita ubytování už není hlavním a určujícím kritériem pro kvalitu služby, jako tomu často bývalo v minulosti. V oblasti bydlení se upřednostňují samostatné byty v běžné bytové zástavbě, popř. členění na domácnosti se samostatným hospodařením. V rámci transformace se přehodnocuje osobní situace každého uživatele včetně diagnózy a medikace a na základě těchto zjištění se vytvářejí plány péče a podpory. Umisťování uživatelů do nových jednotek probíhá s ohledem na jejich potřeby. Uživatelům, kteří mají schopnost samostatně bydlet, je to umožněno.

Ochrana práv uživatelů

Při transformaci dochází k revizi naplňování lidských a občanských práv uživatelů, a to v oblasti svobody rozhodování, vzdělání a pracovního uplatnění, rodinného, partnerského a sexuálního života, odpovědnosti a přiměřeného rizika, omezení svéprávnosti a opatrovnictví. Pracovníkům organizací je poskytována metodická podpora a podpora v oblasti vzdělávání s cílem naplnění zásad zákona o sociálních službách a Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Poskytování sociálních služeb v přirozeném prostředí/komunitě

V procesu transformace poskytovatel zvažuje nová místa, která jsou k dispozici, posuzuje a sladuje možnosti pro soužití obyvatele a rodiny, podporuje udržování kontaktů s rodinnými příslušníky a opatrovníky, přičemž respektuje stávající vazby mezi uživateli, jejich přání a potřeby. Služby jsou poskytovány tak, aby vedly k sociálnímu začlenění a zabránily sociálnímu vyloučení uživatele. Život uživatelů se přibližuje životu běžných vrstevníků. Uživatelům je poskytována podpora při hledání zaměstnání, docházejí do sociálně terapeutických dílen, probíhá nácvik vaření, nakupování, úklidu, zacházení s penězi apod.

V empirické části práce se pokusím s využitím poznatků z teoretické části zjistit, jak vnímají proces transformace sociální pracovníci z organizací v Pardubickém kraji, které transformaci v současné době prochází, popř. již proces transformace dokončily.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

Tato část práce zahrnuje hlavní cíl výzkumu a formulaci dílčích cílů. Je zde představena výzkumná strategie a technika a technika sběru dat, popsán výzkumný soubor a organizace výzkumného šetření a provedena analýza, interpretace a shrnutí výsledků výzkumného šetření.

3.1. Cíl výzkumu

Cílem empirického výzkumu bylo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky transformovaných nebo transformujících se organizací zjistit, jak tito pracovníci vnímají proces transformace ve vztahu k respektování práv uživatelů sociálních služeb, ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb, ve vztahu k rizikům a ve vztahu ke své profesi. Pro tento účel byly stanoveny následující dílčí cíle:

1. Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu k ochraně práv uživatelů sociálních služeb.
2. Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb.
3. Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu k rizikům.
4. Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu ke své profesi.

Metoda: polostrukturovaný rozhovor se sociálními pracovníky

Dílčí cíle byly následně transformovány do tazatelských otázek (viz Tabulka č. 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek).

Tabulka č. 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Dílčí cíl 1: Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu k ochraně práv uživatelů sociálních služeb.	
1	Jakým způsobem podle vás transformace přispívá k ochraně práv uživatelů služby?
2	Jak je podle vás díky transformaci naplňováno právo uživatelů služby zvolit si, kde a s kým budou žít?
3	Jaké jsou vaše zkušenosti týkající se využívání komunitních služeb a zařízení určených široké veřejnosti uživateli služby?

4	Jakým způsobem se zapojujete v rámci vaší pracovní pozice do uplatňování práv uživatelů služby (např. v případě omezené svéprávnosti)?
5	Jakým způsobem podle vás transformace přispívá k zajištění práva uživatelů služby na partnerský život?
Dílčí cíl 2: Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb.	
6	Jak podle vás ovlivňuje transformace kvalitu sociálních služeb?
7	Jaký vliv má podle vás individuální plánování průběhu sociální služby na kvalitu poskytování sociálních služeb v průběhu transformace?
8	Jaké další nové zdroje nyní uživatelé služby využívají v návaznosti na poskytované sociální služby v rámci sociálního začlenění a zabránění sociálnímu vyloučení v porovnání se stavem před transformací?
9	Jakými způsoby uživatelé služby po transformaci uplatňují svoji vůli a předkládají návrhy v oblasti zvyšování kvality sociální služby?
10	Je podle vás poměr mezi právy a povinnostmi uživatelů vašich služeb a právy a povinnostmi pracovníků v přímé péči v rovnováze? Specifikujte.
Dílčí cíl 3: Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají transformaci ve vztahu k rizikům.	
11	V čem spatřujete největší rizika transformace?
12	Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko nedostatku pracovních příležitostí pro uživatele služby?
13	Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko konfliktů s veřejností?
14	Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko nesouhlasu rodinných příslušníků uživatelů služby s transformací a stěhováním uživatelů?
15	Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko obav opatrovníků z větší autonomie uživatelů služby?
Dílčí cíl 4: Zjistit, jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu ke své profesi.	
16	Jakým způsobem ovlivňuje transformace vaši profesi?
17	Jakým způsobem ovlivňuje transformace váš vztah k uživatelům služby?
18	Jakým způsobem ovlivňuje transformace vaši pozici v organizaci?
19	Jaký předpokládáte další vývoj v oblasti transformace pobytových sociálních služeb?
20	Jak celkově hodnotíte průběh transformace pobytových sociálních služeb v ČR?

Zdroj: vlastní zpracování

3.2. Výzkumná strategie a technika

Výzkumná strategie je množina přesvědčení výzkumníka, která mohou ovlivnit jeho rozhodnutí o plánu výzkumu a výběr způsobu získávání a analýzy dat. Strategie mají vztah k výzkumným otázkám a určují typ výsledků výzkumu. (Hendl, Remr, 2017, s. 27)

Výzkumnou metodou se obecně rozumí nástroj k získávání, analýze, zpracování, vyhodnocení a interpretaci dat. Shromažďování dat probíhá systematicky s přesně vymezeným cílem a objekty zájmu. K realizaci výzkumného záměru se používají výzkumné techniky. Výzkumná metoda je to, jak a za použití jakých technik realizujeme vědecký výzkum (Sochůrek a Sluková, 2013, s. 11–12)

Pro výzkum byla použita technika polostrukturovaného rozhovoru, která se zdála jako nejvhodnější pro hledání odpovědi na výzkumný problém, kterým je způsob, jakým sociální pracovníci vnímají proces transformace pobytových sociálních služeb ve vztahu k ochraně práv uživatelů sociálních služeb, ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb, ve vztahu k rizikům a ve vztahu ke své profesi.

Cílem poznávacího rozhovoru je získat od komunikačních partnerů informace, které mohou mít různý charakter. Tomu se musí přizpůsobit i organizace a charakter rozhovoru. V polostrukturovaném rozhovoru má výzkumník předem připravený seznam otázek, způsob a forma odpovědi na tyto otázky však zůstává volná a respondent si může sám vybrat styl odpovědi. (Ferjenčík, 2000, s. 175)

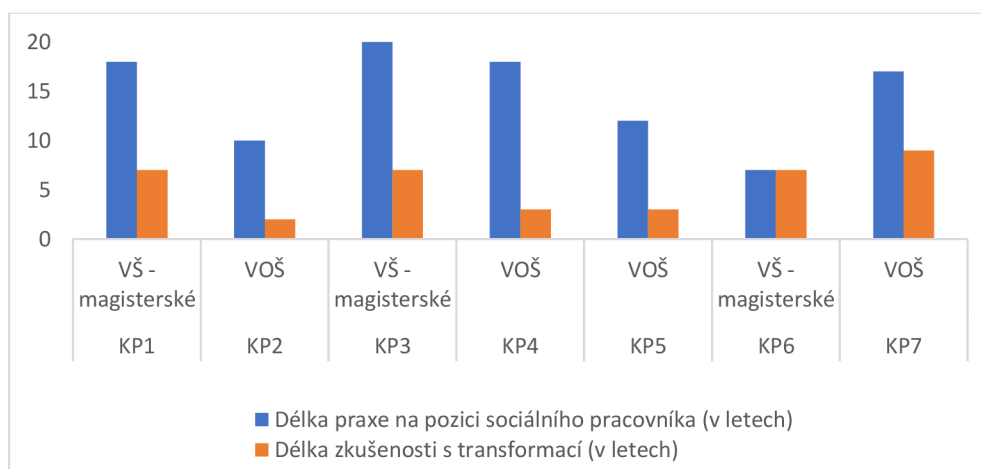
Za účelem získání odpovědí od komunikačních partnerů byl sestaven Scénář otázek pro rozhovory se sociálními pracovníky (viz Příloha č. 1) obsahující identifikační otázky, tazatelské otázky a sondážní otázky. Tazatelské otázky byly pro větší přehlednost rozděleny do tematických okruhů podle toho, ke které ze základních výzkumných otázek se vztahují. Sondážní otázky pomáhaly v průběhu rozhovoru hlouběji proniknout do zkoumaného problému.

3.3. Výzkumný soubor a organizace výzkumného šetření

Podle Mišoviče (2019, s. 40 - 41) výběr vzorku v kvalitativním výzkumu (na rozdíl od výzkumu kvantitativního) neslouží k reprezentaci účastníků, ale k reprezentaci určitého tématu. Výběr účastníků je podřízen cíli výzkumu a výzkumným otázkám. Při studiu tématu je základem definování kritérií, podle nichž bude výzkumník hledat aktéry.

Pro výzkum jsem zvolila komunikační partnery z řad sociálních pracovníků ze všech organizací v Pardubickém kraji, které se zaměřují na cílovou skupinu osob s mentálním postižením a které v současné době procházejí, popř. již prošly transformací. Výzkumný soubor tvoří sociální pracovníci těchto organizací, kteří splňují požadavky na vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Jedinou podmínkou pro účast ve výzkumu bylo to, že v období transformace pracovali ve vybraných organizacích na pozici sociálního pracovníka. Osloveno bylo třináct sociálních pracovníků z celkem pěti organizací v Pardubickém kraji, přičemž podmínku pro účast ve výzkumu, kterou byla zkušenost s transformací, splnilo pouze osm z nich. Pět z celkového počtu třinácti oslovených sociálních pracovníků se výzkumu nemohlo zúčastnit, protože nastoupili na pozici sociálního pracovníka až po transformaci zařízení, tudíž nesplňovali základní kritérium pro účast ve výzkumu. Jeden sociální pracovník se výzkumu pro nemoc nemohl zúčastnit. Komunikačními partnery (KP) při samotném výzkumu se tedy stalo zbývajících sedm sociálních pracovníků.

Graf č. 1: Složení výzkumného souboru



Zdroj: vlastní zpracování

U sociálních pracovníků, kteří se zúčastnili výzkumu, byla průměrná délka praxe na pozici sociálního pracovníka 15 let a průměrná délka zkušenosti s transformací 5 let.

3.4. Etické otázky výzkumu

Aby byla zachována anonymita účastníků výzkumu, byly z odpovědí sociálních pracovníků použity pouze vybrané identifikační údaje, a to dosažený stupeň vzdělání, celková délka praxe na pozici sociálního pracovníka a délka zkušenosti s transformací. Ostatní identifikační údaje, jako je pohlaví, věk a délka praxe na pozici sociálního pracovníka v současném zařízení, jsou vynechány. Ze stejného důvodu nejsou uváděny ani názvy organizací, ve kterých tito sociální pracovníci působí.

Rozhovory se sociálními pracovníky byly uskutečňovány bezkontaktně v období od 22. února do 1. března 2021 a trvaly cca 60 minut. Před započítím rozhovoru byli komunikační partneři vyrozuměni o všech důležitých aspektech souvisejících s jejich účastí ve výzkumu (viz Příloha č. 1: Scénář otázek pro rozhovory se sociálními pracovníky). Každý z komunikačních partnerů byl také poučen o možnosti na jakoukoli z položených otázek neodpovědět a o právu rozhovor kdykoli ukončit. Komunikační partneři nesouhlasili s nahráváním rozhovorů. Myšlenka na to, že budou nahráváni, jim byla nepříjemná, což mohlo v důsledku nepříznivě ovlivnit průběh rozhovoru. Jejich odpovědi byly proto zaznamenávány do záznamového archu. Největší překážkou při provádění výzkumu byla nutnost použít bezkontaktního způsobu vedení rozhovorů z důvodu probíhající pandemie.

3.5. Analýza a interpretace výzkumného šetření

Při výzkumu a řešení výzkumných otázek se obecně používají dvě hlavní metody, které představují dvojice analýza - syntéza a indukce - dedukce. Analýza spočívá v rozdělení celku na části a zkoumání, jak fungují samostatně a jaké jsou mezi nimi vztahy. Syntéza je opačný proces, kdy jde o složení částí do celku a popis principů, kterými se tento celek řídí v závislosti na jeho částech. Dedukce spočívá v odvození závěru ze souboru jiných tvrzení, která považujeme za pravdivá. Indukce vychází z toho, že představitelé dané jevové kategorie se vyznačují jistou vlastností. (Hendl, 2012, s. 33 – 34).

Analýza výsledků výzkumu byla provedena pomocí otevřeného kódování. Záznamům byly ručně přidělovány kódy a z těchto kódů pak pro každou výzkumnou otázku tvořeny významové kategorie. Vztahy mezi těmito kategoriemi byly následně zkoumány. Zjištění k základním výzkumným otázkám jsou uvedena v následujících podkapitolách.

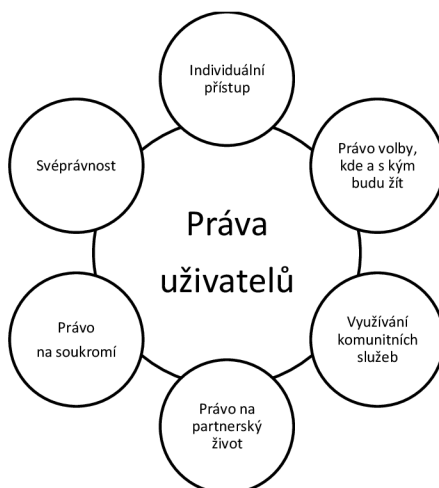
3.5.1. Transformace a ochrana práv uživatelů služeb

V této podkapitole hledáme odpověď na výzkumnou otázku:

Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu k ochraně práv uživatelů sociálních služeb?

S využitím otevřeného kódování vzniklo 6 významových kategorií, které jsou znázorněny v následujícím schématu:

Schéma č. 1: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 1



Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie **individuální přístup** se vztahovala k tomu, jak transformace ovlivňuje oblast ochrany práv uživatelů prostřednictvím většího zaměření na uživatele služby jako na jedinečné bytosti se specifickými potřebami. Sociální pracovníci uváděli, že v průběhu transformace komplexně dochází *k vyššímu naplňování práv* uživatelů, protože se s každým uživatelem pracuje mnohem *individuálněji*. Uživatelé služeb mají díky transformaci možnost dosáhnout *větší samostatnosti* a zjistit, co se jim líbí a co už ne. Tím pádem dokážou lépe projevit svoji vůli a obhájit si svá práva.

„Klienti mohou projevit více svá přání, dříve ani nevěděli, co mohou chtít, nyní se učí více prosazovat **svá práva**, přistupuje se k nim **individuálně**.“ (KP6)

Dalším aspektem, o kterém se sociální pracovníci zmiňovali, bylo, že díky transformaci se uživatelé mohou *sami* podílet na **uspokojování svých potřeb**, což s naplňováním práv také souvisí.

V kategorii **právo volby**, kde a s kým budu žít, se sociální pracovníci zmiňovali o tom, jak bylo v průběhu transformace přihlíženo k přáním a požadavkům klientů ohledně nového bydlení. Ve většině případů se jednalo o kompromisní řešení. V případě výstavby nových domků, které byly financovány z projektů, bylo rozhodování jednoduché. Horší situace byla a stále je s hledáním bytů pro samostatnější klienty v běžné zástavbě. Problémem je jednak **nedostatek bytů** na trhu s realitami, ale také často nevyhovující **dispozice** bytů (např. schodiště, velikosti pokojů, hygienické zázemí). V odpovědích se objevilo i téma zajištění zdravotní péče a nutné ošetrovatelské podpory. Transformací zařízení dochází k **úbytku zdravotnického personálu**, který zůstává pouze v domovech pro osoby se zdravotním postižením. V některých případech to organizace řeší přes externí pečovatelskou službu. V každém případě je to ale jeden z faktorů, ke kterým se přihlíží při rozhodování o umístění uživatelů do nového bydlení. V zásadě se ale sociální pracovníci snaží při rozhodování o novém bydlení vyhovět přáním a potřebám klientů.

V kategorii **využívání komunitních služeb** se sociální pracovníci vyjadřovali k tomu, v jakém rozsahu jsou uživatelé využívány dostupné služby v komunitě. Z odpovědí bylo zjištěno, že uživatelé po transformaci **běžně využívají služby** určené široké veřejnosti, což zároveň velkou měrou přispívá k jejich spokojenosti a naplňování jejich práv. Míra využívání komunitních služeb je sice v některých případech **omezena zdravotním stavem** uživatelů, transformace však přispívá ke **zvyšování** jejich **kompetencí**.

„Naši klienti běžně a plnohodnotně využívají veřejné služby dostupné ve městě a moc si to užívají.“ (KP6)

V kategorii **právo na partnerský život** se sociální pracovníci vyjadřovali k tomu, zda a jakým způsobem je v souvislosti s transformací naplňováno toto právo uživatelů. Z odpovědí vyplynulo, že transformace má **velký vliv** na partnerský život. Důležitá je možnost **samostatného bydlení**. Ačkoliv se objevil názor, že by to nemuselo být nutně spojeno s transformací, protože i v netransformované službě lze umožnit párové bydlení, v praxi uživatelé o párové bydlení v netransformovaných službách příliš zájmu neprojeví. Sociální pracovníci se také zmiňovali o tom, jak v souvislosti s transformací dochází k větším možnostem uživatelů nalézt si partnera a navazovat **vztahy i mimo zařízení**.

V kategorii **právo na soukromí** bylo rovněž zjištěno, že toto uplatňování tohoto práva transformace pozitivně ovlivňuje. Důležité je, aby mezi personálem a uživateli služby panovala **vzájemná důvěra**. Velkou roli při tom podle názoru sociálních pracovníků hraje **klíčový pracovník**.

„Jinak samozřejmě těm lidem ten přechod přináší jistě vyšší míru soukromí, vyšší míru pro uplatnění vlastní vůle, jak budu třeba využívat volný čas, odpadají takové ty režimové, dohledové prvky, které ve velkém zařízení, byť myšleny v dobrém, nějak asi vždy budou, vyšší míru příležitostí.“ (KP7)

V kategorii **svěprávnost** se sociální pracovníci vyjadřovali k tomu, jak transformace ovlivňuje práva uživatelů v případech omezení svěprávnosti. Sociální pracovníci většinou uváděli, že uživatele doprovázejí k soudu, ale z jejich odpovědí vyplynulo, že v oblasti navrácení svěprávnosti uživatelům u nich spíše převládá **opatrný postoj**. Zkušenost s navrácením svěprávnosti uživateli popsal pouze jeden z nich.

„Ano, v závěru se mi podařilo u soudu prosadit plné navrácení svěprávnosti klientky, ale nevidím jako špatně podat návrh na omezení svěprávnosti nebo zpřísnění omezení. To je taková debata ochrana vs. omezení, z praxe mohu říct, že toto není určitě černobílé.“ (KP7)

3.5.2. Transformace a kvalita sociálních služeb

V této podkapitole hledáme odpověď na výzkumnou otázku:

Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb?

Pro tuto výzkumnou otázku vzniklo celkem 5 významových kategorií.

Schéma č. 2: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 2



Zdroj: vlastní zpracování

V kategorii **individuální plánování** se sociální pracovníci vyjadřovali k vlivu individuálního plánování průběhu sociální služby na kvalitu poskytovaných služeb v průběhu transformace. Z jejich odpovědí vyšlo jasně najevo, že individuální plánování považují **za základ** každé **kvalitní sociální služby**, což se v průběhu transformace ještě více prokázalo a potvrdilo. **Individuální plán** je pro sociální pracovníky **klíčovým zdrojem** informací o uživateli služby a o tom, jak s ním pracovat a dál posouvat jeho možnosti. Jako podmínku kvalitního individuálního plánování však uvedli **nutnost** širšího **personálního zajištění**, které je v současnosti v mnoha případech **nedostatečné**.

„... umožňuje adresnější a systematictější práci s klientem, podmínkou je ale širší personální zajištění, které umožní jednomu pracovníkovi zaměřit se na **menší počet klientů**“ (KP7)

Kategorie **sociální začleňování** přinesla odpovědi na to, jak sociální pracovníci hodnotí transformaci v oblasti sociálního začleňování a zabránění sociálnímu vyloučení uživatelů služeb. V této oblasti dochází v průběhu transformace **k výraznému posunu**, kdy uživatelé začínají využívat i **služby jiných poskytovatelů**, a to jak z důvodu sociálního začleňování, tak i z důvodu provozní dostupnosti a snížení závislosti na stávající službě. Uživatelé také navazují běžné **vztahy ve svém okolí** (v zaměstnání, v místě bydliště), **překážkou** navazování takových vztahů však může být povaha a hloubka jejich **postižení**. V takovém případě se sociální pracovníci snaží uživatelům zajistit náhradní aktivity, jako je např. **účast na kulturních akcích**.

V kategorii **předkládání návrhů** byl popsán způsob, jakým uživatelé uplatňují svoji vůli a předkládají návrhy v oblasti zvyšování kvality služeb. V průběhu transformace se ukázalo, že vzhledem k povaze svého postižení sami uživatelé nepředkládají žádné návrhy v oblasti zvyšování kvality, spíše se spolupracuje **s rodinou a opatrovníky**.

V kategorii **stížnosti** z odpovědí všech sociálních pracovníků vyplynulo, že uživatelé mají dostatečné možnosti k předkládání stížností, a to prostřednictvím **schránek důvěry**, přes **klíčového pracovníka**, přes jiné klienty, při komunikaci s kterýmkoli pracovníkem, přes svého opatrovníka, rodiče, přes radu uživatelů atp. Transformace pak přispívá k větší sebejistotě uživatelů, kteří jsou pak lépe schopni používat všech možností k vyjádření případné nespokojenosti se službou, konkrétním pracovníkem apod. Všichni dotazovaní sociální pracovníci shodně uvedli, že stížnosti uživatelů **jsou pečlivě zaznamenávány** a řešeny.

„Klienti si mohou stěžovat, i anonymně. Každá stížnost je řešena.“ (KP1)

V kategorii **rovnováha práv a povinností**, kde se pracovníci vyjadřovali k tomu, zda jsou práva povinnosti uživatelů služby a pracovníků v přímé péči v rovnováze, se mezi výpověďmi sociálních pracovníků vyskytly rozdíly. Většina sociálních pracovníků uvedla, že toto **nedokážou posoudit** a bylo by třeba se na to **zeptat** pracovníků **v přímé péči**, kteří jsou sami odpovědní za nastavení hranic vůči uživatelům služby. Řešení této nerovnováhy vidí v doporučení **supervize** pracovníkovi. Obecně však sociální pracovníci vnímají **vztah** klient – pracovník **jako rovnocenný**.

V odpovědích účastníků výzkumu byly znát zřetelné **rozdíly** odvislé od **délky jejich zkušenosti** s transformací a také různé míry jejich schopnosti vcítění se do situací, které zažívají pracovníci **v přímé péči** při práci s uživateli v průběhu transformace. Pouze jedna sociální pracovníce dokázala blíže popsat reálné situace a problémy, kterým pracovníci v přímé péči v praxi musejí čelit.

„(...) co se týče práv zaměstnanců, určitě mají svá práva a jsou dodržována, ale v práci převládají podle mého názoru právě ty povinnosti, leckdy si vyslechnou od klientů různá slova, jsou někdy fyzicky napadeni a rozhodně nemůžou reagovat tak, jak by třeba reagovali v běžném životě. Klientům vykají, ale od klientů musí snášet i ošklivá oslovení, za to se klientovi smlouva neukončí. Každopádně je snaha udržovat práva a povinnosti v rovnováze, ale můj pocit je takový, že u klientů převažují práva a ta jsou hlídána, a u pracovníků naopak povinnosti a jsou hlídáni, zda je všechny plní.“ (KP1)

3.5.3. Transformace a rizika

V této podkapitole hledáme odpověď na výzkumnou otázku:

Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu k rizikům?

Pro tuto výzkumnou otázku vzniklo 8 významových kategorií.

Schéma č. 3: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 3



Zdroj: vlastní zpracování

V kategorii **běžná rizika** se účastníci výzkumu vyjadřovali k tomu, jaká rizika vnímají v souvislosti s transformací přímo u uživatelů služby. Zažívání rizikových situací může pomoci uživatelům služby objevovat nové schopnosti. Vše je samozřejmě podmíněno předchozí **přípravou**, která tato rizika minimalizuje. Obecně to lze shrnout slovy jednoho z nich:

*„(...) mají možnost zažívat rizikové situace, které k životu patří, naučit se s **nimi pracovat**, a to všechno vede k tomu, aby tito lidé žili maximálně běžný život jako ostatní, a to je základní smysl transformace.“* (KP7)

*„Asi se i ukázaly nové možnosti ve schopnostech některých klientů, kdy na počátku byla z naší strany obava z některých rizik, ale **příprava a nácvik** ta rizika minimalizovala.“* (KP7)

V kategorii **příprava na transformaci** sociální pracovníci vyjadřovali přesvědčení, že se jedná o jednu ze základních podmínek zdárného přechodu uživatelů do nového prostředí. I přes důkladnou přípravu však může vzhledem k individuálnímu nastavení jednotlivých uživatelů služby dojít k problémům. Tyto případy jsou však vzácné a sociální pracovníci se shodli na tom, že většinou se uživatelé na nové podmínky dobře adaptují.

*„Individuální příprava klienta na jeho přechod z velkého centralizovaného zařízení do běžné domácnosti někde v jiném městě je samozřejmě **klíčová**. Smyslem je, pokud možno, aby taková změna pro klienta proběhla **co nejméně šokově** (...)“* (KP7)

*„(...) ne pro všechny je transformace výhrou. Je to sice výjimečné, ale měli jsme i klienta, který ať jsme ho připravovali, jak jsme ho připravovali, tak **málem zemřel**, když byl v **novém prostředí**.“* (KP1)

V kategorii **konflikty s veřejností** popsali sociální pracovníci své zkušenosti s reakcemi veřejnosti na transformaci zařízení. Shodli se na tom, že když se překoná počáteční nesouhlas veřejnosti (např. s výstavbou nového objektu), je rozhodujícím faktorem pro přijetí veřejností **čas**. V případech, kdy nebyla transformace pojata příliš plošně a narychlo, k žádným projevům nesouhlasu ze strany veřejnosti ani nedošlo.

„Nepřijetí ani ne, spíš dlouhá doba, než široká veřejnost přijme naše klienty mezi sebe.“
(...) proběhla **petice proti stavbě**, od které se ustoupilo a bylo nalezeno jiné místo pro výstavbu. Další komplikace nebyly.“ (KP6)

Nyní se sociální pracovníci potýkají spíše se situacemi, které ilustruje následující příklad:

„Setkali jsme se několikrát se situací, že nám např. kadeřnice sdělila, že si nepřeje, aby tam naši klienti docházeli, jelikož k ní potom **nechtějí chodit běžní občané**.“ (KP1)

Sociální pracovníci se shodli na tom, že veřejnost si musí **postupně přivykat** na přítomnost takto zdravotně postižených občanů v ulicích, obchodech, ve svém sousedství apod. Jedná se o dlouhodobý proces a o to, aby občané pochopili, že tyto lidé mají sice nějaká omezení, ale ve svých potřebách se od nich nijak neliší a mají plné právo na život v běžné společnosti. To ale ještě nějaký čas potrvá.

V kategorii **opatrovníci** sociální pracovníci vyjádřili názor, že se v praxi nesečkáávají s žádnými většími problémy. Opatrovníci si pouze musejí zvykat na **častější kontakt** se sociálními pracovníky, protože se stoupající samostatností uživatelů se musí řešit víc záležitostí, u kterých je třeba souhlasu opatrovníků. Vliv transformace tedy spočívá v tom, že se veřejní opatrovníci musí o své opatrovance **více starat**. V souvislosti **se stěhováním** uživatelů se také častěji řeší **změna opatrovníků**.

V kategorii **rodinní příslušníci** je popisován přístup rodinných příslušníků k transformaci. Sociální pracovníci upozorňovali na to, že rodinní příslušníci jsou v mnoha případech i opatrovníky, proto pro tuto kategorii současně platí jejich vyjádření ohledně nutnosti více se podílet na řešení záležitostí klientů v souvislosti s transformací. Postoj rodinných příslušníků k transformaci byl různý, v některých případech kladný, někdy **zpočátku kritický**, v případě rodinných příslušníků uživatelů s vyšší mírou podpory se vyskytly i **obavy o zajištění péče**. Nejistotu rodinných příslušníků se ale dařilo úspěšně rozptýlovat poskytováním informací a **vysvětlováním** procesu během společných schůzek a rozhovorů. Vyskytl se názor, že by pro usnadnění procesu bylo vhodné, aby si uživatelé mohli **nejdříve vyzkoušet** bydlení na jiném místě.

V kategorii **pracovní příležitosti** se všichni sociální pracovníci shodli, že se jim s pomocí různých agentur úspěšně daří klienty zaměstnávat. Problematika zaměstnávání uživatelů se řeší dlouhodobě, tedy *nezávisle na transformaci*. Sociální pracovníci při hledání práce pro uživatele služby spolupracují s různými *agenturami*, a i sami uživatelům *shánějí práci*. Setkávají se také pravidelně se zástupci zaměstnavatelů. To, aby měli klienti zaměstnání, považují za velmi *důležité*.

„(...) snažíme se, aby klienti byli zaměstnáni buď na běžném, nebo chráněném trhu práce. Toto se nám daří, nyní všichni klienti terénní služby podpora samostatného bydlení jsou zaměstnaní.“ (KP5)

V kategorii **financování** sociální pracovníci vyjádřili své obavy o dlouhodobou *udržitelnost financování* transformovaných služeb, ve které vidí *velké riziko*. Problém je i ve *snižování příspěvku na péči* v souvislosti s přecházením uživatelů do služeb s nižší podporou. Zřizovatelé také nedovolují organizacím navyšovat pracovní úvazky.

„Nyní máme problém i s tím, že nám např. zřizovatel neposkytne možnost navýšit pracovní úvazky, tudíž se dál služby nemohou odloučit a pracovníci mají úvazky například na tři různé služby“ (KP5)

Poslední kategorie, **personální zajištění**, je dalším bolavým místem transformace, a to hlavně z důvodu nedostatku kvalifikovaného personálu. Nedostatek je způsoben nemožností navýšit pracovní úvazky, jak je zmíněno v popisu předchozí kategorie, tak i *nízkou kvalifikací* personálu a *náročností práce* v transformovaných službách, kdy pracovníci často musí vykonávat mnoho různých činností najednou. V přímé péči se dosud vyskytují i pracovníci, kteří si přenášejí *dřívější způsob práce* z původního zařízení, popř. s transformací nesouhlasí. To vše se pak projevuje na kvalitě poskytovaných služeb a brání uživatelům v dalším rozvoji a snižování závislosti na službě.

„Velmi často řešíme nedostatek personálu, místo 3 – 4 slouží na domku 2 pracovnice, které se mají co ohánět, jelikož pomáhají s hygienou, připravují snídaní a svačiny, večeri, perou apod., a do toho samozřejmě aktivizují klienty.“ (KP1)

„Častý je nedostatek personálu, kdy by pracovník mohl někam dojít, ale **nejde to**, jelikož by **na domácnosti ostatní zůstali sami**.“ (KP1)

3.5.4. Transformace a profese sociálního pracovníka

V této podkapitole hledáme odpověď na výzkumnou otázku:

Jak vnímají sociální pracovníci transformaci ve vztahu ke své profesi?

Pro tuto výzkumnou otázku vzniklo pomocí otevřeného kódování celkem 5 kategorií.

Schéma č. 4: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 4



Zdroj: vlastní zpracování

V kategorii **profese sociálního pracovníka** se ukázalo, že sociální pracovníci nepociťují v souvislosti s transformací žádné výrazné změny týkající se jejich profese.

„Transformace jako taková moji **pracovní náplň neovlivnila**, spíše šlo o ty činnosti sociální práce v důsledku reality přechodů klientů uchopit třeba jiným způsobem, nebo vyvolala potřebu něčeho konkrétního...“ (KP7)

„Náplň práce se významně nezměnila, ale **jezdíme za klienty do vzdálenějších lokalit**, když už tam jedeme, uděláme si dostatek času, abychom mohli zjistit potřeby a radosti a strasti našich klientů.“ (KP1)

Pracovníci, v jejichž zařízení je transformace v počátečních fázích, se zmiňovali o **podpoře vzdělávání** z projektů MPSV.

V kategorii **vztah k uživatelům služby** všichni sociální pracovníci shodně uváděli, že se nijak výrazně nezměnil, jen teď na uživatele nahlíží trochu jinak, **více osobně**. Transformace tedy ovlivnila jejich vztah k uživatelům k lepšímu. Tím, že jsou nyní uživatelé samostatnější a bydlí ve vzdálenějších lokalitách, dochází i k méně častému kontaktu se sociálními pracovníky.

*„Nemyslím, že by byl nějaký zásadně jiný...spíše, a to souvisí se změnou mojí role, se s některými **potkávám málo** (...) možná na některé nahlížím trochu jinak než před lety, kdy žili zde v rámci centrálního zařízení, že někam se jejich život posunul...“ (KP7)*

V kategorii **pozice v organizaci** všichni sociální pracovníci uvedli, že jejich pozice v organizaci se v souvislosti s transformací žádným způsobem **nezměnila**.

Další kategorie s názvem **předpoklad budoucího vývoje** obsahuje opět obavy pracovníků z budoucnosti, co se týká financování a dostatku kvalifikovaného personálu na zajištění transformovaných služeb. Transformaci ale vnímají jako pozitivní proces a doufají v to, že **bude pokračovat** i u dalších cílových skupin uživatelů sociálních služeb.

*„Obávám se, že nebude dostatek **finančních prostředků** (...) Nebudou dostatečně **kvalifikovaní pracovníci**. Nebudou ani pracovníci do přímé péče.“ (KP5)*

V kategorii **celkové zhodnocení** se sociální pracovníci shodně vyjádřili, že i když třeba byla původní budova ústavu opuštěna a uživatelé přestěhováni jinam, v žádném případě to neznamená, že je transformace u konce. Jedná se o dlouhodobý a dosud neukončený **proces** provázený **postupnými změnami**. Sociální pracovníci znovu zdůrazňují potřebu důkladné **přípravy** a komunikace se všemi aktéry.

*„Celá transformace je zejména o **dialogu** a pečlivé přípravě.“ (KP6)*

3.6. Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Při výzkumu byly zjišťovány názory a zkušenosti sociálních pracovníků v souvislosti s transformací pobytových sociálních služeb, které lze shrnout do čtyř oblastí:

- ochrana práv uživatelů
- kvalita poskytování sociálních služeb
- rizika
- role sociálního pracovníka

Vliv transformace na ochranu práv uživatelů

Transformace má podle sociálních pracovníků výrazně pozitivní vliv na oblast ochrany práv uživatelů. S každým uživatelem se pracuje mnohem individuálněji. Uživatelé jsou samostatnější, takže mohou také lépe uplatňovat svá práva a mohou se sami podílet na uspokojování svých potřeb. Uživatelé běžně a rádi využívají všechny dostupné služby v komunitě (obchody, kadeřník, pedikúra, restaurace, kina, veřejná doprava). Díky transformaci se jim rozšířily kompetence, takže jsou schopni dojíždět např. do práce nebo do sociálně terapeutické dílny. Transformace má také pozitivní vliv na jejich partnerský život. Uživatelé mají větší možnost seznamovat se i mimo zařízení. Důležitým faktorem je možnost samostatného bydlení, které poskytuje mnohem více soukromí. Ukázalo se, že v netransformovaných službách uživatelé o partnerské bydlení příliš zájmu neprojeví. Co se týká partnerského života, je důležité navození důvěry mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem.

Při výběru a volbě bydlení je nutné dělat kompromisy. Největší potíže jsou s vyhledáváním bytů, kterých je na běžném trhu s realitami nedostatek. Vyhledávání bytů je navíc ztíženo tím, že je nutné přihlížet ke zdravotnímu stavu klientů. Byty musejí být vyhovující z hlediska velikosti pokojů a pro uživatele dostupné (problémem může být např. schodiště). Pracovníci se snaží vycházet uživatelům vstříc a při výběru zohledňovat jejich přání a požadavky. Úbytek zdravotnického personálu v transformovaných zařízeních není až takový problém, péči lze zajistit i přes externí ošetrovatelskou službu, což se v praxi v některých případech děje. Většina organizací to ale zajišťuje sama.

V otázce navrácení svéprávnosti uživatelům se však sociální pracovníci příliš neangažují a převládá u nich opatrný postoj. Obávají se, že by případné plné navrácení svéprávnosti klientům mohlo v důsledku znamenat pro klienty menší ochranu.

Vliv transformace na kvalitu poskytování sociálních služeb

Individuální plánování považují sociální pracovníci za základní princip při poskytování sociálních služeb. Individuální plány jsou pro ně důležitými dokumenty, ze kterých vycházejí při práci s uživatelem, což je velmi důležité zejména v průběhu transformace. Na kvalitní individuální plánování ale není dostatek pracovníků.

Transformace přispěla k tomu, že uživatelé využívají služby od více poskytovatelů, např. sociálně terapeutické dílny nebo charitní pečovatelskou službu, a to jak z důvodu sociálního začleňování, tak i z praktických důvodů (provozní dostupnost). Uživatelé navazují běžné kamarádské vztahy ve svém okolí (v místě bydliště, v zaměstnání). Ti uživatelé, jimž navazování běžných vztahů neumožňuje jejich zdravotní stav, navštěvují s doprovodem pracovníka alespoň kulturní akce.

V oblasti předkládání návrhů na zlepšování služeb se dlouhodobě spolupracuje spíše s rodinou a s opatrovníky uživatelů než se samotnými uživateli, což vyplývá z povahy jejich postižení (mentální postižení). V případě nespokojenosti se službou mají však uživatelé mnoho možností, jak mohou projevit svou vůli. Lze tak činit anonymně prostřednictvím schránek důvěry, přes klíčového pracovníka, popř. jakéhokoliv jiného pracovníka, přes rodinné příslušníky, opatrovníky atp.

Co se týká rovnováhy mezi právy a povinnostmi uživatelů a pracovníků v přímé péči, sociální pracovníci mají málokdy dobrý přehled o tom, jak pracovníci v přímé péči nyní po transformaci fungují. V organizacích většinou na tyto pracovníky dohlížejí vedoucí jednotlivých služeb. Sociální pracovníci se domnívají, že nastavování hranic je záležitostí každého jednotlivce a v případě problémů je pracovníkovi doporučena supervize. Vztah uživatel – pracovník je brán jako rovnocenný. Najdou se však i sociální pracovníci, kteří vnímají těžkosti pracovníků v přímé péči, které nastaly v souvislosti s transformací, tzn. výrazné navýšení povinností těchto pracovníků a problém, jak zorganizovat péči

v několika různých domácnostech uživatelů najednou a současně s tím zajišťovat i aktivizaci uživatelů.

Rizika transformace

V souvislosti s riziky se sociální pracovníci zmiňovali o tom, jak důležité je, že uživatelé mají nyní po transformaci možnost zažívat i rizikové situace. Zkušenost je taková, že uživatelé se s rizikovými situacemi vypořádávají lépe, než se původně očekávalo. Vše je samozřejmě podmíněno předchozí přípravou a nácvikem dovedností, kterými se rizika minimalizují. Velkou roli hraje i individuální osobnostní nastavení uživatelů. Většina uživatelů se na nové podmínky dobře adaptuje, existují však i výjimky, kdy přes důkladnou přípravu došlo u uživatele po přestěhování ke zhoršení zdravotního stavu.

Co se týká případných konfliktů s veřejností, sociální pracovníci uvádějí, že se nesetkali s nějakým výrazným odporem ze strany veřejnosti (kromě jednoho případu, kdy proběhla petice proti stavbě, což bylo vyřešeno nalezením nového místa pro výstavbu). Při využívání běžných komunitních služeb někdy dochází k menším problémům nebo nepochopení, ale sociální pracovníci jsou toho názoru, že je třeba delšího časového období, než si veřejnost zvykne.

V oblasti spolupráce s opatrovníky sociální pracovníci většinou žádné problémy nevnímají, pouze je nutná užší spolupráce, protože se stoupající samostatností uživatelů je nutné častěji v různých záležitostech vyžadovat souhlas opatrovníka. Většina opatrovníků vnímá transformaci pozitivně. V souvislosti s transformací se častěji řeší změny opatrovníků s ohledem na místní dostupnost. U rodinných příslušníků je situace obdobná (často rodič = opatrovník). Jejich postoj k transformaci je spíše kladný. Nejsou větší problémy, na začátku transformace sice panovaly u některých rodinných příslušníků uživatelů s vyšší mírou podpory obavy ze zajištění péče, ty byly ale ve většině případů úspěšně rozptýleny během schůzek a společných rozhovorů. Někteří z rodinných příslušníků, které se nepodařilo přesvědčit a nedali souhlas s přestěhováním, svého rozhodnutí zpětně litovali. Jeden ze sociálních pracovníků se zmínil, že by bylo vhodné, kdyby si uživatelé mohli jiné bydlení nejdříve nezávazně vyzkoušet.

V oblasti zaměstnávání klientů se sociálními pracovníky daří, při vyhledávání práce spolupracují s různými agenturami a většinu klientů se jim povede zaměstnat, i když se jedná o malé úvazky. Problematika zaměstnávání klientů se řeší dlouhodobě nezávisle na transformaci.

Největší rizika vidí pracovníci v dlouhodobé udržitelnosti financování transformovaných služeb. Sociální pracovníci se domnívají, že u transformovaných služeb poskytovaných v domácnostech jsou náklady mnohem vyšší než v ústavním zařízení. U uživatelů, kteří se osamostatňují, dochází také ke snižování příspěvku na péči. Dalším bolavým místem je personální zajištění transformovaných služeb, které je skoro ve všech případech nedostatečné. S financováním souvisí i to, že transformované služby kladou větší nároky na počet pracovníků v přímé péči, což ale zřizovatelé vnímají jinak a nedovolí organizacím navyšovat počet pracovních míst. Výsledkem jsou přetížení pracovníci a častá fluktuace personálu. Na volná místa pak nastupují nekvalifikovaní pracovníci, kteří si teprve v průběhu zaměstnání doplňují vzdělání kvalifikačním kurzem. Nedostatek personálu se také odráží v menších možnostech aktivizace klientů, kteří jsou sice samostatnější, ale stále ještě potřebují doprovod, a ten při takto limitovaném počtu pracovníků nemá kdo zajistit.

Vliv transformace na profesi sociálního pracovníka

V oblasti svojí pracovní náplně a vzdělávání nepociťují sociální pracovníci v souvislosti s transformací žádné změny. Vzdělávají se neustále. Zmiňovali podporu vzdělávání v období přípravy na transformaci, kdy jim byly umožněny workshopy a koučování nad rámec povinného vzdělávání. Ani jejich vztah ke klientům se nijak výrazně nezměnil. Stejně tak nedošlo k žádným změnám týkajících se jejich pozice v organizaci. Co se týká budoucího vývoje, vyjádřili sociální pracovníci nejistotu. Obávají se, že nebude dost finančních prostředků ani kvalifikovaného personálu na zajištění transformovaných služeb. Dostatek kvalifikovaného personálu považují sociální pracovníci za velmi důležitou podmínku poskytování kvalitní služby.

Obecně lze shrnout, že odpovědi sociálních pracovníků se nejvíce lišily v návaznosti na délku jejich zkušenosti s transformací, a to v tom smyslu, že pracovníci z organizací, kde je transformace teprve na počátku, vnímali tento proces mnohem pozitivněji.

Závěr

Proces transformace je náročný pro všechny, kteří se ho účastní, ale je významným krokem k nápravě minulosti. Lidé, kteří byli dlouhá léta drženi v ústraní od společnosti, nyní dostávají šanci vyzkoušet si běžný život srovnatelný s jejich vrstevníky. Jak je patrné z dosavadního průběhu transformace v České republice, pobytová zařízení pro osoby s mentálním postižením prošla řadou zásadních změn. Z prostředků Evropské unie a státního rozpočtu České republiky byla podporováno vzdělávání a financována výstavba nových objektů pro uživatele alternativních pobytových služeb. Uživatelům jsou rovněž vyhledávány byty na běžném trhu s realitami. Na zhodnocení toho, jak transformace ovlivnila přijetí uživatelů širokou veřejností, je ale ještě příliš brzy.

Riziko nedostatku pracovních příležitostí pro uživatele se podařilo odstranit s pomocí agentur, které zprostředkovávají práci pro osoby se zdravotním postižením. V praxi se také ukazuje, že ačkoliv nejsou vytvořeny mechanismy zabráňující přijímání nových uživatelů do ústavních zařízení, je tento trend obecně na ústupu. Obavy z nesouhlasu rodin s přestěhováním uživatelů se daří rozptylovat, a také opatrovníci mají k transformaci ve většině kladný postoj.

V řadě organizací došlo v souvislosti s transformací k výměně části personálu a pracovníci, kteří se nechtějí ztotožnit s myšlenkou transformace, organizaci většinou sami opouštějí. Přesto se mezi pracovníky v přímé péči najdou i tací, kteří dosud uplatňují dřívější způsoby práce. V souvislosti s transformací dochází ale i k opačnému extrému, kdy jsou na pracovníky v přímé péči kladeny nepřiměřené požadavky. V procesu transformace také hraje důležitou roli kvalitní individuální plánování, pro něž je však potřeba dostatek pracovníků, což je mnohdy v transformovaných službách problém.

U cílové skupiny osob s mentálním postižením transformace výrazně přispívá k ochraně práv uživatelů. Uživatelé využívají veřejné služby, bydlí v běžné zástavbě, docházejí do aktivizačních dílen a do zaměstnání. V oblasti omezení svéprávnosti a opatrovnictví u této cílové skupiny zatím k revizi příliš nedochází.

Ke zvýšení pracovních příležitostí v regionu transformace nepřispívá, protože zřizovatelé neumožňují poskytovatelům navyšovat pracovní úvazky. Největším problémem u transformovaných služeb je v současné době financování a nedostatek kvalifikovaného personálu.

Sociálních pracovníků v pobytových zařízeních není mnoho a jsou chápáni spíše jako administrativní pracovníci. Hrají však důležitou roli jako členové transformačních týmů, kteří vypracovávají analýzu sociální zralosti a schopností uživatele. Sociální pracovníci také komunikují s rodinnými příslušníky a opatrovníky a poskytují metodické vedení pracovníkům v přímé péči v oblasti individuálního plánování.

Lze konstatovat, že hlavního cíle práce a stanovených dílčích cílů bylo dosaženo. Zvolená výzkumná strategie se osvědčila. Zjištěné názory a zkušenosti sociálních pracovníků lze v praxi využít jako pomůcku při plánování a realizaci procesu transformace.

Pro další výzkum v oblasti transformace doporučuji zaměřit se na názory a zkušenosti samotných uživatelů transformovaných služeb, a to zejména na uživatele terénní služby podpora samostatného bydlení.

Seznam grafů, schémat a tabulek

Graf č.1: Složení výzkumného souboru.....	38
Schéma č.1: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 1.....	40
Schéma č. 2: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 2.....	43
Schéma č. 3: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 3.....	45
Schéma č. 4: Významové kategorie k výzkumné otázce č. 4.....	49
Tabulka č.1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	35

Seznam použité literatury

BEDNÁŘ, Martin. 2012. *Kvalita v sociálních službách.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3069-0.

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

ČESKO. 2006. Vyhláška č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006: Příloha č. 2 - Obsah standardů kvality sociálních služeb. [Online] 2006. [Citace: 04. 12. 2020.] In: *Sbírka zákonů České republiky.* 2006, částka 164. ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

ČESKO. 2006a. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách, v platném znění. [Online] 2006a. [Citace: 04. 12. 2020.] In: *Sbírka zákonů České republiky,* 2006, částka 37, ISSN 1211-1244. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO. 2010. Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s.: Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. [Online] 2010. [Citace: 19. 11. 2020.] In: *Sbírka mezinárodních smluv,* částka 4. ISSN 1801-0393. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10>.

FERJENČÍK, Ján. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši.* Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

FOUCAULT, Michel. 1993. *Dějiny šilenství.* [Online] 1993. [Citace: 26. 3. 2021.] Dostupné z: <https://is.muni.cz/www/machinace/dejiny-silenstvi.pdf>.

HENDL, Jan a Jiří REMR. 2017. *Metody výzkumu a evaluace.* Praha : Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HENDL, Jan. 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 3. vyd. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

CHÁB, Milan. 2004. *CHÁB, Milan. Svět bez ústavů: až budete mít chvíli, zkuste si představit svět bez ústavů ukrývajících lidi, bez kterých jsou neústavní lidé ve svých životech dezorientováni.* Praha : QUIP - Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

JESENSKÝ, Ján. 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky.* Hradec Králové : Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.

JURÍČKOVÁ, Lubica, Kateřina IVANOVÁ a Jaroslav FILKA. 2014. *Opatrovnictví osob s duševní poruchou.* Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4786-6.

MATOUŠEK, Oldřich. 1999. *Ústavní péče.* Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha : Sociologické nakladatelství, 1999. Vyd. 2. přeprac. a rozš.. ISBN 80-85850-76-1.

MIŠOVIČ, Ján. 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor.* Praha : Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

- MPSV. 2007.** *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [Online] 2007. [Citace: 21. 11. 2020.] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Koncepce_podpory.pdf.
- MPSV. 2008.** *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele.* [Online] 2008. [Citace: 5. 12. 2020.] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/.
- MPSV. 2011.** *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče (verze podle pokynu č. 1 ze dne 25. 10. 2011).* [Online] 2011. [Citace: 2. 12. 2020.] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/priloha_1B.pdf/.
- MPSV. 2015.** *Závěrečná zpráva o plnění úkolů „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“.* [Online] 2015. [Citace: 22. 11 2020.] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zaverecna_zprava_2015.pdf/.
- MPSV. 2020.** *Spojená druhá a třetí periodická zpráva České republiky o plnění závazků plynoucích z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.* [Online] 2020. [Citace: 19. 11. 2020.] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Spojen%C3%A1+druh%C3%A1+a+t%C5%99et%C3%AD+periodick%C3%A1+zpr%C3%A1va+%C4%8Cesk%C3%A9+republiky.pdf/>.
- MPSV. 2020a.** *Individuální projekt MPSV "Rozvoj systému sociálních služeb".* [Online] 2020. [Citace: 4. 12. 2020.] Dostupné z: <http://rssl.mpsv.cz/projekt/informace-o-projektu/>.
- MŮHLPACHR, Pavel. 2001.** *Vývoj ústavní péče: (filosoficko-historický pohled).* Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2512-3.
- NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2013.** *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení.* [Online] 2013. [Citace: 5. 12. 2020.] Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/system-řízení-rizik.pdf>.
- NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2020.** *Život jako každý jiný (informační leták).* [Online] 2020. [Citace: 22. 11 2020.] Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/#ZJKJ>.
- ODBORNÝ TÝM SPOLEČNOSTI INBOX CZ, S. R. O. 2020.** *Evaluační zpráva projektu Život jako každý jiný. Výstupní zpráva.* [Online] 2020. [Citace: 5. 12. 2020.] Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2020/10/Evaluace-projektu-Zivot-jako-kazdy-jiny.pdf>.
- POSPÍŠIL, David. 2015.** *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025.* Praha : MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-126-3.
- SLÁDEK, Miloš. 2013.** *Inspekce kvality v rezidenčních zařízeních sociálních služeb - etické aspekty.* Praha : FHS UK, 2013. ISBN 978-80-87398-37-1.
- SOCHŮREK, Jan a Květuše SLUKOVÁ. 2013.** *Stručný úvod do základů metodologie.* Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2013. ISBN 978-80-7372-943-1.

SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ. 2008-^^^. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb.* Meritum (ASPI). Praha : ASPI, 2008-^^^ . ISBN 978-80-7357-316-4..

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. 2006. *Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků České republiky.* [Online] 2006. [Citace: 7. 3. 2021.] Dostupné z: https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20osvaz_verII.pdf.

ŠUMŠALOVÁ, Gabriela. Olomouc, 2017. *Specifika transformace pobytových sociálních služeb organizace Klíč – centrum sociálních služeb, p. o. Olomouc z pohledu klientů.* [Online] Olomouc, 2017. [Citace: 15. 11. 2020.] Dostupné z: https://theses.cz/id/8am0ho/_um_alov_Gabriela.pdf. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Libor Novosád, Ph.D.

TORESINI, Lorenzo a Roberto MEZZINA, ed. 2017. *Za zdmi: deinstitucionalizace v evropských příkladech dobré praxe.* [překl.] Kateřina LINTYMEROVÁ. Marco Cavallo. Praha : Fokus, 2017. ISBN 978-80-902741-0-5.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Scénář otázek pro rozhovor se sociálními pracovníky

Příloha č. 1: Scénář otázek pro rozhovor se sociálními pracovníky

Představení výzkumu

Ráda bych s Vámi pohovořila o Vašich názorech týkajících se transformace pobytových sociálních služeb v České republice. Rozhovor bude trvat cca 60 minut. Všechny informace, které mi sdělíte, budou použity pouze pro účely mého výzkumu. Bude zachována Vaše anonymita a respektován důvěrný charakter poskytnutých informací.

Identifikační otázky

Datum rozhovoru:

Způsob uskutečnění rozhovoru:

- osobní setkání
- bezkontaktně (telefon, Skype apod.)

Muž/žena:

Kolik je Vám let?

Vzdělání:

- VOŠ
- VŠ – bakalářské
- VŠ – magisterské
- VŠ – doktorské

Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka?

Jak dlouho pracujete na pozici sociálního pracovníka v tomto zařízení?

Po jak dlouhou dobu jste měla možnost zažít transformaci v praxi?

Otázky týkající se transformace ve vztahu k ochraně práv uživatelů služby

1) Jakým způsobem podle vás transformace přispívá k ochraně práv uživatelů služby?

- V čem ano a v čem nejvíce?
- V čem ne? Jak si to vysvětlujete? Co se s tím dá dělat?

2) Jak je podle vás díky transformaci naplňováno právo uživatelů služby zvolit si, kde a s kým budou žít?

- S čím jsou největší problémy? Jak si to vysvětlujete? Můžete uvést nějaký příklad problému?

3) Jaké jsou vaše zkušenosti týkající se využívání komunitních služeb a zařízení určených široké veřejnosti uživateli služby?

- V čem dobré?
- V čem špatné? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

4) Jakým způsobem se zapojujete v rámci vaší pracovní pozice do uplatňování práv uživatelů služby (např. v případě omezené svéprávnosti)?

- V čem je to jiné oproti stavu před transformací? V čem jsou dnes největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

5) Jakým způsobem podle vás transformace přispívá k zajištění práva uživatelů služby na partnerský život?

- Jak si to vysvětlujete? Jsou s tím spojeny nějaké problémy? Co s tím lze dělat?

Otázky týkající se transformace ve vztahu ke kvalitě poskytování sociálních služeb

6) Jak podle vás ovlivňuje transformace kvalitu sociálních služeb?

- V čem je to lepší?
- V čem horší? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

7) Jaký vliv má podle vás individuální plánování průběhu sociální služby na kvalitu poskytování sociálních služeb v průběhu transformace?

- V čem je to jiné (lepší, horší) oproti stavu před transformací? Jak si to vysvětlujete? Co s tím?

8) Jaké další nové zdroje nyní uživatelé služby využívají v návaznosti na poskytované sociální služby v rámci sociálního začlenění a zabránění sociálnímu vyloučení v porovnání se stavem před transformací?

- Jsou s tím spojeny nějaké problémy? Které jsou nejvýznamnější? Jak si to vysvětlujete? Co s tím lze dělat?

9) Jakými způsoby uživatelé služby po transformaci uplatňují svoji vůli a předkládají návrhy v oblasti zvyšování kvality sociální služby?

- Činí tak? V čem je to jiné oproti stavu před transformací?

10) Je podle vás poměr mezi právy a povinnostmi uživatelů vašich služeb a právy a povinnostmi pracovníků v přímé péči v rovnováze? V případě kladné i záporné odpovědi, prosím, specifikujte.

- V čem jsou hlavní problémy? Jak si to vysvětlujete?
- V čem je to jiné oproti stavu před transformací?

Otázky týkající se transformace ve vztahu k rizikům

11) V čem spatřujete největší rizika transformace?

- Proč? Co s tím lze dělat?

12) Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko nedostatku pracovních příležitostí pro uživatele služby?

- V čem byly největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

13) Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko konfliktů s veřejností?

- V čem byly největší problémy? Objevily se nějaké konflikty? Jak si to vysvětlujete?

14) Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko nesouhlasu rodinných příslušníků uživatelů služby s transformací a stěhováním uživatelů?

- V čem byly největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

15) Jakým způsobem bylo v průběhu transformace eliminováno riziko obav opatrovníků z větší autonomie uživatelů služby?

- V čem byly největší problémy? Jak si to vysvětlujete?

Otázky týkající se transformace ve vztahu k profesi sociálního pracovníka

16) Jakým způsobem ovlivňuje transformace vaši profesi?

- Vzdělávání, náplň práce
- Jak ještě?

17) Jakým způsobem ovlivňuje transformace váš vztah k uživatelům služby?

- V čem pozitivně? V čem negativně? Jak si to vysvětlujete?

18) Jakým způsobem ovlivňuje transformace vaši pozici v organizaci?

- V čem pozitivně? V čem negativně? Jak si to vysvětlujete?

19) Jaký předpokládáte další vývoj v oblasti transformace pobytových sociálních služeb?

- Máte z něčeho obavy? Proč? Co s tím lze dělat?

20) Jak celkově hodnotíte průběh transformace pobytových sociálních služeb v České republice?

- Proč?

Závěr

Děkuji za rozhovor.