

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Transformace sociálních služeb
se zaměřením na komunikační strategie**

Bakalářská práce

Autor: Karel Borek DiS.

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Hradec Králové

2020



Zadání bakalářské práce

Autor:	Karel Borek, DiS.
Studium:	U1730
Studijní program:	B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor:	Sociální práce
Název bakalářské práce:	Transformace sociálních služeb se zaměřením na komunikační strategie
Název bakalářské práce AJ:	The transformation of social services with a focus on communication strategies

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Sociální služby procházejí v posledních letech řadou změn v oblasti rozvoje, způsobu řízení, financování a jejich zkvalitňování, aby se docílilo poskytování péče v přirozeném prostředí člověka. Jednou ze změn je probíhající transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Nezbytně nutné je průběžné informování jak pracovníků, klientů, jejich příbuzných a opatrovníků, tak i veřejnosti. Tato bakalářská práce se zaměřuje na komunikační strategie se všemi zúčastněnými s cílem překonat obavy spojené s transformací ústavní péče v moderní sociální službu komunitního charakteru. Cílem práce bude prozkoumat komunikační strategie pracovníků transformující se organizace se zástupci vybraných cílových skupin. Výzkum bude proveden kvalitativní metodou (rozhovory).

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. Manuál transformace ústavů - deinstitucionalizace sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN: 978-80-7421-057-0. SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

Garantující pracoviště:	Ústav sociální práce, Filozofická fakulta
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.
Oponent:	doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	29.6.2018

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedl jsem veškeré použité prameny a literaturu.

Ve Světlé nad Sázavou dne 27. 8. 2020

.....

Karel Borek DiS.

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval Mgr. Lucie Smutkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a užitečné připomínky k této práci. Také bych chtěl poděkovat všem informantům za ochotu poskytnutí rozhovorů.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a zejména trpělivost, kterou mi projevovali během celého studia.

Anotace

BOREK, Karel. *Transformace sociálních služeb se zaměřením na komunikační strategie*. Hradec Králové, 2020. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce Filozofické fakulty. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

Bakalářská práce se zabývá Transformací sociálních služeb se zaměřením na komunikační strategie. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje osoby s mentálním postižením, transformaci pobytových sociálních služeb a komunikační strategie v procesu transformace. Praktická část je složena ze dvou kapitol. První kapitola je zaměřena na metodické ukotvení výzkumných aktivit a druhá kapitola se již zabývá interpretacemi výstupů provedeného výzkumu. Pro výzkumnou část byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, výzkum proběhl formou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky vybraných organizací, které prošly nebo procházejí procesem transformace. Na základě výsledků výzkumu jsou zjišťovány stanovené cíle.

Klíčová slova:

Mentální postižení, transformace sociálních služeb, komunikační strategie, výzkum

Abstract

BOREK, Karel. *The transformation of social services with a focus on communication strategies*. Hradec Králové, 2020. Bachelor thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Philosophy, Institute of Social Work. Leader of the Bachelor thesis: Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

The Bachelor thesis deals with transformation social services with a focus on communication strategies. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical section describes people with mental disabilities, the transformation of residential social services and communication strategies in the process of transformation. The practical part is made up of two chapters. The first chapter is focused on methodological anchoring of research activities, and the second chapter is already concerned with interpreting the outputs of the research conducted. A qualitative research strategy was chosen for the research strand, the research taking the form of a semi-structured interview with social workers of selected organisations that have gone through or are going through a process of transformation. Based on the results of the research, set targets are being identified.

Keywords:

mental handicap, the transformation of social services, communication strategies, research

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 Lidé s mentálním postižením	12
1.1 Charakteristika lidí s mentálním postižením	12
1.1.1 Klasifikace jednotlivých stupňů mentální retardace	13
1.2 Specifika lidí s mentálním postižením.....	15
1.3 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením	16
1.3.1 Cíle sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	17
1.3.2 Metody a techniky sociální práce s lidmi s mentálním postižením.....	17
1.4 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	19
1.4.1 Pobytové sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	20
1.4.2 Ambulantní a terénní sociální služby pro osoby s mentálním postižením.....	21
1.5 Individuální plánování sociální služby	22
2 Transformace pobytových sociálních služeb	24
2.1 Deinstitutionalizace sociálních služeb v České republice	24
2.2 Cíle transformace ústavní péče.....	25
2.3 Projekty podporující transformaci sociálních služeb.....	26
2.4 Transformace sociálních služeb ve vybraných organizacích	28
2.4.1 Transformace Domova bez zámku.....	29
2.4.2 Transformace Domova Jeřabina.....	30
2.4.3 Transformace Domova Kamélie	31
2.4.4 Transformace Domova Háj	31
2.4.5 Transformace Domova sociálních služeb Slatiňany	33
2.4.6 Transformace Domova na rozcestí Svitavy	33
2.4.7 Transformace Domova Paprsek Velké Opatovice	34
3 Komunikační strategie v procesu transformace	35
3.1 Pojem komunikace	35

3.1.1	Konverzace.....	36
3.1.2	Komunikace s osobami s mentálním postižením.....	37
3.2	Součásti komunikačního procesu.....	38
3.3	Komunikační strategie.....	40
3.3.1	Komunikační strategie zaměřená na aktéry transformace.....	40
3.3.2	Komunikační strategie v jednotlivých fázích transformace.....	41
	Shrnutí teoretické části.....	44
	PRAKTICKÁ ČÁST	45
4	Metodické ukotvení výzkumných aktivit.....	45
4.1	Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek.....	45
4.2	Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek.....	47
4.3	Kvalitativní výzkum.....	50
4.4	Polostrukturovaný rozhovor.....	50
4.5	Předvýzkum.....	51
4.6	Průběh výzkumného šetření.....	52
4.7	Výzkumný soubor a jeho charakteristika.....	52
4.8	Rizika a etické aspekty výzkumu.....	53
5	Interpretace výstupů výzkumu.....	55
5.1	Dílčí výzkumný cíl č. 1.....	55
5.2	Dílčí výzkumný cíl č. 2.....	59
5.3	Dílčí výzkumný cíl č. 3.....	63
	Závěr.....	67
	Seznam použitých zdrojů.....	70
	Seznam tabulek.....	73
	Seznam příloh.....	74

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je Transformace sociálních služeb se zaměřením na komunikační strategie. Transformace sociálních služeb je dlouhodobý proces, který u nás byl zahájen po roce 1989. Pojem transformace definuje Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 12) jako „*proces změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. Jinak řečeno, jedná se o přechod z institucionální péče ke službám komunitního typu (podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání atd.)*“. Je to přeměna ústavní péče na síť služeb poskytovaných v přirozeném prostředí. Znamená to tedy, že lidem s postižením je poskytována služba v bytech nebo rodinných typech bydlení. Cílem transformace je vytvořit menší skupiny lidí v jejich přirozeném sociálním prostředí a každému klientovi transformované organizace zajistit takovou podporu, aby mohl žít běžným způsobem života a využívat snadno dostupnou síť veřejných služeb. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2020)

Toto téma jsem si vybral proto, že v transformujícím se Domově Háj, organizaci pro osoby se zdravotním postižením, pracuji. Změnou v oblasti rozvoje, způsobu řízení, financování a zkvalitňování sociálních služeb v České republice prošly nebo prochází na čtyři desítky dalších obdobných zařízení. Mám možnost porovnat způsoby života osob s mentálním postižením a poskytování pobytové sociální služby těmto klientům žijícím jak v ústavním prostředí, tak i ve dvou domácích komunitního typu bydlení Domova Háj. Komunikace v oblasti transformace je z mého pohledu důležitá proto, že pro řadu lidí se jedná o téma opředené mnohými obavami, předsudky a především nedostatkem informací o dopadech, které má tato změna na uživatele, pracovníky i veřejnost v místě, kam se klienti přestěhují. Pod pojmem komunikační strategie pro účely tohoto textu myslím způsob nastavení průběhu komunikace se všemi aktéry transformace.

O procesech změn v rámci transformace organizace je nezbytně nutné průběžně informovat jak její pracovníky, klienty, jejich příbuzné a opatrovníky, tak také veřejnost. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, *jak v rámci procesu*

transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám.

První dílčí cíl se věnuje mapování situace klientů v oblasti jejich individuálních potřeb, posunu dovedností a následnému zajištění podpory těchto uživatelů při přechodu do běžného prostředí. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na přípravu a podporu pracovníků, kteří jsou následně oporou klientům v průběhu celého procesu transformace. Třetí dílčí cíl zjišťuje, jak vnímají transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam se klienti přestěhují.

K dosažení cíle využiji kvalitativní výzkumnou strategii, výzkum proběhne formou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky organizací, které procházejí procesem transformace nebo jím již prošly. K doplnění informací mohou být dotázáni i jejich ředitelé, popř. pracovníci v sociálních službách. Výstupy z výzkumu by měly být využitelné pro management organizací, které se chystají v budoucnu projít procesem transformace tak, aby byl lidem s postižením zajištěn snadnější přechod do běžného prostředí a následně aby došlo k pozitivnímu vnímání tohoto procesu i ze strany veřejnosti. Ve svém výzkumu se budu zaměřovat na čtyři domovy pro osoby se zdravotním postižením v Kraji Vysočina, dva v Pardubickém kraji a jeden v Jihomoravském kraji.

Bakalářskou práci tvoří dvě části. V teoretické části popisují pojmy, s nimiž budu pracovat v části praktické. První kapitola se zaměřuje na popis osob s mentálním postižením, jejich charakteristiku, základní kategorie a specifika. Přibližuje cíle, metody a techniky sociální práce a podrobněji rozvádí druhy poskytovaných sociálních služeb této cílové skupině osob. Druhá kapitola se zabývá transformací pobytových sociálních služeb, jelikož se týká této cílové skupiny osob. Popisuje proces a důvody deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice, její fáze a uskutečněné projekty a na závěr přibližuje současnou situaci transformace v organizacích, kde bude proveden výzkum. Třetí kapitola je věnovaná tématu komunikace. Nejdříve se zabývá vysvětlením základních pojmů, principů a zásad komunikace, dále pak součástmi komunikačního procesu, funkcemi komunikace, rozdělením na verbální a neverbální a v závěru kapitoly přibližuje, jak správně komunikovat s lidmi s mentálním postižením.

Čtvrtá kapitola je již součástí praktické části a zabývá se formulací hlavního výzkumného cíle a dílčích výzkumných cílů. V kapitole páté je pak provedena interpretace zjištěných informací ve vztahu k jednotlivým dílčím cílům. Předmětem výzkumu je zjistit, nakolik se podařilo zmapovat situaci klientů v oblasti jejich individuálních potřeb, dále jak transformovaná organizace připravila pracovníky na jejich práci v nových službách a také tím, jak je informovaná veřejnost o transformaci organizace a poskytování nového typu komunitních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Lidé s mentálním postižením

V této kapitole se zaměřím na charakteristiku osob s mentálním postižením. Je důležité si přiblížit, o jakou specifickou cílovou skupinu se jedná a dále ji rozdělit podle kategorií mentální retardace. Podrobněji zde popíšu, jaké sociální služby mohou tito lidé využívat. Jedinci s lehkou mentální retardací budou např. mít zájem sehnat si práci v lokalitě, kde budou bydlet po transformaci, nebo se zapojit do kulturního života měst a obcí, sami využívat veřejnou dopravu apod., zatímco lidé s těžkou nebo hlubokou mentální retardací mohou využívat denní stacionáře. Dále popisují způsoby sociální práce s klientem s mentálním postižením a přibližují síť pobytových, ambulantních a terénních sociálních služeb, které mohou být klientům v lokalitách poskytovány. S tím, jakou budou klienti potřebovat podporu, rovněž souvisí téma individuálního plánování sociální služby, neboť se stává prostředkem k dalšímu rozvoji klienta v procesu transformace a jsou v něm popsána klientova přání a očekávání.

1.1 Charakteristika lidí s mentálním postižením

Osoba s mentálním postižením je především člověk s charakteristickými osobními rysy. Za mentálně postižené považuje Švarcová (2006, s. 28) jedince, „u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“. Dále uvádí odlišnost v hloubce a míře postižení jednotlivých funkcí a příčinu mentálního postižení vidí v organickém poškození mozku, které je neodstranitelné a nelze ho vyléčit. Důsledkem je snížení rozumových schopností. „Mentální postižení (mentální retardace) je souhrnné označení vrozeného deficitu rozumových schopností – inteligence. Inteligence je schopnost uvědomovat si podstatné vztahy mezi věcmi a využívat jich při řešení nově vzniklých problémů. Mentální postižení se projevuje sníženou schopností adaptace, učení, myšlení, orientace a je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje“ (Matoušek a kol., 2013, s. 393). Z úvodu výše uvedeného se může

zdat, že pojem mentální postižení je totožný pojmu mentální retardace. V odborné literatuře je možno dohledat odlišné definice pojmů mentální postižení a mentální retardace.

Valenta popisuje mentální postižení jako širší a zastřešující pojem zahrnující všechny jedince s IQ nižším než 85. Zastřešuje tedy i osoby s mentální retardací. Slowík (2007) definuje mentální postižení z různých hledisek:

- biologické (postižení v důsledku trvalého závažného organického nebo funkčního poškození mozku),
- psychologické (primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy),
- sociální (omezená schopnost fungovat ve světě a společnosti samostatně bez cizí pomoci),
- pedagogické (postižený má sníženou schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů),
- právní (postižený člověk sníženou způsobilost k provádění složitých právních úkonů a rozhodnutí).

Oproti tomu mentální retardaci charakterizuje Valenta (2018) jako vývojovou poruchu rozumových schopností, což se projevuje především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností jedince. (Valenta a kol., 2018). Jedná se tedy o stav, který je trvalý a vrozený. Pro dotyčného člověka se tento stav projevuje nedostatečným rozvojem myšlení, zhoršenou schopností logicky, abstraktně a mechanicky přemýšlet, omezenou schopností vzdělávat se a následně i obtížněji se přizpůsobit běžným životním podmínkám. Mentální retardaci tedy nelze léčit, jelikož se jedná o trvalý fyziologický stav, který vznikl v důsledku poškození mozku.

1.1.1 Klasifikace jednotlivých stupňů mentální retardace

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Dále popíšu mentální retardaci v šesti základních kategoriích, jak ji klasifikuje Švarcová (2006).

Lidé s **lehkou mentální retardací** (IQ 50 – 69) jsou většinou schopni užívat řeč, dosáhnout nezávislosti v sebeobsluze a praktických domácích dovednostech. Většinu jedinců (z horní hranice lehké mentální retardace) lze zaměstnat na nekvalifikovaných nebo málo kvalifikovaných pracovních pozicích. Tyto osoby mohou mít k lehké mentální retardaci individuálně přidruženy i vývojové poruchy, autismus, tělesná postižení, epilepsie či poruchy chování. Velký vliv má dědičnost i sociokulturní prostředí, v němž vyrůstají nebo žijí.

Osoby se **středně těžkou mentální retardací** (IQ 35 – 49) mají výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči a omezenou schopnost soběstačnosti a zručnosti. Pouze někteří jedinci se středně těžkou mentální retardací jsou schopni si osvojit základy trivia (čtení, psaní a počítání). Oproti tomu bývají fyzicky aktivní, mobilní a dokážou navazovat kontakt a komunikovat s druhými, i když úroveň rozvoje řeči je variabilní. Zatímco někteří se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách, druzí jsou schopni jednoduchých konverzací. Pod odborným dohledem jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jednotlivé úkoly mají pečlivě strukturovány.

Většina jedinců s **těžkou mentální retardací** (IQ 20 – 34) trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami (např. špatným vývojem nervového systému). Řeč bývá omezena na jednotlivá slova nebo skřeky. Možnost vzdělávání těchto osob je velmi omezená, dle zkušeností musí být podchycena včasná systematická a kvalifikovaná rehabilitační a vzdělávací péče, která může přispět k rozvoji motoriky, komunikace, rozumových schopností a soběstačnosti.

Postižení jedinci s **hlubokou mentální retardací** (IQ je nižší než 20) vykazují zhoršené schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím nebo jim vyhovět. Většinou jsou imobilní nebo výrazně omezeni v pohybu. Bývají inkontinentní a schopni pouze základní neverbální komunikace. Úroveň jejich myšlení a paměti je minimální, nejsou schopni ani základní sebeobsluhy a vyžadují stálou asistenci a dohled. Možnosti jejich vzdělávání jsou velmi omezené.

Kromě toho používáme i kategorii **jiná mentální retardace**, a to tehdy, jestliže stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné z důvodu přidruženého smyslového nebo tělesného poškození,

například u lidí nevidomých, neslyšících nebo nemluvicích, jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Nespecifikované mentální retardace se užívá v případech, kdy je mentální retardace prokázána, ale pro nedostatek informací nelze jedince zařadit do některé výše uvedené kategorie.

1.2 Specifika lidí s mentálním postižením

Když se podíváme na osoby s mentálním postižením z hlediska kognitivních (poznávacích) procesů, jimiž člověk vnímá a poznává svět okolo sebe, reaguje na vzniklé situace apod., můžeme u nich zjistit různá specifika. Je potřebné si všimnout nejen jejich deficitu, ale je dobré u nich nalézt oblasti, ve kterých se mohou někam posunout.

Myšlení lidí s mentálním postižením není důsledné, je omezeno na přílišnou konkrétnost, jednoduchost a omezenou zásobu představ. Mají tedy velmi malou schopnost abstraktně přemýšlet a zobecňovat pojmy. Tito lidé mohou hůře chápat obsah sdělených informací, špatně je vyhodnocovat a nedokážou odhadnout např. co jak dlouho bude trvat, nejsou schopni dodržet domluvené termíny apod. Svoje myšlenky mohou hůře vyjádřit pomocí řeči, neboť u nich bývá deformovaná. (Valenta, 2014) Pokud mají plnit úkoly, musí jim být pečlivě strukturovány a nad jejich vykonáváním by měl být dohled. Rozvoj logického myšlení u nich spočívá v postupném osvojování vědomostí, dovedností a návyků, které odpovídají jejich rozumovým schopnostem. (Švarcová, 2006)

Lidé s mentálním postižením rovněž hůře **vnímají**. Jedním z deficitů je zpomalené tempo a značné zúžení rozsahu vnímání, což u jedinců zhoršuje schopnost orientovat se v novém prostředí a neobvyklé situaci. Dále nevydrží delší dobu vnímat jeden předmět v celém jeho rozsahu a celistvosti. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Řeč u lidí s mentálním postižením je obvykle obsahově i formálně narušená, tempo vývoje řeči je pomalé a jen zřídka se dostává do normálu. Projev je nápadný méně přesnou výslovností, slovní zásoba je omezenější, jedinci nemusí být schopni přesně vyjádřit, co chtějí, nemusí pochopit ani ironii, žertování nebo rozumět dlouhým souvětím. (Jurkovičová a kol., 2010)

Také **paměť** jedinců s mentálním postižením je specifická. Nové skutečnosti si osvojují velmi pomalu až po mnohačetném opakování, naučené poznatky a dovednosti rychle zapomenou nebo si je nepřesně vybavují a zpravidla je nedokážou včas a vhodně uplatňovat v praxi. (Jurkovičová a kol., 2010)

Emoce a city lidí s mentálním postižením často bývají neadekvátní vůči podnětům okolí. U některých je patrné nepřiměřené a povrchní prožívání vážných životních událostí i časté střídání nálad. Dovedou mít rádi své blízké, mohou být velmi vnímaví k jejich bolestem a trápením a jsou ochotní pomáhat každému, kdo jejich pomoc potřebuje. Pokud je s nimi jednáno laskavě a vlídně, mohou toto oplácet zejména přátelským chováním a oddaností. Mají snahu neodkladně a bez zábran uspokojovat vlastní potřeby, v opačném případě mohou prožívat frustraci. (Švarcová, 2006)

U lidí s mentálním postižením jsou vlastnosti a schopnosti psychických funkcí a procesů oslabeny v závislosti na míře postižení. Tito lidé jsou schopni osvojit si jen základní a jednoduché. Vyšší psychické činnosti (např. abstrakce) pro ně představují problém. (Valenta 2018)

1.3 Sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Matoušek (2008, s. 200) definuje sociální práci jako „*společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejichž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnou nebo navrátit způsobilost k sociálnímu uplatnění. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky.*“

Současný trend sociální práce s lidmi s mentálním postižením klade důraz na to, aby tyto osoby mohly žít v běžné komunitě lidí bez postižení běžným způsobem života a využívat k tomu běžně dostupných zdrojů, tedy institucí, které poskytují služby pro veřejnost. Asistence by měla být zacílena pouze do těch oblastí a potřeb, které klient sám nezvládá. Naopak tam, kde si poradí sám, by měl mít dostatek prostoru pro svoje řešení a rozhodování.

1.3.1 Cíle sociální práce s lidmi s mentálním postižením

Dle Matouška (2005) je důležitým cílem sociální práce začlenit lidi s mentálním postižením do společnosti. Prvním takovým krokem je, že tito lidé budou využívat běžně dostupné služby: tedy nakupovat v obchodech, cestovat hromadnou dopravou nebo se účastnit kulturních, sportovních či společenských akcí pro veřejnost. Dalším krokem, jak zvyšovat jejich samostatnost, je rozvíjet jejich vlastní schopnosti a dovednosti, a to posilováním návyků a nácvikem běžných, pro samostatný život nezbytných činností nebo umět správně komunikovat. K tomu je potřebné využít speciální výukový program. Neméně důležitým krokem jsou i osvětové činnosti, které mají seznámit veřejnost zejména se zapojením klientů do místní komunity a informovat o tom, v čem potřebují pomoci a co naopak zvládnou sami.

Lidé s mentálním postižením nejčastěji potřebují pomoc v oblasti bydlení, zaměstnání, trávení volného času či osobního rozvoje. Sociální práce by měla směřovat k postupnému snižování míry podpory klienta tak, aby tyto věci prováděl pokud možno sám a stal se samostatnějším. Cíl lze formulovat jako *„poskytování podpory klientovi rozvoji do takové míry, do jaké bude ochoten se na tomto procesu podílet. Jakmile klient není schopen aktivní participace, cíl se mění na zajištění kompenzace omezených schopností uživatele.“* (Hrušková, Matoušek, Landischová in Matoušek, 2005, s. 114)

1.3.2 Metody a techniky sociální práce s lidmi s mentálním postižením

V této podkapitole uvedu různé typy pomoci dle Hruškové, Matouška a Landischové (in Matoušek, 2005). **Asistence** je charakterizována jako pomoc lidem s mentálním postižením se zvládáním běžných činností v nejrůznějších oblastech. Asistencí jsou zastoupeny klientovy chybějící schopnosti a dovednosti, které jsou pro něho samotného obtížné, ale zároveň umožňuje i osobní rozvoj klienta. Metoda asistence je využívána v nejrůznějších oblastech, např. při sebeobsluze, zajištění chodu domácnosti, doprovodu do zaměstnání nebo na volnočasové aktivity. Důležitým prvkem asistence je individuální přístup ke klientovi, tzn., že je „šitá na míru“ konkrétnímu uživateli. Může pružně reagovat na klientovy potřeby a rovněž reagovat

na změny v těchto potřebách. Pokud u klienta dochází ke zlepšení dovedností, postupně dochází ke snižování míry podpory.

U jedince s mentálním postižením nemusí jít pouze o pomoc při praktických konkrétních činnostech, ale také např. v organizování aktivit tak, aby je mohl zvládat. Někdy je důležité klientovi pomoci i v tom, aby věci pochopil v souvislostech a byl schopen si uvědomit případné důsledky svého jednání. Asistent jej může informovat o situaci, v níž se nalézá nebo upozornit na možná rizika svého rozhodnutí (např. při přecházení vozovky).

Individuální práce s klientem si klade za cíl dosažení určitých změn v klientově životě, tzn. osvojení si určitých dovedností vedoucích k jeho vyšší samostatnosti. Sociální pracovník zde vyhodnocuje klientovy vlastní zdroje, respektuje jeho pohled na vlastní situaci, nabízí mu alternativy k řešení a zprostředkovává mu navazující služby. Může jít o posun klienta jak v oblasti sebeobsluhy či využívání veřejných služeb, tak i např. navazování vztahů v komunitě.

Metoda individuální práce je uplatňována prostřednictvím procesu individuálního plánování. Jedná se o činnost, která začíná již při jednání se zájemcem o službu, určitým způsobem pokračuje a vyhodnocuje se, je zde zřejmé, v čem má být klientovi poskytována podpora, jaké jsou jeho zdroje, kdy je termín revize osobního cíle apod.

K dosahování cílů práce s klientem jsou použity různé **techniky**. Jednou z nich může být **doprovázení asistentem**, který klientovi popisuje jednotlivé kroky (např. příprava stravy) a následným přeptáváním si zjišťuje, co si z toho klient již zapamatoval. Další možností je pozorování, kdy asistent nechává klienta provádět určité činnosti a vyhodnocuje, jak si v nich vede; v případě ohrožení klienta je připraven zasáhnout. Časem asistent vyhodnotí a zaznamená, zda je klient schopen vykonat samostatně celou činnost nebo pouze některé její části.

Jednotliví klienti mohou stejného cíle dosáhnout pomocí odlišných technik, kroků a pomůcek, např. pomocí obrázků, videozáznamů nebo seznamu činností. S klienty se takto procvičuje např. finanční gramotnost, časová orientace, plánování výletu apod.

Také **skupinová sociálně-terapeutická práce** podporuje klienta v osobním rozvoji sociálních dovedností. Ve skupině pod vedením pracovníka mohou klienti probírat vlastní zkušenosti, diskutovat o nich, učit se pravidlům správné komunikace,

formulovat vlastní postoje nebo navazovat vzájemné přátelské i partnerské vztahy, ale i vzájemně se domlouvat např. v otázce trávení volného času nebo postupu při přípravě stravy.

Pracovní a umělecké terapie se zaměřují na osobnostní rozvoj klienta pomocí pracovních činností. Klienti se zde mohou naučit spolupracovat s ostatními lidmi, osvojit si pracovní návyky a naučit se jednoduchým pracovním úkonům vedoucím ke konkrétnímu výsledku. Důraz je kladen na dodržování určitého řádu a přijímání odpovědnosti. Metoda pracovní terapie se realizuje v sociálně terapeutických dílnách, denních stacionářích a domovech pro osoby se zdravotním postižením. Taneční, hudební a výtvarná terapie se řadí k spíše doplňkovým aktivitám, které klientům kromě osobnostního rozvoje poskytnou relaxaci a způsob trávení volného času.

Komunitní podporu lze popsat jako místo soužití lidí s mentálním postižením s lidmi bez postižení. V komunitě je práce rozdělena podle schopnosti členů. Lidé žijí ve stálé interakci v přirozených i předem stanovených aktivitách. Společné sdílení domova s lidmi bez postižení nahrazuje pomoc asistentů.

Metoda **péče** je v poskytování sociálních služeb poměrně zastaralá. Specializovala se na zajištění základních potřeb lidí s mentálním postižením bez jejich aktivní spoluúčasti. V ústavním prostředí jsou klienti plně zaopatřeni, většina jejich vyšších potřeb, např. seberealizace, není naplňována. Ztrácí tak schopnost adaptace do přirozeného prostředí, nemají zde žádné soukromí. Klienti sice mohou naplňovat volný čas určitými aktivitami, např. kreslením nebo úklidem, ale v pečovatelském modelu si tímto nerozvíjí si žádné dovednosti.

1.4 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Termín „sociální služby“ definuje Matoušek (2007, s. 9) takto: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 3 definuje sociální služby jako činnost nebo soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo těm, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Zákon dále vymezuje druhy sociálních služeb (sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence), formy jejich poskytování (pobytové, ambulantní nebo terénní) a zařízení sociálních služeb, která se za účelem jejich poskytování zřizují (např. centra denních služeb, denní či týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení).

1.4.1 Pobytové sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Až do konce roku 2006 byla ústavní zařízení pro lidi se zdravotním postižením členěna takto: ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro tělesně postiženou mládež s více vadami (vše pro děti od 3 let po ukončení přípravy na povolání), ústavy pro mentálně postiženou mládež (ve věku od 3 do 26 let s možností oddělení pro starší svěřence), ústavy pro tělesně postižené dospělé občany, ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením, ústavy pro smyslově postižené dospělé občany a ústavy pro mentálně postižené dospělé občany (ve věku od 26 let). (Matoušek, 2007)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách popisuje již pouze dva typy ústavního typu těchto zařízení, kde žijí lidé s mentálním postižením. Jde o domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem, v němž je poskytována služba osobám s mentálním postižením nebo autismem a s projevy rizikového chování, které snižuje možnost kolektivního soužití. Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mohou tyto dvě sociální služby poskytovat jak zařízení ústavního typu, tak i v nově vzniklá transformovaná bydlení.

Klienti s mentálním postižením s nízkou mírou podpory mohou bydlet v **chráněném bydlení**. Jedná se o formu individuálního, popř. skupinového bydlení několika klientů v rodinném domku nebo bytě. Tato služba je vhodná hlavně pro lidi, kteří vykonávají práci v rámci chráněného zaměstnávání a běžně využívají dalších dostupných služeb v lokalitě, např. v rámci volnočasových aktivit. Asistence klientům může být poskytována např. s přípravou stravy, chodem domácnosti, osobní hygienou

nebo sebeobsluhou, zkrátka s věcmi, co klienti sami nedokáží zvládnout. Vhodný je kontakt s rodinami či přáteli klientů. (Švarcová, 2006) Službu jim mohou poskytovat jak transformované nebo transformující se domovy (na Vysočině např. příspěvkové organizace Domov bez zámku, Domov Jeřabina nebo Domov Háj), tak i neziskové organizace (obecně prospěšné společnosti) nebo zařízení v rámci oblastní charity (např. Centrum sociálních služeb Petrklíč v Ledči nad Sázavou).

Lidé s mentálním postižením, o které se starají blízké osoby v jejich rodinném prostředí, mohou využívat i **odlehčovací službu**. Cílem odlehčovací služby je zajistit klientům takovou podporu a péči, která vychází z jejich potřeb a zvyklostí na nezbytně nutnou dobu a umožnit pečující osobě nebo rodině čas na vlastní odpočinek, popřípadě vyřízení neodkladných záležitostí. Tuto službu pro osoby s mentálním postižením poskytuje např. Domov bez zámku v Kraji Vysočina.

1.4.2 Ambulantní a terénní sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Za ambulantními sociálními službami klient dochází z domácího prostředí do prostor k tomu určených nebo je tam za nimi doprovázen či dopravován. Mezi ambulantní sociální služby patří centra denních služeb, denní stacionáře a sociálně terapeutické dílny. Sociální rehabilitace a sociálně aktivizační služby mohou být poskytovány v ambulantní i terénní formě.

Centra denních služeb a denní stacionáře dle Zákona o sociálních službách zajišťují uživatelům pomoc při osobní hygieně či stravování, vzdělávací, aktivizační či sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím nebo pomoc při uplatňování práv a zájmů klientů. **Denní stacionáře** navíc poskytují klientům i pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu.

Cílem **sociálně aktivizační služby** pro lidi s mentálním postižením je zprostředkovat společenský kontakt, poskytovat socioterapeutické činnosti za účelem rozvoje nebo udržení osobních a sociálních schopností a pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů a vyřizování osobních záležitostí. Jedná se o službu sociální prevence a dle § 72 Zákona o sociálních službách se tato služba poskytuje bez úhrady.

Sociální rehabilitace je služba sociální prevence zaměřená na rozvoj specifických schopností a dovedností lidí s mentálním postižením tak, aby v přirozeném prostředí dosáhli samostatnosti, nezávislosti a soběstačného způsobu života. Sociální rehabilitace se poskytuje v ambulantní a terénní formě a je bezplatná. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

1.5 Individuální plánování sociální služby

Každý klient má za sebou určitý životní příběh. Má svoje silné stránky, určité možnosti a dovednosti, specifické potřeby či nejrůznější přání a očekávání. Řekněme tedy, že má určitou představu o tom, co očekává od poskytované sociální služby, jejíž průběh by měl mít možnost ovlivňovat. Pokud je v možnostech organizace klientovi vyhovět, je s ním vytvořen plán průběhu služby neboli individuální plán.

Ostatně i jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb je právě „*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 88, písm. f).

Proces individuálního plánování dle Bickové (2011) začíná již ve fázi jednání se zájemcem o službu¹ a následném uzavírání smlouvy o poskytované službě. Na základě zjištěných poznatků o klientovi (jeho přáních, očekáváních či zálibách) je zaznamenán prvotní cíl uživatele. V této fázi to není ani o tom určit jeho osobního cíle tak, jak se požaduje v procesu individuálního plánování služby, ale spíše o jeho představě a očekávání od služby.

Při individuálním plánování se dle Bickové (2011) vychází z individuálních potřeb klienta, jeho cílů, přihlíží se také k posláním a cílům organizace, které bývají součástí

1 Při jednání se zájemcem zjišťuje sociální pracovník jeho přání, očekávání, potřeby či záliby, a zároveň mu jsou sděleny základní informace o možnostech služby. V ideálním případě se jednání se zájemcem o službu účastní také další osoby, např. rodinní příslušníci klienta, popř. jeho opatrovník.

standardů kvality sociální služby. Rovněž musí být kladen důraz na to, aby pracovníci organizace znali a respektovali lidská práva a zájem uživatele byl propojen s respektem k jeho svobodné volbě a rozhodování.

Každý klient má nejpozději v první den poskytování sociální služby přiřazeného zaměstnance, který bývá označen jako jeho klíčový pracovník.² To je pracovník, který je v denním kontaktu s klienty. Všímá si potřeb uživatele a pomáhá mu je identifikovat. Společně plánují individuální průběh poskytování služby a hodnotí naplňování osobních cílů. Pro klienta je také jeho důvěrníkem a někým, na koho se může kdykoliv obrátit, kdo mu rozumí, komu se může svěřit a umí mu zprostředkovat pomoc.

Pomocí strategického plánování či jiných metod je důležité zapojit pracovníky do formulace toho, jaké problémy svých klientů chtějí a mají řešit, co bude cílem služby a jaké zásady chce tým (zahrnující jak management, tak pracovníky v přímé práci s klientem) dodržovat. Když definujeme společně v týmech nepříznivou sociální situaci našich klientů, vytváříme pracovníkům v přímé práci okruhy témat, která mohou u klientů mapovat. Když pojmenujeme škálu cílů (například od těch hodně ambiciózních po cíle, které jen zmírňují propad dovedností klienta), umožňujeme pracovníkům vhodně párovat tyto cíle se situací klientů. A když stanovíme zásady tak, že je tým sdílí a je schopen je srozumitelně vysvětlit, stmeluje to a dává energii celému týmu. (Merhautová, Vítová, in Bicková, 2011)

² V sociálních službách jde o velmi zažité spojení, jde o pracovníka pověřeného individuálním plánováním.

2 Transformace pobytových sociálních služeb

V této kapitole popíšu důvody a proces deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice. Přiblížím projekty podporující transformaci sociálních služeb, z nichž jsou patrná jejich nejrůznější zaměření, a to od podpory poskytování péče v přirozeném prostředí přes získávání zkušeností potřebných pro vznik metodických materiálů k procesu transformace až po zapojení nejrůznějších subjektů do vytváření sítě služeb poskytovaných v komunitě.

Pojem transformace dle slovníku cizích slov znamená postupnou přeměnu nebo přetváření. Setkat se s ním můžeme v nejrůznějších oblastech, např. biologii, ekonomice nebo matematice. Pokud o transformaci hovoříme v sociální práci, můžeme též hovořit o „deinstitucionalizaci“ sociálních služeb. Deinstitucionalizace znamená přeměnu ústavní péče na péči komunitní a usiluje o změnu poskytování sociální služby tak, aby každý její uživatel mohl žít ve svém domově podle své vlastní volby, a to způsobem, jako je tomu v běžné společnosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

2.1 Deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice

Před rokem 1989 byli do ústavů sociální péče umístováni jedinci s různými stupni mentálního postižení. V těchto velkých a mnohdy přeplněných zařízeních byly klientům poskytovány jen minimální služby, často na úrovni zajištění základních fyziologických potřeb. Lidé v ústavech byli vyloučeni z běžného způsobu života a izolováni od běžné společnosti. Bylo omezováno soukromí klientů a v rámci kolektivní péče za ně byly prováděny i úkony, které by leckdy zvládli, čímž nedocházelo k rozvoji jejich osobnosti ani soběstačnosti. Lidé v ústavním prostředí byli přímo zbaveni příležitostí, jak uplatnit vlastní dovednosti a odpovědnost. Po roce 1989 v souvislosti se společenskými změnami prošly sociální služby poměrně velkým vývojem. Od té doby dochází k odklonu od institucionální péče poskytované ve velkokapacitních pobytových zařízeních k poskytování této služby v zařízeních rodinného typu v přirozeném prostředí měst a obcí. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Hlavním důvodem, proč změnit tento systém poskytování pobytových sociálních služeb, je především respektovat hodnotu a důstojnost každého člověka. Život v institucionálním prostředí toto do jisté míry omezuje tím, že „vytváří pevné hierarchizované struktury a nutí obyvatele, aby dodržovali stanovenou rutinu bez ohledu na jejich zájmy a potřeby“. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013, s. 17) Transformace pobytových sociálních služeb je celostátní program, jehož změna spočívá v tom, že lidé s postižením nežijí ve velkokapacitní ústavní službě, ale bydlí v běžném prostředí. Transformace tak není pouze o tom, že se klienti přestěhují z ústavu do bytů či rodinných domků. S přiměřenou mírou asistence a dle svých možností mohou převzít odpovědnost za svůj život, zvládat péči o sebe i o domácnost, chodit do práce, věnovat se svým zálibám, mít vztahy s různými lidmi ve svém okolí a zastávat v nich různé společenské role nebo se také zapojovat do života v obci. V komunitě mohou využívat veškerých zdrojů, které ke svému životu potřebují a jsou jim k dispozici. Díky tomu se mohou stát i zcela nezávislími na poskytované službě. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2020)

2.2 Cíle transformace ústavní péče

Transformace ústavní sociální péče by měla vést ke vzniku koordinované sítě služeb, která osobám se zdravotním postižením umožní žít v běžné komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb. Současně bude kladen důraz na omezování dosud preferovaného způsobu poskytování služby prostřednictvím ústavní sociální péče. Znamená to především odklon od rozsáhlého budování ústavní péče a větší podporu věnovanou rozvoji terénních a ambulantních služeb. Klientům závislým na pomoci jiné osoby má být umožněno využít takovou sociální službu, která je z přirozené komunity nevyčlení, jako je tomu v případě ústavní sociální péče. Komunitní služby se tak dokážou přizpůsobit potřebám klientů: budou je mít k dispozici v místě, kde žijí a v čase, kdy je potřebují.

Milan Cháb (2004) rozdělil proces deinstitucionalizace do dvou částí. Jednak jak se vypořádat s institucí a klienty, kteří tam již bydlí, a zároveň co udělat pro to, aby další lidé nemuseli poznávat stinné stránky ústavního prostředí. Tímto se inspirovali autoři publikace *Manuál transformace ústavů* vytvořené Ministerstvem práce

a sociálních věcí (2013), kde tyto cíle podrobně zpracovali a doplnili o cíl třetí: zajištění potřebné péče a podpory v komunitě.

První cíl spočívá v **zamezení institucionalizace dalších osob**. To znamená neumísťovat další klienty do stávající budovy zařízení a nevystavovat je vlivům ústavního prostředí.

Druhý cíl směřuje k **samotné transformaci ústavní sociální péče**, tedy odchodu uživatelů z ústavního prostředí do běžného života a následnému uzavření ústavu. Změna způsobu poskytování sociální služby se netýká pouze klientů a transformované organizace, popř. jejího zřizovatele. Do celého tohoto procesu je třeba zapojit další klíčové aktéry, např. rodinné příslušníky uživatelů, opatrovníky, pracovníky organizace, zástupce samospráv, kam se klient přeje přestěhovat a také poskytovatele návazných služeb, které bude klient po odchodu z ústavního prostředí využívat. Primárně je nutné jim otevřeně a srozumitelně vysvětlit rozhodnutí ohledně zrušení ústavů a poté dbát na průběžnou a dostatečnou komunikaci o významu a procesu transformace. Je třeba provést analýzu potřeb, možností, schopností a dovedností klientů tak, aby měli zajištěnou správnou podporu v transformovaném bydlení i komunitě.

Posledním cílem je **zajistit dostupnost podpory v komunitě**. Znamená to, aby lidé, kteří potřebují pomoc druhého člověka, mohli tuto pomoc využívat v místě a čase, který skutečně potřebují při zachování účasti na běžném životě společnosti. Potřebná péče a podpora je tak zcela zajištěna v komunitě. Sociální služba má umožnit klientům žít takový život, jaký žijí jejich vrstevníci, tzn. žít ve standardních podmínkách. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013).

2.3 Projekty podporující transformaci sociálních služeb

Historie procesu transformace sociálních služeb v České republice sahá do roku 2007, kdy byla na základě usnesení vlády přijata první transformační koncepce s názvem „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“. Tento materiál reagoval na vývoj sociálních služeb v České republice a jeho cílem bylo podpořit poskytovatele

a zřizovatele sociálních služeb v procesu humanizace sociálních služeb, tedy poskytování péče v přirozeném prostředí klienta. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2007) Dále uvedu některé projekty podporující transformaci sociálních služeb dle Národního centra podpory transformace sociálních služeb (2020).

V únoru 2009 byl zahájen první projekt Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) pod názvem „Podpora transformace sociálních služeb“. Trval až do května 2013 a cílem tohoto projektu bylo podpořit proces transformace sociálních služeb tak, jak byla popsána v transformační koncepci z roku 2007. Do projektu bylo zapojeno 13 krajů (všechny kromě hlavního města Prahy, které nemohlo projekt využít z důvodu zaměření Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost mimo tento region) a celkem 32 organizací poskytujících služby cca 3 800 lidem se zdravotním postižením. V rámci projektu vznikala řada analýz na úrovni krajů a států a byly sesbírány zkušenosti a podklady potřebné pro vznik metodických materiálů k procesu transformace. V roce 2010 vzniklo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které zajišťovalo koordinaci, metodické vedení, vzdělávací programy nebo odborné semináře pro pracovníky zainteresované do procesu transformace.

Na pilotní projekt MPSV plynule navázal další projekt s názvem „Transformace sociálních služeb“. Jeho cílem bylo vytvářet prostředí pro transformaci pobytových sociálních služeb na služby komunitní, které více podporují osoby se zdravotním postižením v tom, aby se zapojily do společnosti a nacházely pracovní uplatnění. K tomu je nutné zapojit řadu nejrůznějších subjektů a neustále pracovat s povědomím veřejnosti, aby lidé se zdravotním postižením byli po odchodu z ústavů přijati do běžného společenství. V rámci projektu bylo podpořeno 40 organizací poskytujících sociální služby, které jsou již v procesu transformace nebo se do tohoto procesu chtějí zapojit. Klíčovými aktivitami projektu byly konzultace a supervize, propagace procesu transformace a deinstitutionalizace, jeho vyhodnocení a vzdělávání. Pro zajištění všech klíčových aktivit projektu bylo využito materiálů a výstupů z předchozího projektu. Projekt probíhal od ledna 2013 do prosince 2015.

Oba tyto projekty byly financovány z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost.

Ministerstvo práce a sociálních věcí připravilo na období 2016 až 2019 ještě třetí projekt zaměřený na transformaci sociálních služeb s názvem „Život jako každý jiný“. Projekt navazoval na předchozí dva projekty zaměřené na proces transformace a byl zacílen na systémovou a metodickou podporu transformace služeb na služby komunitního typu a vytváření sítě dostupných služeb poskytovaných v komunitě. Projekt se více zaměřil na podporu krajů a obcí a také na systémové změny a usiloval o větší změny na straně dalších aktérů (např. lékaře, soudce, policisty i další osoby), kteří mají velký vliv na začleňování lidí s postižením do společnosti. Dále zahrnoval i tyto aktivity:

- analýzy a hodnocení (např. práce s riziky nebo analýzy legislativy a života lidí v ústavním prostředí),
- výběr témat na podporu systémových změn (v rámci kulatých stolů a pracovních skupin na národní úrovni),
- metodickou podporu, v rámci které byly nabízeny konzultace samosprávám, jelikož mohou významně ovlivnit směřování sociálních služeb na jejich územích,
- vzdělávací aktivity skrze semináře, stáže či konference pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky a
- plánovanou osvětu, která byla zaměřená např. na mediální kampaň, například publikování článků v místním tisku. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2020)

2.4 Transformace sociálních služeb ve vybraných organizacích

Rozhodnutím Rady Kraje Vysočina z roku 2007 jsou do procesu úplné transformace sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením zapojeny čtyři krajem zřizované příspěvkové organizace. Kraj Vysočina úspěšně získává na tyto projekty finanční prostředky z národních zdrojů a z Integrovaného operačního programu a patří tak k průkopníkům transformace pobytových sociálních služeb v České republice. (Kraj Vysočina, 2020)

Do výzkumu jsem zahrnul také Domov sociálních služeb Slatiňany a Domov na rozcestí Svitavy (příspěvkové organizace Pardubického kraje), které prošly kompletní transformací a Domov Paprsek Velké Opatovice, příspěvkovou organizací z Jihomoravského kraje.

2.4.1 Transformace Domova bez zámku

Tato organizace byla zařazena do procesu transformace v roce 2007. Na konci února 2008 se propadl strop zámku Schönwald v Jinošově, kde sídlil Ústav sociální péče. Zřítit se přímo do jednoho z pokojů a těžce zranil klienta. Následně museli být evakuováni všichni další obyvatelé z hlavní budovy zámku do vedlejších zámeckých budov a vojenské ubytovny v sousední Náměšti nad Oslavou. Podle starosty Náměště Vladimíra Měrky tato nešťastná událost urychlila proces integrace lidí s mentálním postižením. Jak uvedl v rozhovoru pro Horácké noviny: *„V Náměšti se začali pohybovat lidé, kteří se tam předtím objevili maximálně na nějakou kulturní akci nebo koncert. A najednou tady žili, chodili do jídelny, do školy na obědy... Pak armáda potřebovala ty objekty zpátky, takže jsme využili naše dvě ubytovny – TJ na zimním stadioně a fotbalový klub na fotbalovém hřišti. Takže oni se ještě více roztrhli, ještě se rozdělili. A Náměšťáci si ověřili, že integrace je záležitost, která nepřináší pro občany v podstatě žádná rizika. Ptal jsem se lidí, co bydlí na sídlišti, no a nasetkal jsem se s jediným negativním názorem, protože ti klienti jsou přátelští. A navíc je zde pocit, že prostě patří mezi ostatní lidi.“* (Horácké noviny, 2010)

Transformace Ústavu sociální péče Jinošov (od roku 2011 Domov bez zámku se sídlem v Náměšti nad Oslavou) proběhla v rámci třech projektů podaných do Integrovaného operačního programu v programovém období 2007 – 2013. Domov bez zámku se podařilo jako první organizaci v Kraji Vysočina zcela transformovat a všichni její klienti nejpozději od počátku roku 2015 žijí v běžné společnosti. Domov bez zámku poskytuje v 6 lokalitách tyto služby: chráněné bydlení (48 klientům), domov pro osoby se zdravotním postižením (23 uživatelům), odlehčovací služba (2 místa)³, sociálně-terapeutická dílna (až 20 míst včetně provozu Kavárny Pohodička⁴

3 Tato služba se poskytuje v jednolůžkovém pokoji na omezenou dobu osobě s mentálním postižením, o kterou je běžně pečováno v domácím prostředí. Cílem služby je zajistit potřebný odpočinek pečující osobě.

v Náměšti nad Oslavou), denní stacionář (30 míst) a terénní službu podpora samostatného bydlení (s celkovou kapacitou 10 lidí). Domov bez zámku nenavýšuje kapacitu pobytových služeb, ale spíše doplňuje síť ambulantních a terénních služeb tak, aby lidé s mentálním postižením mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí. (Domov bez zámku, 2018)

2.4.2 Transformace Domova Jeřabina

Další plně transformovanou organizací v Kraji Vysočina poskytující pobytové a ambulantní služby osobám se zdravotním postižením je Domov Jeřabina se sídlem v Pelhřimově. Původní Ústav sociální péče pro mentálně postižené sídlil v historické budově zámku v Těchobuzi, v malé obci nedaleko Pacova s obtížnou dopravní dostupností a žádnou infrastrukturou veřejných služeb.

V rámci transformačního procesu našlo 72 klientů bývalého ústavu sociální péče nový domov. Nachází se v Cetorazi, Humpolci, Horní Cerekvi, Novém Rychnově, Počátkách a Pelhřimově. Kromě chráněných bydlení, kde žije 48 klientů, poskytuje Domov Jeřabina ještě další dva druhy pobytových služeb. Jde o službu domov pro osoby se zdravotním postižením, kde je 12 osobám s vysokou mírou podpory poskytována čtyřadvacetihodinová asistence. V domově se zvláštním režimem se poskytuje sociální služba rovněž 12 lidem s poruchou autistického spektra a přidruženým rizikovým chováním, které významně snižuje možnost kolektivního soužití. Mimo pobytových služeb poskytuje Domov Jeřabina Pelhřimov také služby ambulantní. Jedná se o služby denní stacionář (s maximální kapacitou 44 osob) a sociálně terapeutická dílna (pro 2 osoby), která funguje jako žehlárna a mandlovna prádla a podporuje rozvoj schopností a dovedností klientů. Díky tomu se zvyšuje jejich šance na uplatnění na trhu práce.

Od 1. 1. 2019 přibyla v nabídce služeb Domova Jeřabina také služba domov pro seniory, neboť rozhodnutím Zastupitelstva kraje Vysočina došlo ke sloučení Domova

4 Kavárna Pohodička je unikátní sociálně terapeutická dílna organizace Domov bez zámku. Vznikla v roce 2013 díky projektu MPSV ve spolupráci s Krajem Vysočina. Lidem s mentálním postižením pomáhá zapojit se do běžného života prostřednictvím přípravy nápojů i jídla a především obsluhy zákazníků a komunikace s nimi. Práce v kavárně jim dává zasloužený pocit, že jsou přirozenou součástí společnosti.

Jeřabina s Domovem důchodců v Onšově. Tato změna se nedotkne rozsahu péče o seniory. (Domov Jeřabina, 2020)

2.4.3 Transformace Domova Kamélie

Domov Kamélie Křižanov (do 31. 12. 2014 Ústav sociální péče Křižanov) se nachází v prostorách renesančního zámku v městysu Křižanov v okrese Žďár nad Sázavou. Budova zámku je náročná na údržbu a provoz a již nevyhovuje současným trendům v oblasti poskytování sociální péče. V minulosti zde žilo až 181 klientů ubytovaných na mnohalůžkových pokojích. Kapacita zařízení byla postupně snižována až k současnému stavu 142 obyvatel. Tato skutečnost vedla zřizovatele Kraj Vysočina k realizaci projektu „Podpora transformace sociálních služeb pro lidi s postižením“. Od počátku roku 2011 začala organizace intenzivně pracovat na přípravě plánu přechodu části obyvatel ústavu do bytů či rodinných domů.

Transformace Domova Kamélie je rozložena na dvě programová období. Díky dvěma projektům schválených v programovém období 2007 – 2013 bylo vytvořeno 9 domácností komunitního typu v 5 lokalitách. Našlo v nich nový domov 54 klientů (30 v chráněném bydlení, 18 v domově pro osoby se zdravotním postižením a 6 v domově se zvláštním režimem) a dalších 14 přešlo do pronajatých bytů a domu v Křižanově (rovněž chráněné bydlení). 72 klientů žije v ústavním prostředí zámku. V programovém období 2014 – 2020 je plánováno v rámci čtyř projektů dokončení celého procesu transformace Domova Kamélie. V šesti lokalitách najde nový domov 18 klientů v rámci chráněného bydlení a dalších 54 klientů v rámci služby domov pro osoby se zdravotním postižením. Ve třech lokalitách budou klientům poskytovány ambulantní služby.

Celkový proces transformace Domova Kamélie Křižanov bude realizován do konce roku 2022, poté by měli všichni stávající uživatelé našich služeb bydlet v komunitních domácnostech. (Domov Kamélie, 2020)

2.4.4 Transformace Domova Háj

Príspevková organizace Domov Háj navázala na činnost bývalého Ústavu sociální péče v Rozsochatci, který sídlil na zámku z 16. století. Na počátku 90. let se v restituci

o zámek přihlásil původní majitel a pro Ústav sociální péče se hledaly nové prostory. Byl vybrán objekt přístavby nemocnice na okraji Ledče nad Sázavou v lokalitě Háj a zde byl v roce 1995 zahájen provoz. Hlavní budova organizace se nachází uprostřed lesů zhruba 4 km od centra Ledče nad Sázavou mimo běžnou zástavbu, jeho obyvatelé jsou tak izolováni od většího společenství lidí. Domov sousedí s budovou Léčebny dlouhodobě nemocných (bývalé nemocnice) a je zde velmi omezená dostupnost veřejných služeb i veřejné dopravy. Služba se poskytuje v pětipodlažní panelové budově s dlouhými chodbami na každém patře.

V rámci transformace zařízení byla v roce 2011 provedena rekonstrukce rodinného domu ve Světlé nad Sázavou. Kraj Vysočina nabídl organizaci tento dům k využití a vlastními finančními prostředky jej zrekonstruoval pro potřeby komunitního bydlení. Od června roku 2012 bydlí v tomto domě 6 klientů. V návaznosti na tuto transformaci byla v roce 2013 v nejvyšším patře hlavní budovy zřízena samostatná domácnost pro 12 klientů a o dva roky později vznikla v domově i druhá tato domácnost. V rámci udržení a rozvoje samostatnosti se zde klienti významně podílejí na chodu domácnosti; za asistence uklízí, vaří, nakupují apod. Tím zvyšují své sociální dovednosti a v rámci možností organizace se přibližují běžnému životu svých vrstevníků.

Na konci roku 2015 byl schválen Radou Kraje Vysočina Transformační plán Domova Háj. Byly vybrány lokality pro vznik nových transformovaných bydlení a poskytovaná služba rovnoměrně pokryje okres Havlíčkův Brod. V lokalitách Ledč nad Sázavou, Světlá nad Sázavou, Havlíčkův Brod, Chotěboř a Golčův Jeníkov budou poskytovány pobytové služby chráněné bydlení a domov pro osoby se zdravotním postižením. V některých městech budou mít klienti možnost využívat návazné ambulantní sociální služby. Kde tato možnost není, organizace tyto ambulantní služby doplní⁵ a budou přístupny i zájemcům z veřejnosti.

Začátkem roku 2018 bylo ve Světlé nad Sázavou otevřeno druhé transformované bydlení pro 6 klientů. I v tomto případě byla nemovitost zrekonstruovaná, byly na ni již použity finanční prostředky z projektu transformace. Ve všech dalších lokalitách se bude jednat o novostavby a probíhají na nich stavební práce. Dokončení výstavby

5 Ve Světlé nad Sázavou vznikne sociálně terapeutická dílna a v Golčově Jeníkově denní stacionář.

a zahájení poskytování služeb v nových objektech se předpokládá v průběhu roku 2021. Pracovníkům organizace je v rámci projektů zajišťována podpora formou odborného vzdělávání, supervizí nebo možností konzultace s odborníky. (Domov Háj, 2020)

2.4.5 Transformace Domova sociálních služeb Slatiňany

Pardubický kraj jakožto zřizovatel příspěvkových organizací poskytující pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením rovněž aktivně podporuje proces jejich transformace. Domov sociálních služeb Slatiňany byl zapojen jako jedno ze čtyř zařízení v České republice do předpilotní (nulté) fáze projektu transformace pobytových sociálních služeb.

Původní Ústav sociální péče ve Slatiňanech sídlil v přílehlých budovách kláštera. Organizace již od roku 1996 začleňuje vlastními silami osoby se zdravotním postižením do běžného prostředí, a to otevřením tzv. Slunečního domu, v němž byl realizován projekt chráněného bydlení a pracovní terapeutického i pracovního uplatnění klientů v chráněných dílnách. Od poloviny roku 2015 bydlí klienti ve 12 lokalitách v šesti různých obcích okresu Chrudim. Organizace poskytuje bydlení 172 lidem se zdravotním postižením v rámci služeb domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení, z nichž devět klientů bydlí ve třech bytech v Chrudimi. Zařízení zároveň poskytuje pobytové odlehčovací služby a ambulantní službu denní stacionář. V hlavní budově zůstává 53 klientů s nejvyšší mírou podpory s cílem postupného snižování počtu klientů v této budově dle schváleného transformačního plánu. (Domov sociálních služeb Slatiňany, 2018)

2.4.6 Transformace Domova na rozcestí Svitavy

Proces transformace Domova na rozcestí začal již v roce 2008 a byl dokončen v srpnu 2019, kdy se přestěhovalo posledních 24 klientů s vysokou mírou podpory do nových domů. V budově bývalého kláštera žilo 130 klientů. První z nich přecházeli do chráněného bydlení již v roce 2004 a od roku 2008 se služba chráněné bydlení poskytovala i ve třech nájemních bytech v běžné městské zástavbě. Z důvodu potřeby zajistit klientům maximální integraci vznikla terénní sociální služba podpora samostatného bydlení.

Domov na rozcestí Svitavy působí na území města Svitavy a má zaregistrované tři druhy poskytovaných služeb: domov pro osoby se zdravotním postižením (50 klientů), chráněné bydlení v rodinných domcích a 11 pronajatých bytech (45 klientů) a podpora samostatného bydlení v bytech (6 uživatelů). Dále ještě provozuje odlehčovací službu (s maximální kapacitou 6 klientů) a sociálně terapeutickou dílnu pro klienty domova i zájemce z řad veřejnosti (s kapacitou 18 uživatelů). V rámci sociálně terapeutické dílny je provozována kavárna Café Rozcestí. (Domov na rozcestí Svitavy, 2010–2020)

2.4.7 Transformace Domova Paprsek Velké Opatovice

Tato organizace byla do výzkumu vybrána záměrně mimo jiné proto, že původní plán vybudovat dvě chráněná bydlení v jedné z lokalit narazil na nepochopení místních obyvatel a poté, co podepsali petici a následně tato kauza proběhla médií, musel kraj vybrat jinou lokalitu.

Ústav sociální péče sídlil na zámku v Borotíně. Po navrácení zámku původním majitelům v 90. letech se hledal vhodný objekt a Ústav sociální péče se přestěhoval do nových prostor v nedalekých Velkých Opatovicích.

Organizace se 104 klienty byla v roce 2013 zařazena do procesu transformace sociálních služeb – transformace částečné. To znamená, že se do nových lokalit přestěhuje pouze část obyvatel domova. Pokud schválí zřizovatel (Jihomoravský kraj) celkovou transformaci, je počítáno s přestěhováním klientů do lokalit – obcí nad 500 obyvatel v okrese Blansko.

V roce 2014 byl v zařízení předán do užívání tréninkový byt. Klienti zde provádí nácvik vaření jednoduchých jídel a za podpory asistentů se starají o chod společné domácnosti i dalším činností, které patří k začleňování do běžné společnosti, například finanční gramotnosti, nakupování v obchodě apod. Po několikaměsíční přípravě následuje stěhování do chráněných bydlení. Od roku 2017 žije osm klientů ve dvou bytech chráněného bydlení ve Velkých Opatovicích a od začátku roku 2020 žije dalších osm klientů v chráněných bydleních v Boskovicích a nedaleké obci Benešov. (Domov Paprsek, 2020)

3 Komunikační strategie v procesu transformace

Poslední kapitola teoretické části je věnována komunikační strategii. Právě dobře načasovaná komunikace jednotlivých aktérů hraje klíčovou roli v oblasti transformace pobytových sociálních služeb pro lidi s postižením, neboť je důležité důkladně informovat o smyslu a průběhu změn a zároveň naslouchat obavám a výhradám a reagovat na ně. Vymezím pojem komunikace a přiblížím, jak úspěšně komunikovat s lidmi s mentálním postižením. Popíši součásti komunikačního procesu, neboť jeho účastníci budou předmětem výzkumné části této bakalářské práce. V závěru se zaměřím na komunikační strategie, které mají podpořit dosažení cílů transformace.

3.1 Pojem komunikace

Termín komunikace pochází z latinského *communicatio*, *communicare*, což znamená spojovat. Jde o produkci a výměnu sdělení, zejména významů sdělení prostřednictvím znakových systémů. Existuje mnoho definic komunikace; všechny ale uplatňují pět základních prvků komunikace: komunikátora, adresáta, komunikační kanál, sdělení a účinek. (Reifová, 2004)

Pojmem komunikace můžeme označit dopravní infrastrukturu, ale také sdělování myšlenek, informací, postojů či pocitů mezi lidmi. Ke komunikaci využíváme řadu prostředků, těmi mohou být jak řeč, tak komunikační, sdělovací i dopravní prostředky. Komunikaci můžeme označit jako dorozumívání. Komunikace přenáší informace v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní podobě a je prostředkem pro vytváření a ovlivňování vztahů. (Mikuláščík, 2010)

Komunikačního aktu se účastní nejméně dva účastníci, tedy komunikanti. Ke komunikaci dochází tehdy, když jedna osoba sdělení vysílá a druhá jej ve stejnou dobu přijímá. Komunikovat může navzájem i více lidí, např. v rámci pracovní porady. Děje se tak prostřednictvím slov, tedy verbálně, nebo neverbálně, např. úsměvem, podáním ruky nebo pohledem. Může nastat situace, že se informace nepřenáší mezi lidmi řečí, ale prostřednictvím smyslů, tedy sluchu a zraku (pohlédnutím), hmatu (doteky) nebo čichu. (Plaňava, 2005)

3.1.1 Konverzace

Konverzace je mezilidská komunikace mezi dvěma osobami. Může probíhat mezi dvěma osobami jak v mluvené formě, tak i v té písemné, např. prostřednictvím elektronické komunikace. De Vito (2008) popisuje pět základních fází konverzace: úvod, předběžnou informaci, vlastní záležitost, zpětnou vazbu a závěr.

Každá konverzace začíná v úvodu určitým pozdravem, např. „Dobrý den“. Při osobní konverzaci může být pozdrav vyjádřen jak verbálně, tak i neverbálně, například úsměvem nebo podáním ruky; nejčastěji se používají oba druhy současně. Ve druhé fázi konverzace se využívá předběžná informace, která slouží k otevření komunikačních kanálů. Při provádění výzkumu to bude odeslání emailu, předmět zprávy nebo stručný popis sdělení, které bude následovat. Třetí, nejdelší fází, je již vlastní záležitost nebo jádro konverzace, čili rozhovor. Tazatel a informant se střídají v rolích komunikátora a komunikanta, kdy jeden z nich informaci sděluje a ten druhý ji přijímá. Během osobní komunikace se tyto role střídají daleko rychleji než například v komunikaci elektronické; v porovnání s ústní komunikací má výhodu v tom, že je možno promyslet její obsah i formy bez bezprostředního časového tlaku a můžeme v ní chybnou nebo nevhodnou formulaci opravit ještě před jejím odesláním. Čtvrtá část konverzace, neboli zpětná vazba, je přesným opakem druhé fáze: reaguje se na sdělení komunikátora. V osobní komunikaci probíhá okamžitě, v elektronické komunikaci až po určité době, zpravidla odpovědí na poslední přijatý email. Závěr je poslední fází konverzace, vyjadřuje úmysl ji ukončit. Rozloučení, stejně jako úvod, může nést prvky jak verbální, tak neverbální komunikace a potěšení nebo poděkování za čas věnovaný vzájemné komunikaci. (De Vito, 2008)

Aby posluchač mohl porozumět úmyslu mluvčího, musí mluvčí mít něco určitého na mysli. Čím obecnější ideu nebo dojem chce sdělit, tím jsou slova, která použije, nejasnější a zamlženější. Porozumění je jádrem pochopení významu, a to je dvoustranný proces. To znamená, že mluvčí zodpovídá za jasné vyjádření myšlenky a posluchač se musí snažit pochopit co nejpřesněji to, co mu mluvčí sděluje. Význam řeči tedy určují lidé, ne slova. Někdy se stává, že při rozhovoru musíme použít specializovanou slovní zásobu. Důležité je naučit se daný jazyk tak dobře, abychom jej používali i při uvažování o specifickém problému. (Mikuláščík, 2010)

3.1.2 Komunikace s osobami s mentálním postižením

Schopnost komunikace a komunikační obtíže s lidmi s mentálním postižením jsou ovlivněny stupněm postižení každého člověka. Někteří lidé mohou mít při kontaktu s osobami s postižením strach, případně cítit úzkost. Potkáváme se i s postojem, kdy člověk s mentálním postižením vzbuzuje v lidech bez postižení odpor. Naopak, pro mnohé je komunikace s osobou s mentálním postižením příležitost poznat záhadný svět člověka, který vnímá své okolí odlišně a nekomunikuje vždy v společensky očekávaných vzorcích. (Jurkovičová, 2010)

Jednou z nejčastějších chyb lidí, kteří nemají zkušenost s osobami s mentálním postižením, je ta, že se snaží k tomuto člověku hovořit jako k dítěti, nerespektují jeho důstojnost a neprojevují mu stejnou úctu, jako kdyby mluvili s kýmkoliv ostatním. Projevuje se to především tím, že takovéto osobě tykají, používají neadekvátních výrazů, v dialogu se obracejí na doprovázející osobu nebo asistenta, přestože se jich jednání bezprostředně netýká apod. Důležité je uvědomit si, s kým komunikujeme, a neznepokojoval se tím, že komunikace s mentálně postiženým jedincem je jiná než komunikace s jeho vrstevníkem a budeme-li reagovat nepřiměřeně, s dotyčným člověkem tak znemožníme další komunikaci. (Michalík, 2011)

Je dobré také vědět, že lidé s mentálním postižením mívají nedostatečnou slovní zásobu. Pokud s nimi hovoříme, měli bychom komunikovat v jednoduchých větách, nepoužívat dlouhá souvětí nebo cizí ani odborné výrazy. S klientem mluvíme srozumitelně a pomalu, přizpůsobíme se tempu klienta. Vše, co je možné, názorně ukážeme. Pokládáme jednoduché a srozumitelné otázky. Počkáme vždy na odpověď, neodpovídáme za ně, nedoplňujeme svými domněnkami. Průběžně, např. doptáváním, si ověřujeme, zda člověk s postižením sdělovanému obsahu rozumí. Snažíme se klienta nezahlcovat tempem naší řeči ani množstvím informací. (Jurkovičová a kol., 2010)

Zásady správné komunikace s osobami s mentálním postižením by měli vzít v potaz jak pracovníci zařízení, kteří budou s klienty nejen hovořit o novém typu poskytované služby, ale více je zapojovat do procesu rozhodování a zvyšování jejich sociálních dovedností, tak i budoucí sousedé v lokalitách, kam se klienti postupně přestěhují. Během procesu transformace je tedy nutné, aby i klienti dostali možnost

zapojit se do komunikace o transformaci třeba již v rámci veřejných vystupování, dnů otevřených dveří apod. Jak uvádí Ministerstvo práce a sociálních věcí (2013), je třeba dbát na to, aby se během komunikace s uživateli transformované organizace nepoužíval slovník deformovaný ústavním prostředím a aby se oslovování těchto klientů rovnalo běžným společenským normám.

3.2 Součásti komunikačního procesu

Zatímco Plaňava (2005) pohlíží na komunikanty jako účastníky komunikace, Mikuláščík (2010) tyto účastníky rozděluje na komunikátora a komunikanta. Dále jsou složky komunikace doplněny o termíny komuniké, komunikační prostředek, komunikační jazyk a komunikační prostředí.

Komunikátor je dle Mikuláščíka (2010) osoba, která vysílá určité sdělení. Do jisté míry může podávat zkreslené informace, neboť nemusí být stoprocentně informovaný. Způsob jím sdělovaných informací může být chaotický, určitým způsobem zaměřený, neúplné informace si může domýšlet nebo používat nevhodné komunikační prostředky. Do svého sdělení promítá svou osobnost či osobní zaujetí, chce být vyslechnut, pochopen, přijat a prezentovat sám sebe. Roli sehrávají i komunikátorovy zkušenosti, postoje, nálady. Z jeho komuniké jsou patrné nejen jeho myšlenky, fakta či záměry, ale též jeho postoje, emoce a obavy. Proto vnímáme i to, co komunikátor neříká.

Komunikant je osoba přijímající vyslanou zprávu. Její vnímání je též ovlivněno např. osobnostní rovnicí, vlastními zkušenostmi, prožitky a vlastními záměry a cíli. V době přijímání informace naslouchá komunikátorovi. Předpokládá, že obě strany mají společný soubor poznatků i vyjadřovacích schopností. Měl by sledovat věcný obsah komunikace, vyslechnout vše potřebné až do konce, nevnášet do obsahu sdělení své dojmy, neslyšet to, „co slyšet chce“ a též nepodléhat vlivu svého postavení z pozice moci (např. je podřízený a má zábrany se zeptat). Měl by si připravit otázky, které napomohou lepšímu pochopení sdělované věci. (Mikuláščík (2010) Ve výzkumu této bakalářské práce se do role komunikátora a komunikanta může dostat jak tazatel, který pokládá otázky, tak zároveň informant, který se v případě nejasnosti otázky může doptávat tazatele a ten mu následně otázku upřesní.

Komuniké je vyslaná zpráva jako myšlenka nebo pocit, který jeden člověk sděluje druhému. Komunikovat lze verbálně (slovně) nebo neverbálně (např. gesta, mimika). Pokud hovoříme o konkrétní věci, většinou nás posluchač pochopí. Složitější situace může nastat u abstraktních pojmů nebo neverbálních projevů, které mohou být různými lidmi odlišně chápány. Toto může být dáno i celkovou souvislostí a komunikačním šumem. (Mikuláščík, 2010) Komuniké ve výzkumu bude obsah sdělovaných informací, a to jak dílčí výzkumné otázky, tazatelské otázky pokládané tazatelem, tak odpovědi, popř. doptávání se na tyto otázky ze strany informanta.

Komunikační proces začíná v okamžiku, kdy chce komunikátor vyslat určitou myšlenku. Jestliže odesílatel převede příjemci tuto myšlenku do srozumitelné formy (např. řeči), dá se říci, že ji zakóduje a postup je proto nazýván kódováním. Naopak u příjemce, který tuto informaci obdrží a následně si ji převádí zpět na myšlenky, se jedná o dekódování. (DeVito, 2008) Komunikační proces bude zahájen telefonickým, popř. emailovým kontaktem organizace, ve které proběhne výzkum.

Komunikační kanál je cesta, kterou dochází k přenosu informace. Při komunikaci „tváří v tvář“ se odehrává komunikace osobně, hlavním kanálem jsou hlas, pohledy a pohyby těla; mohou to být dotyky (stisk ruky) apod.; touto formou proběhne výzkum. Při komunikaci prostřednictvím telefonu, e-mailu nebo sdělovacích prostředků jsou tyto prostředky poněkud ochuzenější. (Mikuláščík, 2010)

Zpětná vazba je reakce na přijatou zprávu v podobě potvrzení a způsobu interpretace. Zpětná vazba je během komunikování velmi důležitá, neboť jejím smyslem je dávat zpětnou informaci o tom, jak je zpráva přijata a chápána, a měla by následovat co nejdříve po přijetí zprávy. (Mikuláščík, 2010)

Komunikační prostředí je prostor, v němž se komunikace odehrává. Jednat se může o osvětlení místnosti, její uspořádání nebo přítomnost různého počtu lidí. Může jít také o okolnosti, které mohou významně zkreslovat nebo narušovat přenos sdělovaných informací. V tomto případě se jedná o komunikační šum. DeVito (2008) rozlišuje čtyři typy šumu:

- fyzický šum pocházející ze zdrojů mimo mluvčího i posluchače (například zvuky projíždějících aut, nečitelný text),

- fyziologický šum představující fyziologické bariéry na straně odesílatele nebo příjemce (například vady zraku, sluchu či výslovnosti),
- psychologický šum, kdy má jedna z komunikujících stran například psychické problémy, nedůvěru, předsudky nebo stereotypy a
- sémantický šum, pokud mluvčí hovoří jazykem, kterému komunikant nerozumí, nebo používá příliš složité terminologie.

3.3 Komunikační strategie

Komunikační strategie popisuje, jakým způsobem se má dosáhnout stanovených komunikačních cílů. Zároveň by měla být dostatečně úderná, aby tyto cíle mohly být reálně naplněny. Zahrnuje zejména výběr vhodného sdělení, jeho kreativní ztvárnění a volbu komunikačního a mediálního mixu. (Karlíček a Král, 2011) Komunikační strategie tak má podpořit dosažení cílů projektu – transformace. Je třeba shrnout, jaké jsou konkrétní cíle tohoto projektu, určit si konkrétní skupiny, se kterými potřebujeme komunikovat a klíčové informace, které jim chceme sdělit. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2020)

3.3.1 Komunikační strategie zaměřená na aktéry transformace

Klíčových osob a institucí, s nimiž je potřeba komunikovat, a informací, které mají být předány, je během celého procesu transformace celá řada. Pro zdárný průběh transformace je nutné určit jednotlivé aktéry tak, aby na projektu spolupracovalo co nejvíce lidí s různými pohledy na danou problematiku. Účelem komunikační strategie je všechny tyto zainteresované průběžně informovat o dění v organizaci a zároveň zvýšit jejich zájem o spolurozhodování.

Při plánování komunikačních strategií v procesu transformace je nutné dle Národního centra podpory transformace sociálních služeb pamatovat na tyto cílové skupiny komunikace:

- uživatelé sociální služby, jejich rodiny a opatrovníci, s nimiž je důležité hovořit o probíhajících změnách v zařízení i o tom, jak se klientů dotknou a vysvětlit smysl a cíl transformace; formy komunikace mohou být různé s ohledem na

potřeby a možnosti příjemců sdělení, např. verbální, písemná, nebo obrázková komunikace;

- zaměstnanci, u nichž je významná role při předávání informací o projektu dál, ať již ke klientům, svým příbuzným a známým a velmi výrazně ovlivňují vnímání transformace veřejností; každý z pracovníků by měl mít informace o tom, jak se může do procesu zapojit, podílet se na změnách v organizaci a vědět, jakou má možnost ve svém budoucím uplatnění; ke komunikaci se zaměstnanci lze využít porad, jednání, supervizní podpory, ale např. nástěnku nebo intranet;
- veřejnost v místech, kam se lidé nastěhují; ta by měla být pravidelně informována o změnách v zařízení nebo podobě nově vznikajících služeb a o způsobu zajištění potřebné podpory lidem s postižením; informovat je lze např. prostřednictvím webových či facebookových stránek organizace, místních sdělovacích prostředků, veřejných projednávání apod.

Komunikační strategie by měla mít i časové rozvržení. Mělo by být zřejmé, jak často například budou probíhat jednání s personálem, po jaké době se budou aktualizovat webové stránky apod. (Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2020)

3.3.2 Komunikační strategie v jednotlivých fázích transformace

V celém procesu transformace je komunikace se všemi zúčastněnými nezbytným prvkem. Nejvíce nároků na vzájemnou informovanost zainteresovaných stran pak přináší fáze přípravy a realizace transformace. Dále popíšu komunikační strategie v jednotlivých fázích transformace dle Ministerstva práce a sociálních věcí (2013).

Ve fázi **zahájení transformace** je učiněno rozhodnutí o transformaci ústavu. Na základě tohoto podnětu poskytovatel (ve spolupráci se zadavatelem, zpravidla zřizovatelem) odhadne a navrhne přibližný rozsah transformace, tedy např. jak bude vypadat podpora klientů po transformaci nebo provede odhad jejího průběhu, ekonomických ukazatelů a vytipuje okruh lidí a organizací důležitých pro dosažení změny. Zde se inspiruje například zkušenostmi s předchozími nebo probíhajícími transformacemi podobných zařízení. V této fázi je potřebné informovat veřejnost nejen o zahájení procesu transformace organizace, ale také o dopadech tohoto procesu na

život klientů a lidí v okolí poskytované služby. Pro plán transformace je ze začátku nutné získat alespoň malou část pracovníků organizace, kteří pomohou tuto myšlenku šířit mezi další své kolegy. Následně je třeba informovat všechny zaměstnance a také uživatele služby o zahájení transformace ústavu, vysvětlit jim její důvody a cíle a blíže je seznámit s tím, co pro ně bude znamenat průběh transformace a motivovat je pro změnu. Poskytovatel vypracuje návrh „Rozhodnutí o transformaci ústavu“ a předloží jej zřizovateli ke schválení.

Jakmile zřizovatel schválí Rozhodnutí o transformaci ústavu, začíná fáze **přípravy transformace**. Jejím cílem je vyhodnotit potřebnou míru nezbytné podpory klientů, získat důležité informace o dostupnosti této podpory v komunitě a vypracovat jasnou představu, jak tato budoucí podpora klientům bude v komunitě vypadat. Fáze přípravy transformace probíhá v těchto čtyřech liniích:

- podpora klientů sociální služby – specializuje se na individuální potřeby, cíle a zájmy každého uživatele, dochází k vyhodnocení nezbytné míry podpory a na základě toho se vypracuje individuální plán klienta se zaměřením na jeho začlenění do běžného života společnosti;
- okolí sociální služby – zjišťují se dostupné možnosti a zdroje podpory klientů v místech jejich budoucího bydlení (např. občanská vybavenost, možnosti zaměstnání, zájmové činnosti, spolky, poskytovatelé služeb);
- organizování sociální služby – zde je třeba např. specifikovat požadavky na personální zajištění služeb, vyhodnotit možnosti využití potenciálu pracovníků a rozpoznat potřeby jejich dalšího vzdělávání, vyhotovit finanční plány nákladů a výnosů, popř. vypracovat Plán podpory v komunitě;
- řízení transformace – management organizace informuje všechny zúčastněné o schváleném záměru transformace, informuje např. o datu zahájení a ukončení transformace nebo ukončení příjmu nových klientů do ústavní služby, vytvoří Plán přípravy transformace, sestaví transformační tým lidí a nastavuje pravidla jeho práce.

Ihned po schválení dokumentu Plán podpory v komunitě se dostáváme k samotné fázi **realizace transformace**. Organizace zde naplánuje veškeré činnosti, které povedou k samotnému přechodu klientů z ústavu do běžného prostředí. Podpora klientů zde spočívá v průběžné komunikaci sociálních pracovníků s pracovníky přímé

péče ohledně vyhodnocování plnění jejich cílů a potřeb, posuzování možných rizik s tím spojených, sledování a vyhodnocování změn v životě uživatelů a neméně důležitém prvku zajištění motivace či povzbuzování při jejich přechodu. Probíhá komunikace s osobami a organizacemi, které jim zajistí podporu, ať již v oblasti bydlení nebo využití dalších služeb. Důležité je vzdělávat a rekvalifikovat pracovníky, kteří budou mít zájem v komunitních službách pracovat. K snadnému přechodu klientů do domácího prostředí je třeba dobře naplánovat všechny potřebné činnosti a zajistit personální, technické a materiální zdroje. Organizace vypracuje plán realizace transformace a odešle jej k připomínkování zřizovateli, po jejím schválení již koordinuje a řídí naplánované činnosti (ve fázi realizace), kontroluje jejich plnění apod. Fáze realizace je ukončena přechodem klientů do běžného prostředí a zrušením poskytování služby v ústavu.

Fáze **ukončení transformace** nastává poté, co se klienti přestěhují z ústavu do nových bydlení. Sociální pracovníci transformované organizace ověřují fungování klientů v lokalitách a přehodnocují jejich individuální potřeby, cíle a zájmy i míru nezbytné podpory v novém prostředí. Výsledkem by nemělo být přenášení ústavních prvků do komunitní služby, obzvláště v přístupu k uživatelům. Ti by měli v maximální možné míře být zapojeni do místních společenství a využívat veřejných služeb v lokalitách. Tato fáze je ukončena vypracováním „Zprávy o transformaci ústavu“ po sedmi až devíti měsících od přechodu klientů. Ukončením transformace však nekončí snaha o zkvalitňování sociálních služeb a jejich rozvoj ve schopnosti podporovat uživatele v začlenění do běžného života společnosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013)

Shrnutí teoretické části

V teoretické části této práce byly vysvětleny základní pojmy, s nimiž budu pracovat v části praktické. Výzkum se týká cílové skupiny osob s mentálním postižením, proto jsem věnoval tomuto tématu v teoretické části. Věnoval jsem se popisu a charakteristice osob s mentálním postižením, vymezil jsem základní kategorie a specifika těchto osob. Popsal jsem cíle, metody a techniky sociální práce s lidmi s mentálním postižením a podrobněji jsem rozvedl druhy poskytovaných sociálních služeb. Poslední podkapitolu jsem věnoval tématu individuálního plánování, které vychází z individuálních potřeb a cílů klienta.

Stěžejním tématem je pro mne samotný proces transformace pobytových sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Proto jsem se tomuto tématu věnoval ve druhé kapitole. Popsal jsem zde proces a důvody deinstitucionalizace sociálních služeb v České republice, její cíle a uskutečněné projekty. V závěru této kapitoly jsem se zaměřil na popis organizací, kde bude realizován výzkum.

Transformace proběhne úspěšně tehdy, pokud budou vhodně nastaveny komunikační strategie se všemi účastníky transformačního procesu. A právě komunikaci a jejím strategiím jsem věnoval třetí kapitolu teoretické části, neboť procesu a funkcí komunikace jsem využil při dotazování v rámci výzkumu. Považoval jsem za nutné zmínit se také o způsobu komunikace s osobami s mentálním postižením a vymežit účastníky komunikačního procesu.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodické ukotvení výzkumných aktivit

Během procesu transformace pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením se celá řada skutečností mění a jednotliví aktéři se potýkají s různými překážkami. Z toho důvodu je potřebné neustále komunikovat se všemi zúčastněnými. Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na komunikaci a následný pohled klíčových aktérů ve vybraných transformujících se organizacích. K dosažení cíle bude využita kvalitativní výzkumná strategie a technika polostrukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkumná metoda je vybrána z důvodu zjištění co nejpřesnějších informací a zaměření se na zkušenosti, postoje nebo osobní názory informantů. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje mít předem připravený seznam tazatelských otázek.

4.1 Formulace výzkumného cíle a výzkumných otázek

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak reálně probíhaly komunikační strategie, které pojmu zástupce vybraných cílových skupin. Objektem empirického šetření jsou pracovníci transformujících se organizací, kteří jsou členem transformačního týmu organizace a mají proces transformace na starost. Výzkum má hlavní cíl a dílčí cíle. Hlavní cíl bakalářské práce je formulován takto:

„Zjistit, jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám.“

Tento hlavní cíl budu zkoumat ze tří aspektů. Jednak se zaměřím na klienta pobytové sociální služby. Abychom klienta do změny mohli zapojit, je třeba znát jeho osobní cíle a vědět, kteří lidé v jeho životě hrají důležitou roli a mohou být významní pro změnu či dosahování cílů. A právě jedni z nich jsou pracovníci organizace. Klienti přechod do komunitní služby zvládnou, budou-li mít jejich podporu. A pracovníci o správnosti transformace musí být v první řadě přesvědčení, a tedy znát smysl a cíl transformace. Je nezbytné vědět, zda si vůbec pracovník dovede představit práci

v komunitní typu služby. Rovněž veřejnost by měla být seznámena s podobou nově vzniklých služeb a být aktivně zapojena do procesu transformace.

Dobře zvládnutá komunikační strategie je záležitostí velkého množství času příprav a plánování. Jejím cílem je jednak dostat informace o plánu transformace mezi její jednotlivé aktéry, ale také stanovit přehled využívaných komunikačních kanálů mezi zadavatelem a ostatními aktéry, kteří mohou do jejího průběhu zasáhnout.

Z hlavního cíle tedy vyplynuly tři dílčí cíle:

DC 1: Zjistit, jak byli klienti informováni a připravováni na přechod do běžného prostředí a jak vnímali myšlenku transformace.

DC 2: Zjistit, jakým způsobem byli informováni a připravováni pracovníci na přechod klientů z ústavního prostředí do komunitní služby a jak vnímali myšlenku transformace.

DC 3: Zjistit, jak byli připravováni na transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam se klienti přestěhují. Jak probíhalo jejich informování.

4.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Na základě hlavního cíle výzkumu byly stanoveny tři dílčí cíle. Ty byly následně transformovány do sad tazatelských otázek, které budou pokládány jednotlivým informantům.

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek – část 1

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle	Tazatelské otázky (dále jen „TO“)
Jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám?	Dílčí výzkumný cíl 1: Jak byli klienti informováni a připravováni na přechod do běžného prostředí a jak vnímali myšlenku transformace?	TO 1: Jak proběhla informovanost klientů o záměru transformace?
		TO 2: Jaké měl klient představy o svém životě a co pro něj bylo důležité?
		TO 3: Jakým způsobem byl proveden výběr lokality, kde chtěl žít klient po odchodu z ústavu?
		TO 4: Jakou motivaci a zdroje podpory měl klient k dispozici?
		TO 5: K jakému posunu dovedností, navázání vztahů nebo ke změně v životě člověka došlo v období přípravy?
		TO 6: Jak se podle vašich zkušeností stavěli klienti k otázce zaměstnání po přestěhování?
		TO 7: Jakým způsobem byli klienti zapojováni do aktivit v místě, kam se měli přestěhovat?

Zdroj: vlastní

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek – část 2

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle	Tazatelské otázky (dále jen „TO“)
<p>Jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám?</p>	<p>Dílčí výzkumný cíl 2: Jakým způsobem byli informováni a připravováni pracovníci na přechod klientů z ústavního prostředí do komunitní služby a jak vnímali myšlenku transformace?</p>	<p>TO 1: Jak proběhla informovanost pracovníků o transformaci organizace?</p>
		<p>TO 2: Jak proběhla příprava pracovníků na přechod klientů do komunitní služby?</p>
		<p>TO 3: Jak byli pracovníci nakloněni myšlence transformace organizace?</p>
		<p>TO 4: Jak se stavěli stávající pracovníci k výběru lokality, kam měli jít pracovat po transformaci?</p>
		<p>TO 5: Jakým způsobem podporovali pracovníci klienty na jejich přechod do komunitní služby?</p>
		<p>TO 6: O jaké silné stránky pracovního týmu jste se mohli při průběhu transformace opřít?</p>
		<p>TO 7: Co podle Vás může tento proces přinést zajímavého a užitečného pracovníkům?</p>

Zdroj: vlastní

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek – část 3

Hlavní výzkumný cíl	Dílčí výzkumné cíle	Tazatelské otázky (dále jen „TO“)
<p>Jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám?</p>	<p>Dílčí výzkumný cíl 3: Jak byli připravováni na transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam se klienti přestěhují? Jak probíhalo jejich informování?</p>	<p>TO 1: Z jakých zdrojů se lidé mohli dozvědět o transformaci sociálních služeb?</p>
		<p>TO 2: Jaké formy odborné propagace, popř. vzdělávací činnosti a aktivity jste použili zejména pro podporu začleňování klientů do společnosti?</p>
		<p>TO 3: Co zajímalo veřejnost okolo myšlenky transformace sociálních služeb?</p>
		<p>TO 4: Jaké výhody a rizika spatřují lidé v oblasti transformace sociálních služeb? Co z toho u lidí převažuje?</p>
		<p>TO 5: Jaké problémy se vyskytly při získávání nemovitostí v lokalitách?</p>
		<p>TO 6: V čem nabídli místní obyvatelé, popř. samosprávy pomocnou ruku při začleňování osob s mentálním postižením do komunity?</p>

Zdroj: vlastní

4.3 Kvalitativní výzkum

Odborná literatura uvádí několik definic kvalitativního výzkumu. Glacer a Corbinová (in Hendl, 2016, s. 45) popisují negativní definici tohoto druhu výzkumu, jelikož „jeho výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace“. Creswell (in Hendl, 2016, s. 46) o něm hovoří jako o „procesu hledání porozumění založeném na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“ Výše uvedené nám tedy říká, že tazatel si určí, jakým tématem se bude zabývat, v jakém prostředí a jaké postupy si u toho zvolí. Tazatel se snaží různými způsoby získat co nejvíce informací o tom, jak informanti znají danou problematiku. Kvalitativní výzkum podrobněji analyzuje zkoumaný jev a nevyužívá statistických metod ani technik.

Výhodou této metody je, že umožní podrobněji prozkoumat skutečnost v přirozeném prostředí informanta, neuplatňuje standardizovaný postup, ale důvěryhodnost výsledků aplikuje na celé řadě metod, např. pozorování nebo interview. Dále zohledňuje místní situaci a podmínky a podrobněji popisuje, proč určitá situace nastala. Respektuje tedy neopakovatelnost a jedinečnost každé situace. Mezi nevýhody patří časová náročnost výzkumu, problematické zobecňování výsledků na jiné prostředí, nejasnost výběru informantů a ovlivnitelnost výsledků osobou tazatele. (Hendl, 2016)

4.4 Polostrukturovaný rozhovor

Technika polostrukturovaného rozhovoru též bývá označena jako interview pomocí návodu. Tazatel má připraven seznam otázek a témat, které budou předmětem zkoumání (Hendl, 2016). V polostrukturovaném rozhovoru je vytvořeno schéma, které je pro tazatele závazné a zároveň vymezuje okruhy otázek. Jejich pořadí nemusí být striktně stanoveno; v případě potřeby může přidávat otázky další. Záleží na tazateli, jakým způsobem a v jakém sledu získává informace týkající se daného tématu. Určitá volnost a možnost reagovat může být výhodou pro vytvoření přirozenějšího kontaktu

mezi tazatelem a informantem a následně vést k usnadnění vzájemné komunikace, eventuelně k vyšší přesnosti a výtěžnosti rozhovoru (Miovský, 2006).

Naopak nevýhod polostrukturovaný rozhovor příliš nemá. Je třeba, aby tazatel dobře znal témata a aby si udržel základní linii danou výzkumnými otázkami a cíli výzkumu a nezískával příliš velké množství dat, která nebudou relevantní těmto cílům. Tento rozhovor můžeme provádět jak ve standardizovaném prostředí, například v kanceláři, tak i v různorodém prostředí, jako jsou kavárny nebo restaurace (Miovský, 2006).

4.5 Předvýzkum

Z důvodu ověření funkčnosti vytvořených tazatelských otázek byl po jejich sestavení proveden předvýzkum. Rozhovor proběhl s vedoucí pobytových sociálních služeb, která je označena jako Informant 1. Termín interview byl telefonicky domluven zhruba tři týdny předem, informantce byl z důvodu její dostatečné přípravy odpovědi následně zaslán dotazník v příloze emailu. Rozhovor proběhl u ranní kávy.

Na základě provedeného předvýzkumu byly upraveny tyto části dotazníku:

- V dílčím výzkumném cíli 3 u TO 3 „Jak vnímají obyvatelé dotčených obcí myšlenku transformace sociálních služeb?“, kde mohly znít odpovědi typu „někdo dobře, někdo špatně“ apod. došlo z důvodu větší výtěžnosti informantů ke změně otázky: „Co zajímalo veřejnost okolo myšlenky transformace sociálních služeb?“
- V dílčím výzkumném cíli 3 u TO 6 „Co se domnívají, že pomůže osobám s mentálním postižením lépe se začlenit do místní komunity?“ mne informantka požádala o zpřesnění otázky, neboť toto u veřejnosti nikdy nezkoumali. Tuto otázku jsem tedy přeformuloval: „V čem nabídli místní obyvatelé, popř. samosprávy pomocnou ruku při začleňování osob s mentálním postižením do komunity?“ Zde se již mohla rovněž naskytnout širší škála odpovědí.

U zbývajících otázek se nestalo, že by informant nepochopil jejich podstatu, popřípadě otázku stačilo zpřesnit na příkladu. Informace, které byly získány v rámci

předvýzkumu, se staly součástí výzkumu. Změněné otázky byly položeny znovu a doplněny do scénáře rozhovoru.

4.6 Průběh výzkumného šetření

Sběr informací probíhal od konce února do konce května 2020. Opozdil se z důvodu epidemiologické situace v České republice a zákazu návštěv zařízení poskytujících sociální služby. S každým informantem byl upřednostněn osobní rozhovor.

Samotné oslovení proběhlo nejprve telefonicky s ředitelem každé organizace a následně prostřednictvím emailu mu byly zaslány podrobnější informace. K žádosti, zda by mohl být proveden rozhovor s kompetentním pracovníkem, byl představen hlavní výzkumný cíl a k němu dílčí cíle bakalářské práce. Přílohu emailu tvořila i tabulka s tazatelskými otázkami, aby se informanti mohli na interview v dostatečném předstihu připravit. Po odpovědi již proběhla telefonická domluva s informantem ohledně termínu rozhovoru, který se uskutečnil zpravidla v jejich organizaci.

Rozhovor byl se souhlasem informantů nahráván na diktafon. Byli ujištěni, že bude anonymní a jeho pořízení proběhlo výhradně pro přepis a následnou analýzu získaných informací. Délka každého rozhovoru trvala přibližně 60 minut. Mnohdy bylo potřeba se informantů doptávat (např. uvádět příklady), co je danou otázkou myšleno. Z důvodu identifikace informantů byli tito na konci rozhovorů požádáni, aby uvedli pracovní zařazení a počet let praxe v organizaci.

4.7 Výzkumný soubor a jeho charakteristika

Zkoumaný soubor zahrnoval sedm informantů. Jedná se o sociální pracovníky nebo vedoucí pobytových sociálních služeb organizací, z nichž některé již transformací prošly. Čtyři zařízení se nacházejí v Kraji Vysočina, dvě v Pardubickém kraji a jedno v Jihomoravském kraji. Z každé organizace byl proveden rozhovor s jedním tímto zástupcem. Při výběru bylo přihlédnuto k následujícím kritériím: informanti museli splňovat kvalifikaci sociálního pracovníka, v organizaci museli pracovat alespoň pět let s cílovou skupinou osob s mentálním postižením, aby byli

znalí místního prostředí. Další podmínkou bylo zařazení informanta do transformačního týmu domova.

Informant I1 je vedoucí pobytových sociálních služeb s třináctiletou praxí s lidmi s mentálním postižením v organizaci. Organizace, kde pracuje, byla vybrána do pilotního projektu transformace v roce 2007 a nyní plně transformována.

Informant I2 je sociální pracovnice. Má 15 let praxe s lidmi s mentálním postižením v organizaci. Zařízení je prozatím částečně transformováno.

Informant I3 je sociální pracovník s desetiletou praxí s lidmi s mentálním postižením. Pět let pracuje v organizaci; nejprve jako vedoucí úseku bydlení a denních programů a v posledních dvou letech je sociálním pracovníkem. Organizace je plně transformovaná.

Informant I4 je vedoucí pobytových služeb. V organizaci pracuje 26 let. Během rozhovoru velmi podrobně popsala historii organizace včetně podrobného procesu její deinstitucionalizace. Zařízení bylo vybráno jako jedno z prvních do pilotního projektu transformace a je plně transformované.

Informant I5 je sociální pracovnice. V organizaci má desetiletou praxi v sociálních službách v přímé péči s lidmi s mentálním postižením a poslední rok zde pracuje jako sociální pracovnice. Zařízení prošlo částečnou transformací.

Informant I6 je sociální pracovník. Má patnáctiletou praxi v asistenci lidem s mentálním postižením, v současném domově pracuje pět let jako sociální pracovník. Organizace je částečně transformovaná.

Informant I7 je sociální pracovnice. Tuto pozici vykonává 7 let v organizaci, která již prošla transformací.

4.8 Rizika a etické aspekty výzkumu

Asi největším rizikem kvalitativního výzkumu bylo, že získané výsledky jsou velmi podrobné a nemusí jít zobecnit na všechny organizace. Výsledky kvalitativního výzkumu mohou být ovlivněny osobními preferencemi samotného výzkumníka, který může ovlivnit jak průběh rozhovoru, tak i samotné výsledky. Časově náročný byl též doslovný přepis rozhovorů, jejich následné zpracování a zanalyzování jednotlivých

tazatelských otázek. Mezi rizika patří i způsob záznamu informací. Použití zvukového záznamu může vést až k větší nervozitě účastníků interview; u informanta konkrétně k větší drammatizaci vyprávění, oproti tomu, když tazatele uvidí s poznámkovým blokem, mohou být klidnější. (Hendl, 2016) Jedním z rizik mohlo být i to, že jsem získával pohled sociálních pracovníků, tudíž pohled pouze jedné části aktérů transformace.

Jelikož pracuji v transformujícím se domově pro osoby se zdravotním postižením a jako aktivizační pracovník připravuji klienty na život v komunitě, mohlo dojít ke zkreslení výsledků výzkumu díky mým vlastním zkušenostem a pohledu na problematiku transformace. Přesto jsem se snažil co nejméně ovlivňovat odpovědi informantů a následné zpracování výsledků výzkumu.

Etika se týkala především získání souhlasu informantů s možností nahrávat si rozhovor na diktafon a dále zachování anonymity a soukromí informantů. Informant se zúčastnil výzkumu pouze se svým souhlasem. Předtím byla o výzkumu informovaná ředitelka nebo ředitel organizace. Informantům bylo předem sděleno, pokud nechtějí, nemusí na určité otázky odpovídat.

5 Interpretace výstupů výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám. Dílčími cíli potom bylo zjistit, jak byli klienti informováni a připravováni na přechod do běžného prostředí a jak vnímali myšlenku transformace, dále jakým způsobem byli informováni a připravováni pracovníci na přechod klientů z ústavního prostředí do komunitní služby a jak vnímali myšlenku transformace a také jak byli připravováni na transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam klienti půjdou a jak proběhlo jejich informování.

Tato kapitola je rozdělena do třech podkapitol, ve kterých jsou prezentována zjištění jednotlivých dílčích cílů výzkumu.

Nahrané rozhovory byly přepsány do písemné podoby a následně byly vytištěny. Při zpracování získaných informací jsem využil techniku tzv. kódování. Tato technika dle Hendla (2016) odhaluje v datech určitá témata, která souvisejí s výzkumnými otázkami. Kódování lze aplikovat různým způsobem, např. je možno kódovat slovo po slovu, podle odstavců nebo celých textů či jednotlivých případů. K poznámkám je možno přiřazovat určité označení. Samotné kódy jsou vytvářeny podstatnými jmény nebo slovesy. Informace získané z rozhovorů jsem si barevně odlišil tak, že každá jednotlivá otázka byla barevně odlišena. Proto jsem kódování vybral podle jednotlivého tématu a jednotlivé případy označil a pojmenoval, např. blízkost rodiny, cvičná domácnost, odborná školení apod. Díky kódování jsem poté popsal kategorie a doplnil jsem citace, které jsem považoval za nejzajímavější. Interpretace průběžně prokládám doslovnými výroky informantů, které uvádím kurzívou a v uvozovkách.

5.1 Dílčí výzkumný cíl č. 1

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak byli klienti informováni a připravováni na přechod do běžného prostředí a jak vnímali myšlenku transformace. Tento dílčí cíl byl naplňován získáváním odpovědí na jednotlivé tazatelské otázky. Vychází ze zmapování situace klienta během přípravy transformace a zjišťuje, co v jeho životě hraje důležitou roli. Toto může být klíčové např. při výběru lokality, kde bude klient

bydlet po odchodu z ústavu nebo při hledání jeho motivace a zdrojů podpory. Během přípravy může docházet k posunu dovedností klienta, popřípadě navázání nových vztahů. V novém bydlení mohou získat pracovní příležitosti nebo být zapojeni do spolkového života v obci.

Dle informantů musely být od začátku procesu transformace klientům předávány informace o tom, co je čeká, a to převážně ze strany pracovníků domova například prostřednictvím komunit nebo individuálních rozhovorů. Byly jim prezentovány fotografie, videa a realizovány návštěvy již transformovaných domácností v lokalitách.

Informanti se shodli na tom, že na začátku transformace neměli klienti téměř žádné představy o tom, co by měl běžný život splňovat. Odůvodňují to tím, že si nevytvořili přirozené sociální vazby kromě těchto interakcí s ostatními klienty a pracovníky zařízení, a tudíž se neměli kde inspirovat. Celý život většiny z nich se odehrával primárně v ústavu a ani personál si nepřipouštěl, že by někdy mohli žít jiným způsobem. Někteří jedinci mají dle informantů dlouhodobý kontakt se svými příbuznými nebo s klienty ostatních domovů, kde například dříve pobývali nebo se společně účastnili kulturních a sportovních akcí pořádaných jejich organizacemi. Otázku představ o životě s nimi nikdo neprobíral, neboť u organizací toto nebylo předmětem zjišťování. Vyskytla se ale odpověď informanta I6, že *„někteří klienti tuto představu mají a jasně ji sdělují, jiní ji mají a je potřeba to z nich vydolovat a pak jsou ti, kteří přijímají to, co se jim dává“*. Dílčí představy například o svém budoucím bydlení si získávali klienti podle výpovědí informantů postupně tím, jak se jezdili seznamovat s lokalitami, kam se měli přestěhovat. K tomu, co je pro klienty důležité, informanti vesměs uváděli, že se jednalo o udržení kontaktů se svými rodinami, případně aby v transformovaných domácnostech žili s obyvateli, s nimiž si dobře rozuměli v ústavním prostředí a stejně tak bylo důležité ujištění, že je doprovodí personál, na který jsou zvyklí.

Způsob výběru lokality, kde chtěl žít klient po odchodu z ústavu, vycházel dle výpovědí informantů z transformačního plánu každé organizace. Byly v něm zohledněny potřeby jednotlivých uživatelů a nabídky komunitních služeb v místě jejich budoucího bydliště. Na tomto participovali zřizovatelé organizací, tedy kraje tak, aby sítě pobytových služeb komunitního charakteru byly rovnoměrně rozmístěny

po celém jeho území. Tato zařízení vybírala klienty do jednotlivých domácností podle stanovení míry jejich nezbytné podpory, ale mezi důležitá kritéria patřily obzvláště přirozené sociální vazby klientů, např. blízkost rodiny nebo pokud si uživatel vzájemně dobře rozuměl s některými svými dosavadními spolubydlícími v ústavu, což bylo pro klienty velmi důležité. V několika odpovědích zaznělo, že se bralo v potaz, pokud měl klient v některém místě pracovní příležitost. Jako zajímavost uvedu sdělení informantky I1, že jejich organizace usilovala o to, *„aby se do jedné z lokalit přestěhovali lidé s přirozenými sociálními vazbami na tuto oblast tak, aby se naplnila vize transformace, že se tyto lidé vracejí ke svým rodným kořenům“*. Dle informantky I4 si mohli klienti vybrat, zda chtějí bydlet v bytě nebo domě se zahradou, pokud se chtěli starat o zahradu nebo nějaké domácí zvíře.

Z odpovědí informantů dále vyplývá, že motivací bylo pro klienty vidět, jak jejich nové bydlení vzniká a zároveň se s nimi vedly i rozhovory o životě v komunitě. Později, než jednotlivé stavby vyrostly, dostali uživatelé možnost vybrat si svůj pokoj včetně barvy zdi, popř. drobného vybavení. Podpora klientů vycházela podle odpovědí informantů z toho, že v rámci ústavů byla nejprve vytvořena cvičná domácnost, kde se uživatelé podle vlastních schopností učili nácvikům sebeobslužných dovedností. Zdroji podpory, které měl klient k dispozici, byli především sociální pracovníci a pracovníci přímé péče včetně ředitelky nebo ředitele organizace a pro každého jedince to byl především jeho klíčový pracovník. Tito zároveň celou změnu vysvětlovali. Někteří informanti tyto zdroje podpory rozšířili také o rodinu a opatrovníky. Informant I3 tyto informace doplnil o podporu klientů při hledání vhodného zaměstnání po přestěhování: *„Naše organizace uspořádala několik kulatých stolů pro zaměstnavatele, kteří umožnili našim klientům vstoupit na trh práce. Do téhle záležitosti jsme zapojili také města jakožto opatrovníky našich uživatelů nebo organizaci zabývající se podporovaným zaměstnáváním klientů. Také se učili, co obnáší sehnat si pracovní místo, psát životopis, vyhledat pracovní příležitosti na internetu, eventuálně se připravit na pohovor se zaměstnavatelem.“*

U posunu dovedností, navázání vztahů nebo ke změně v životě člověka záleží dle vyjádření informantů na tom, zda klienti tyto činnosti vykonávají pravidelně nebo spíše nahodile, kdy u nich dochází k rychlému zapomínání. V ústavech, kde vznikly cvičné domácnosti, došlo k posunu dovedností v přípravě stravy, nakupování nebo

praní. Informanti potvrdili, že klienti svoje schopnosti naplno uplatnili až na domcích, kde se učili i finanční gramotnosti a u klientů docházelo k posunu v oblasti rozhodování v běžných věcech, jako např. ke změně lékaře. S asistencí je to velmi individuální: někteří klienti zvládnou vybrané činnosti zcela sami, jiní potřebují u něčeho poradit nebo činnost nezvládnou vůbec. Vyskytlo se několik odpovědí, že někteří klienti získali pracovní uplatnění v rámci podporovaného zaměstnávání jinou organizací ještě během života v ústavu a tím pádem se naučili za prací do blízkého města dojíždět veřejnou dopravou. Informantka I4 uvedla zajímavost, že *„do úklidu se v našich transformovaných bydleních zapojují i klienti s vysokou mírou podpory máme i klienty na vozíčku, kteří se naučili alespoň vytřít podlahu uprostřed místnosti“*.

Informanti také uvedli, že někteří jednotlivci měli v zařízeních pracovní smlouvu, např. na pomocné úklidové práce nebo v prádelně, a tím pádem měli zájem pracovat i po přestěhování, kde již vykonávají sezónní práce pro zemědělce, úklidové činnosti pro obce apod. Některé organizace spolupracují s agenturami poskytující podporované zaměstnávání. V souvislosti s nácvikem finanční gramotnosti nastal u klientů zájem zlepšit si finanční situaci. Drtivá většina klientů, kteří žijí v chráněných bydleních, je zapojena do pracovního procesu a zaměstnání si udržují. Naopak většina klientů pobývajících ve službě domov pro osoby se zdravotním postižením s ohledem na svůj zdravotní stav práci nemá ani ji nehledá.

Co se týče zapojování klientů do aktivit v místě, kam se měli přestěhovat, informanti nejčastěji uváděli, že fungují spolupráce s centry denních služeb a aktivizačních služeb, jsou využívány nabídky z kulturních organizací měst a obcí. Řada klientů si nachází aktivity sama. Vyskytly se také odpovědi, že ve městech využívají nejrůznější služby od obchodů, před kadeřníka, pedikérku až po místní knihovnu. Někteří klienti docházejí na faru a do kostela nebo sledovat sportovní utkání. Jsou navázány spolupráce se základními školami, např. co se týče spolupořádání nejrůznějších akcí. Jak doplňuje informantka I1: *„Jedná se o různé soutěživé hry, které mají těm páťákům zprostředkovat život člověka s různým druhem postižení a klienti přitom vypomáhají tím, že stopují čas nebo těm žákům vysvětlí nějakou činnost, co se od nich chce v té disciplíně a jsou tak spoluorganizátory akcí.“*

Shrnutí dílčího cíle 1

V prvním dílčím cíli jsem se zaměřil na informovanost a přípravu klientů na přechod do transformovaných bydlení. Informanti uvedli, že klientům byly informace předávány ze strany pracovníků v rámci komunit nebo individuálních rozhovorů. Při výběru lokalit se přihlíželo k potřebám klientů, např. zohlednění míry jejich nezbytné podpory, přirozeným sociálním vazbám, případně získaným zaměstnáním. Podpora klientům byla zajišťována především ze strany sociálních pracovníků a pracovníků přímé péče a spočívala zejména v nácvicích sebeobslužných dovedností. Řada klientů měla zájem pracovat, neboť již v rámci ústavní služby někteří z nich využívali pracovní možnosti a měli zájem si zlepšit vlastní finanční situaci. Pracovních příležitostí využívá většina klientů žijících v chráněných bydleních. Z rozhovorů dále vyplývá, že po přestěhování do lokalit se klientům daří zapojovat do běžného života, využívat běžně dostupných služeb a dochází k navazování nových sociálních vztahů a možností spolupráce se subjekty, například v oblasti volnočasových aktivit.

5.2 Dílčí výzkumný cíl č. 2

Proces transformace má velký vliv na personál každé organizace. Případná nejistota zaměstnanců by je mohla zásadně ovlivnit v ochotě podílet se na změnách v procesu transformace. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jakým způsobem byli informováni a připravováni pracovníci na přechod klientů z ústavního prostředí do komunitní služby a jak vnímali myšlenku transformace. Dále jsem se dotazoval, jak byli pracovníci připravováni na přechod do komunitního typu služby a také to, zda preferovali určitou lokalitu nebo práci s konkrétními klienty, popřípadě co zajímavého a užitečného jim tento proces může přinést.

Podle informantů šly veškeré informace o transformaci od vedení organizace. Probíhaly pravidelné porady, organizace měly vytvořen transformální tým, který je složen zpravidla z ředitele organizace, sociálních pracovníků, vedoucí přímé obslužné péče, popř. zdravotní sestry zařízení. Z odpovědí dotazovaných dále vyplynulo, že transformační tým pracoval na strategii transformace v dané organizaci, zabýval se dílčími kroky, zpracovával podklady pro potřebu transformace včetně jejího časového harmonogramu a potřebné informace se dostávaly k zaměstnancům na poradách jejich

oddělení, případně zápisů z těchto porad. Někteří uvedli, že tzv. „velká porada“ vedení zařízení se zaměstnanci se uskutečnila dvakrát ročně. Podle informantů I2 a I4 a byly tyto informace k dispozici i na „intranetu“ organizace nebo na jednotlivých odděleních byly k nahlédnutí také vytištěné materiály týkající se transformace. Jak poznamenal informant I6, *„četnost porad je uvedena i v transformačním plánu organizace“*. Za důležité sdělení informantky I4 považují skutečnost, že pracovníci jejich zařízení dostali prostor k vyjádření nejen na poradách, ale i prostřednictvím schránky, kam svůj podnět nebo dotaz mohli hodit i anonymně a zodpovězeno jim bylo na příští poradě, popř. na intranetu, aby s tímto byli seznámeni i ostatní jejich kolegové.

Příprava pracovníků na přechod klientů do komunitní služby probíhala hlavně díky informovanosti v rámci jednotlivých zařízení, dále formou odborných školení, rekvalifikačních kurzů pro pomocný personál, supervizí nebo stáží v transformovaných domácnostech jiných nebo jejich „domovských“ organizací. Dle sdělení informantky I2 byly stáže zásadní v tom, že *„zaměstnanci jednak přímo viděli, že poskytovat sociální službu jde i jiným než ústavním způsobem a na transformovaných bydleních si zkusili odpracovat i několik směn“*. Podle sdělení informantů organizací zařazených do pilotního projektu transformace (ještě před vznikem Národního centra transformace) neměli jejich pracovníci mnoho možností, kam se jezdit inspirovat. Proto jim jezdily předávat zkušenosti ze zahraničí týmy odborných pracovníků z Ministerstva práce a sociálních věcí.

Z odpovědí informantů také vyplynulo, že v každé organizaci se našli lidé, kteří s myšlenkou transformace nesouhlasili. Ty důvody byly různé: někteří pracovníci se se záměrem transformace neztotožnili, jiní se báli změny nebo měli obavu z toho, že budou muset dojíždět několik desítek kilometrů daleko. Nicméně dotazovaní se shodli na tom, že ze začátku to bývala většina pracovníků a s postupným náhledem, stážemi i se získáním zkušeností začali být naladěni pro změnu. Podle informantky I2 *“hodně záviselo na naturelu konkrétního člověka a taky na tom, jak dlouho pracoval v té oblasti a dokázal si připustit, že by něco šlo dělat i jinak. Někdo k této myšlence třeba postupně dospěl, i když negativisticky, ale dospěl k tomu. Nebo naopak, někdo se utvrdil, že v tom není cesta pro něj, že tomu nerozumí a sám odešel.“* Obdobně se vyjádřil informant I6: *„Ze začátku to jen menší část lidí vnímala pozitivně. Potom se to trochu posunulo s tím, jak získali nějaký náhled, stáže i zkušenosti, že něco v tom*

ústavu nefunguje.“ Informantka I4 doplnila: „*Cílem vedení organizace v podstatě bylo získat co nejvíce lidí na naši stranu, co si myslím, že se nám podařilo*“.

Dle informantů proběhly v každé organizaci rozhovory vedení s jednotlivými pracovníky. Ti se mohli vyjádřit, s jakou mírou podpory a v jaké lokalitě chtějí pracovat. Dle odpovědí informantů byly ve většině případů nějaké preference. Hodně zásadní byla otázka blízkosti bydliště. Potom preferovali práci s určitými klienty a v některých případech i spolupracovníky. Zaujala mne odpověď informantek I1 a I5, že někteří zaměstnanci těchto zařízení chtěli pracovat s klienty, na něž byli zvyklí, a to i za cenu delšího dojíždění i zkráceného úvazku. Informant I3 uvedl, že v nejbližších lokalitách od původní budovy ústavu pracují výhradně noví zaměstnanci.

Informanti sdělili, že sociální pracovníci např. přehodnocovali, ve kterých oblastech života potřebuje klient jakou podporu a v jaké míře. Pracovníci přímé péče jim hodně asistovali při nácvicích např. cestování, nakupování, vaření, péče o domácnost, telefonování a také finanční gramotnosti. Informanti I1, I3 a I6 se shodli, že v jejich organizaci individuálně podporovali klienty v tom, aby se naučili rozhodovat sami za sebe. Důležité podle nich je, aby klient situaci chápal, dovedl posoudit rizika spojená se svým rozhodnutím a na základě těchto indicií teprve zodpovědně volil. Jako příklad uváděli volbu stravy, kterou si rozhodnou koupit a následně připravit v rámci vaření na cvičné domácnosti nebo výběr volnočasových aktivit, jichž se zúčastní nebo v souvislosti s nácvikem finanční gramotnosti si určit priority ve svých výdajích. Informantů, s nimiž jsem vedl rozhovor později, jsem se na tuto věc doptával; potvrdili, že některé mnou uvedené druhy nácviků s klienty u nich také probíhaly.

Všichni informanti hovořili o tom, že během výstavby domků jezdili pracovníci s klienty navštěvovat jednotlivé lokality, procházeli si město a seznamovali klienty se službami, které jim tam budou k dispozici. Informantka I2 uvedla: „*Tam, kde nebyla rodina, tak byli pracovníci společně se sociálními pracovníky a opatrovníky prakticky jedni z mála pilířů, kteří jim tu podporu mohli poskytnout. Vím, že si s nimi hodně povídali o tom, co a jak bude vypadat.*“ Důležitým prvkem podle ní bylo, že stávající pracovníci byli v roli prostředníka mezi klienty a novými pracovníky na domcích. Informant I3 považuje za důležitou věc, že „*na domcích se dělaly akce pro veřejnost,*

pozvali sousedy a klienti se nějakým způsobem prezentovali a poznali trochu ty místní komunity“.

Jako silné stránky pracovního týmu, o které se mohli při průběhu transformace opřít, informanti vyzdvihují flexibilitu pracovníků a jejich nakloněnost myšlence transformace. Dále informanti uváděli individuálně např. komunikativnost a profesionálnost celého týmu, ochotu pracovníků ke změně a spolupráci, snahu pomoci v okamžicích, kdy to bylo potřeba nebo kladný přístup ke klientům.

Na závěr jsem se informantů zeptal, co podle nich může tento proces přinést zajímavého a užitečného pracovníkům. Podle mne to v odpovědi nejvýstižněji shrnula informantka I1: *„Možnost rozhodování, kreativitu, změnu. Toto přinese těm pracovníkům, kteří jsou kreativní, mají rádi i změnu a nelpí na ustálených věcech, jsou hodně samostatní a nebude jim dělat potíž umět se rozhodovat. Ale lidé, kteří jsou stacionární, obávají se úplně všeho, je to pro ně nepříjemné, tak prakticky nemůžou v té službě setrvat.“* Zaujala mne odpověď informanta I6: *„Myslím si, že to může pracovníkům přinést zásadní zkušenost v tom, že ten ústav je prostě hnusný, prostě špatné místo k žití a že celou dobu se účastnili něčeho špatného a že teda fakt dokážou říci, že ‚tohleto už nechceme nikde opakovat‘. Jedinečná příležitost přijít na to, že je to opravdu zlo.“* Informanti I6 a I7 doplnili větší prostor na individuálnější práci s klienty. Další informanti uvedli rovněž kreativitu, dále možnost změny stereotypu a nový rozměr sociální práce.

Shrnutí dílčího cíle 2

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na informovanost a přípravu pracovníků na poskytování služby v transformovaných bydleních. Z odpovědí informantů vyplývá, že veškeré informace ohledně transformace ústavu šly směrem k zaměstnancům od vedení organizace. Pracovníci byli s těmito informacemi seznamováni především v rámci pracovních porad nebo osobních rozhovorů s nadřízenými, ale také prostřednictvím zápisů z těchto porad, vytištěných materiálů ohledně transformace nebo na intranetu organizace. Příprava zaměstnanců probíhala formou odborných vzdělávání, školení, stáží nebo supervizí. V každé organizaci se našli někteří pracovníci, jenž s myšlenkou transformace nesouhlasili, báli se změny nebo delšího dojíždění. Dle dotazovaných dále vyplývá, že ze začátku se jednalo o poměrně velkou

část těchto zaměstnanců, ale časem získávali náhled a myšlenku transformace začali vnímat pozitivně, někteří pracovníci však odešli. Co se týče výběru lokality, zaměstnanci hodně upřednostňovali otázku blízkosti jejich bydliště nebo klienty, s nimiž byli zvyklí pracovat.

Klienti byli ze strany pracovníků podporováni hlavně asistencemi při nácvicích v oblasti seberozhodování a sociálních dovedností, návštěvami vznikajících bydlení, dále je personál seznamoval se službami a životem v lokalitách a hovořil s nimi o plánovaných změnách. Silným prvkem pracovního týmu byla především flexibilita pracovníků a potom jejich ochota ke změně nebo nakloněnost myšlenky transformace. Dle odpovědí informantů může změna způsobu poskytování sociální služby přinést pracovníkům větší možnost pro seberealizaci, rozhodování, kreativitu a také větší prostor pro individuální práci s klientem.

5.3 Dílčí výzkumný cíl č. 3

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak byli připravováni na transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam se klienti přestěhují a jak probíhalo jejich informování. Tento dílčí výzkumný cíl se zaměřuje na skutečnost, jak probíhala komunikace s obyvateli dotčených lokalit ohledně smyslu a průběhu změn v poskytování pobytových sociálních služeb vybraných organizací. Zjišťoval jsem, jakým způsobem byli tito lidé informováni a zajímala mne i jejich zpětná vazba.

Informanti shodně uvedli, že lidé se mohli o transformaci sociálních služeb dozvědět především z článků v místních zpravodajích a regionálním tisku. Jednotlivé organizace i jejich zřizovatelé poskytovaly informace na svých webových stránkách a na facebooku, též šlo o posezení s občany nebo dny otevřených dveří ať již v ústavu nebo v nově vzniklých bydleních. Informant I3 k tomu dodal: *„Proběhlo natočení a zveřejnění několika reportáží v regionálním i celorepublikovém vysílání, PR aktivity prostřednictvím webu a facebooku. Uskutečnily se kulaté stoly, besedy, setkávání s občany, sousedské různé akce ... samozřejmě do toho byl zapojený management plus pracovníci přímé péče a částečně klienti.“* Informanti I1 a I6 tuto informaci doplnili o natočení několika stručných reportáží regionálního vysílání Českého rozhlasu. Informantka I4 sdělila, že jim hodně pomohli sousedé, kteří mají dobrou zkušenost

s jejich klienty: „*Ti sousedi, co jsme si je pozvali, nám pomohli přesvědčit ty další, že se nemusejí bát vedle nás bydlet. Obce nám pomohly v tom, že nám udělaly osvětu. Daly to do novin, vyhlašovaly to rozhlasem, veřejnost obeznámily s našimi plány, umožnily nám udělat veřejné schůzky, kde jsme mohli vystoupit a představit se.*“ Co se týče odborných propagací, popř. vzdělávacích činností, každá z organizací využila možnosti odborných konferencí pořádaných krajem coby zřizovatelem, dále workshopů, dnů otevřených dveří v ústavu i nově vzniklých bydleních nebo osvětových akcí v základních školách. Informantka I2 zmínila různá školení a vzdělávací akce i pro veřejné opatrovníky. Informant I3 uvedl prezentaci organizace na veletrhu sociálních služeb, kterou zajišťoval kraj.

Dle některých informantů se lidé zajímali, jaký má význam transformace a jak to bude s volným pohybem klientů v obcích. Z odpovědí dotazovaných dále vyplývá, že u veřejnosti nejvíce převažovala obava ze samotných klientů a jejich chování, zda se nejedná například o nepřizpůsobivé občany, zda jimi nebudou obyvatelé obtěžováni a jestli bude v nově vzniklé službě zajištěn dostatek personálu. Jak potvrdili někteří informanti, toto vycházelo z nevědomosti lidí, kdo je člověk s mentálním postižením. Informantka I5 popisuje reakci jejich organizace, že na besedy a posezení brali klienty sebou, aby se postupně s budoucími sousedy seznamovali. Dle informantky I2 se lidé obávali znehodnocení svých pozemků.

Někteří dotazovaní si nevybavují, že by během diskuse s občany zazněla obava nějakých rizik spojených s transformací sociálních služeb. Informantka I1 zde konkrétně uvedla: „*V těch počátcích lidé rozhodně spatřovali rizika a obavy, aby je ti lidé neobtěžovali, jak se s nimi budou potkávat, aby nebyli hluční. Ale po přestěhování, poté, co už jsme se stali těmi sousedy, spíš si myslím, že vidí výhody, a to v dodržování pravidel sousedského soužití jako je noční klid, dejme tomu i mezilidské soužití. Klienti jim nic nezávidí, je jim jedno, jaké má souseď auto nebo co se tam děje na dvoře. Mnohdy si sousedé říkají: ‚kdyby takoví sousedé byli ze všech stran‘; nezasahují jim do soukromí.*“ Dle informantky I2 lidé viděli výhody v nových pracovních místech pro obyvatele i poptávce právě po komunitním typu bydlení pro klienty v jedné lokalitě. Zároveň dodala, že představitele obcí zajímal způsob financování poskytování služby do budoucna, zda to nepřejde na bedra obce. Informant I3 má negativní zkušenost s otázkou veřejného opatrovnictví: „*Na jedné*

domácnosti jsme se setkali s tím, že s námi nechtěli spolupracovat, že jsme se vlastně i obraceli na soud. Na druhé straně v některých obcích nám vycházeli tak vstříc, že pro nás začali dělat různé sousedské věci, zatáhli nás do toho dění v komunitě. Tam je to opravdu člověk od člověka. Ten, kdo si to přijme za své, tak prostě vyjde vstříc, pomůže.“

Poměrně různorodé odpovědi jsem získal od informantů v otázce problémů jejich organizace při získávání nemovitostí v lokalitách. Dle informantů I6 a I7 se u nich žádné problémy nevyskytly. Informantka I1 sdělila: *„V jedné lokalitě to byl příslib starosty, ten nám přímo pozemek vytipoval a slíbil a potom ho prodal někomu jinému bez toho, aniž by nám řekl. Pak při povolování staveb souhlasy těch sousedů, to byly ty obavy z toho fakt soukromí. Ve dvou lokalitách proto požadovali vystavět zeď, která by oddělovala jejich pozemek od bydlení.“* Informantky I2 a I5 odpověděly, že jejich organizace narazily v některých obcích na odpor části místních obyvatel, kteří proti soužití s klienty dokonce podepisovali petice a organizace musely hledat jinou lokalitu pro vznik nových bydlení. Informantka I5 viděla problém *„zřejmě ve špatné komunikaci vedení obce s občany ohledně tohoto záměru a také v tom, že se obě strany během diskuse na veřejném projednání téměř neposlouchaly“*. Podle informanta I3 měla původně transformace proběhnout v blízkých obcích kolem ústavu. Některé obce se však postavily proti tomuto záměru, proto jejich organizace hledala jiné lokality a nakonec je službou pokryté území celého okresu. Informantky I2 a I4 shodně uvedly problém v omezené nabídce vhodných pozemků pro vznik služby (s ohledem na jejich rozlohu i umístění blízko centra obce). Informantka I2 jako další důvod spatřuje v blízkosti jiné sociální služby v jedné obci, což jim dle transformačních kritérií znemožnilo vybudovat transformované bydlení nebo nemožnosti sehnat pozemek o vhodné rozloze, pokud bylo zamýšleno postavit dvě bydlení vedle sebe.

Podle informantů se daří klienty zapojovat do dění obce, zejména práce pod městy a obcemi nebo díky pozváním na nejrůznější kulturní, sportovní a společenské akce; dle některých informantů pak řada obcí dokonce nabídla klientům jejich spoluprádání. Informantka I1 doplnila, že v jednom městě začala fungovat služba senior taxi a jejich klienti začali využívat službu, která tam měla vzniknout dříve na základě výstupu komunitního plánování sociálních služeb. K tomu dodala: *„Po přestěhování do většiny lokalit je přivítali starostové, vznikl článek v místních*

zpravodajích, kde dal starosta občanům najevo, že je to takhle v pořádku.“ Podle informantky I2 některé obce pomáhaly ústavu při výběru vhodných pozemků a následně doporučovali využívání návazných služeb, dokonce pomáhali získávat dobrovolníky. Některé obce vybuďovaly příjezdové cesty včetně bezbariérových přístupů. Informanti I3 a I5 uvedli pracovní příležitosti pod obcemi, konkrétně pomocné a úklidové práce.

Shrnutí dílčího cíle 3

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na přípravu a informování obyvatel měst a obcí, kam klienti půjdou bydlet. Dotazovaní informanti se shodli, že jejich organizace seznamovala veřejnost se svými záměry a cíli především v místních zpravodajích a regionálním tisku, dále na svých webových stránkách, veřejných projednáních nebo v rámci dne otevřených dveří. Jako formy odborné propagace nebo aktivity uváděli odborné konference pořádané krajem, workshopy, dny otevřených dveří nebo osvětové akce v základních školách. Dle odpovědí informantů vyplývá, že veřejnost vyjádřila obavu ze samotných klientů a jejich chování, zda je nebudou obtěžovat a jestli bude nově vzniklá služba zabezpečena po personální stránce. Představitelé obcí zajímala otázka financování služby do budoucna. Jako výhodu uvádějí vznik pracovních příležitostí pro místní občany.

Informanti na otázku, jaké problémy se vyskytly při získávání nemovitostí v lokalitách, odpovídali odlišně. Někde se žádné problémy nevyskytly, v některých lokalitách byli občané proti, jinde byl problém najít vhodný pozemek; setkal jsem se i s odpovědí, že transformační bydlení nemohlo vzniknout z důvodu blízkosti jiné sociální služby. Na úplný závěr mne zajímalo, v čem nabídli místní obyvatelé nebo samospráva pomocnou ruku při začleňování klientů. Ve vnímání informantů nejčastěji zaznívaly věci spojené s celkovým zapojením klientů do dění obce, např. kulturních nebo společenských akcí ať již formou účasti nebo spolupřátání, doporučení využití služeb, nabídkou pracovních příležitostí nebo stavebními úpravami městských pozemků v okolí bydlení.

Závěr

Tématem bakalářské práce byla Transformace sociálních služeb se zaměřením na komunikační strategie. Toto téma jsem si vybral proto, že v jedné z transformujících se organizací pro osoby se zdravotním postižením pracuji. Je to tématem aktuálním, neboť deinstitucionalizací sociálních služeb v České republice prošly nebo prochází na čtyři desítky dalších obdobných zařízení.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám. Tento cíl byl rozdělen do následujících třech dílčích cílů.

Dílčí cíl 1 zněl: Zjistit, jak byli klienti informováni a připravováni na přechod do běžného prostředí a jak vnímali myšlenku transformace.

Dílčí cíl 2 zněl: Zjistit, jakým způsobem byli informováni a připravováni pracovníci na přechod klientů z ústavního prostředí do komunitní služby a jak vnímali myšlenku transformace.

Dílčí cíl 3 zněl: Zjistit, jak byli připravováni na transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam se klienti přestěhují. Jak probíhalo jejich informování.

K dosažení cíle byla využita kvalitativní výzkumná strategie. Výzkum proběhl formou polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky organizací v Kraji Vysočina, Pardubickém kraji a Jihomoravském kraji, ve kterých proces transformace probíhá nebo již byl ukončen.

První dílčí cíl byl zaměřen na informovanost a přípravu klientů na přechod do transformovaných bydlení. Informanti uvedli, že uživatelům potřebné informace předávali pracovníci během komunit nebo individuálních rozhovorů. Nová bydlení v lokalitách se vybírala s ohledem na potřeby každého jedince. Podpora klientům byla zajišťována především ze strany sociálních pracovníků a pracovníků přímé péče a spočívala zejména v nácvicích co nejvíce potřebných dovedností. Pracovních příležitostí využívá většina klientů žijících v chráněných bydleních. Z rozhovorů dále vyplývá, že po přestěhování do lokalit se uživatelé daří zapojovat do běžného i společenského života. Život v komunitě klientům přináší možnosti využívat běžně

dostupných služeb, získávat nové sociálních vazby a také otevřít prostor pro jejich další rozvoj.

Z předchozího dílčího cíle vyplývá, že řada důležitých věcí leží na bedrech personálu. Proto byl druhý dílčí cíl zaměřen na informovanost a přípravu pracovníků na poskytování služby v transformovaných bydleních. Z odpovědí informantů vyplývá, že zaměstnanci byli s veškerými informacemi ohledně transformace průběžně seznamováni, a to především v rámci pracovních porad, osobních rozhovorů s nadřízenými nebo prostřednictvím vytištěných materiálů ohledně transformace a zápisů z porad. Pracovníci absolvovali přípravu ve formě nejrůznějších odborných vzdělávání, školení, stáží nebo supervizí. V každé organizaci se ze začátku našla poměrně velká část zaměstnanců, kteří se záměrem transformace nesouhlasili ať již z důvodu neochoty připustit si, že lze službu poskytovat jiným způsobem nebo z obavy z delšího dojíždění. Časem však získávali náhled a myšlenku transformace začali vnímat pozitivně, někteří pracovníci se ani časem s myšlenkou neztotožnili a z organizace odešli. V otázce výběru místa své budoucí práce zaměstnanci hodně upřednostňovali blízkost jejich bydliště nebo klienty, s nimiž byli zvyklí pracovat.

Třetí dílčí cíl byl zaměřen na přípravu a informovanost obyvatel měst a obcí, kam klienti půjdou bydlet. Informanti uváděli, že jejich organizace seznamovaly veřejnost se svými záměry a cíli zejména na svých webových stránkách, prostřednictvím článků v obecních zpravodajích, regionálním tisku, uspořádaly veřejná projednání nebo osvětové akce v základních školách. Z odpovědí dotazovaných vyplývá, že veřejnost vyjádřila obavu ze samotných klientů, jejich chování a personálního zajištění služby. Vedení samospráv zajímala otázka financování služby do budoucna. Podle informantů vidí občané naopak výhodu ve vzniku pracovních příležitostí a v místní dostupnosti služby. V některých lokalitách nastaly problémy se získáváním vhodných pozemků pro nemovitosti nebo byli jejich obyvatelé proti zřízení této služby. V místě, kde služba vznikla, bylo klientům nabídnuto aktivní zapojení do kulturního, společenského a dalšího života v obci včetně nabídky pracovních příležitostí.

Komunikace se všemi zúčastněnými, kterých se transformace týká, je nezbytnou součástí transformačního procesu. Všichni zúčastnění by měli znát smysl a cíl transformace i způsob zajištění podpory uživatelům. Z výzkumu je patrné, že největší problémy nastaly tehdy, když se měli klienti stěhovat do nových lokalit. Budoucím

sousedům se nemuselo jednak dostat patřičných informací o tom, co má být v jejich blízkosti postaveno, ale v lidech mohou přetrvávat určité předsudky a obavy z neznámého díky minulosti, kdy byla tendence osoby s mentálním postižením izolovat před běžnou populací jako něco „nevhodného“; mohou se tedy domnívat, že pokud tito lidé žijí v ústavu, existují pro to reálné důvody.

Jak je z výsledků výzkumu patrné, komunikační proces probíhá v tištěné i mluvené formě. Při komunikaci s laickou veřejností je vhodné nepoužívat odborné termíny, vyjadřovat se jednoduchým, srozumitelným jazykem, popř. uvádět příklady dobrých řešení integrace klientů. Rovněž je dobré mít vytipované klíčové osoby, jenž nám mohou pomoci v místech, kam se klienti přestěhují. Většinou se jedná o představitele samospráv, s nimiž mohou obyvatelé tyto záležitosti probírat, ale mohou to být i další osoby, např. ve sdruženích pro zdravotně postižené nebo různých spolcích. Zde je tedy nutné, aby měli včas potřebné informace a dokázali je předat dál.

Výstupy z výzkumu by mohl využít management organizací poskytujících pobytovou sociální službu, které se chystají v budoucnu projít procesem transformace tak, aby byl lidem s postižením zajištěn snadnější přechod do běžného prostředí a následně aby byl tento proces kladně vnímán i veřejností.

Seznam použitých zdrojů

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
2. BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
3. ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER, Jan, KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v terorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
4. DEVITO, Joseph A. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Praha: Grada, 2008. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2018-0.
5. DOMOV BEZ ZÁMKU NÁMĚŠŤ NAD OSLAVOU, [online]. Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.domovbezzamku.cz>
6. DOMOV HÁJ, [online]. Domov Háj, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.domovhaj.cz>
7. DOMOV JEŘABINA, [online]. Domov Jeřabina, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.domovjerabina.cz>
8. DOMOV KAMÉLIE, [online]. Domov Kamélie, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.domovkamelie.cz>
9. DOMOV NA ROZCESTÍ SVITAVY, [online]. Domov na rozcestí Svitavy, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.dnrsvitavy.cz>
10. DOMOV PAPERSEK VELKÉ OPATOVICE, [online]. Domov Paprsek Velké Opatovice, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.paprsek.eu>
11. DOMOV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SLATIŇANY, [online]. Domov sociálních služeb Slatiňany, © 2020 [cit. 2020-06-11]. Dostupné z: <http://www.dss.cz>
12. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
13. HORÁCKÉ NOVINY. *Za plot ústavu už se klienti vracet nebudou*. [online]. Třebíč: Yashica s.r.o., 1990- [cit. 2020-01-15]. ISSN 1212-222X. Dostupné z: https://www.horacke-noviny.com/zprava-za_plot_ustavu_uz_se_klienti_vracet_nebudou-558.htm
14. 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 dezorientovaní*. Praha: QUIP – Společnost pro změnu, 2004. ISBN 80-239-4772-9.

15. KARLÍČEK, Miroslav a Petr KRÁL. *Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3541-2.
16. KRAJ VYSOČINA. *Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením v Kraji Vysočina*. [online]. Jihlava: Krajský úřad Kraje Vysočina, © 2002-2017 [cit. 2020-01-15]. Dostupné z: <https://www.kr-vysocina.cz/transformace-socialnich-sluzeb-pro-lidi-s-postizenim-v-kraji-vysocina/ds-302529>
17. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
20. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
21. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
22. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
23. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
24. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, © 2007 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb>
25. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Manuál transformace ústavů – deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN: 978-80-7421-057-0.
26. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Projekty MPSV – TRANSFORMACE*. [online]. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, © 2020 [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/projekty-mpsv/>
27. NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *TRANSFORMACE*. [online]. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, © 2020 [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

28. OLEJNÍČKOVÁ, Jana, Lucia PASTIERIKOVÁ a Vojtech REGEC, JURKOVIČOVÁ, Petra, ed. *Komunikace a lidé s mentálním postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8.
29. PLAŇAVA, Ivo. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0858-2.
30. REIFOVÁ, Irena. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-926-7.
31. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
32. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
33. VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
34. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.
35. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. *Zákony pro lidi*, © 2020 [cit. 2020-01-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek – část 1 (Zdroj: vlastní) 47

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek – část 2 (Zdroj: vlastní) 48

Tabulka 1: Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek – část 3 (Zdroj: vlastní) 49

Seznam příloh

Příloha č. 1: Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou I2

Příloha č. 1: Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou I2

Hlavní cíl: Jak v rámci procesu transformace sociálních služeb probíhaly komunikační strategie směrem k vybraným cílovým skupinám?

Dílčí výzkumný cíl 1: Jak byli klienti informováni a připravováni na přechod do běžného prostředí a jak vnímali myšlenku transformace?

TO 1: Jak proběhla informovanost klientů o záměru transformace?

Informantka (dále jen „I“): „U nás byli informováni na komunitách, kde byl přítomen sociální pracovník. Co vím, hodně si s nimi povídali pracovníci přímé péče, pokud měli rodiny, tak se předávaly informace i jim. Ukazovaly se jim fotografie s domky, později jezdili na návštěvu transformovaných domácností v lokalitách a seznamovali jsme je i se službami ve městech.“

TO 2: Jaké měl klient představy o svém životě a co pro něj bylo důležité?

I: „Bavíme se o všech klientech ve všech fázích transformace, protože jsme prošli několika fázemi, takže od té doby, kdy jsme neměli vůbec žádnou zkušenost až po to, kdy už někteří klienti bydleli mimo zařízení, byli v transformovaných domácnostech a ti další už vlastně věděli, do čeho jdou. Takže pokud to vezmu nějak tak obecně, tak většina z nich spíš žádnou představu o svém životě neměla. Pro ně byl alfa omega zámek, pracovníci na zámku, málokdo z nich měl přátele mimo zámek, možná 1/3 měla nějaké jiné příslušníky, kteří za nimi jezdili a ještě ti jim jejich představy ovlivňovali tím, tak jak žijí. Nemůžu říct, že byl někdo vyprofilovaný a věděl, jak přesně bude jeho život vypadat. Snad jen ti klienti, kteří byli v posledních 10 letech z rodiny, žili třeba 40 let doma, byli jedni s nízkou mírou podpory, jedni z takových těch ‚šikovnějších‘ klientů ... tak ti nějakou představu měli. Ale nebylo to nic extra určitého. Takže spíše si ji vytvářeli maximálně při přechodu, pokud nějakou představu měli.“

TO 3: Jakým způsobem byl proveden výběr lokality, kde chtěl žít klient po odchodu z ústavu?

I: „Souviselo s místem, kde žila jeho rodina nebo kde žil on s rodinou v dřívější době, takže pokud žili na vesnici, objevovaly se odpovědi ‚na vesnici v domě‘, ‚chtěl bych mít zahradu se psem‘, prostě to, co žili doma. Nebo kde byli jejich kamarádi, které třeba během toho času, kdy žili v zařízení, poznali je, byli s nimi v kontaktu. Takže někdo třeba chtěl být v podobném zařízení, protože se na sportovních hrách setkal s tím a tím klientem, tak chtěl žít tak jako on někde. Takže tak je ovlivňovala rodina a kamarádi.“

A jakým způsobem jsme vybírali lokalitu? To bylo jedno kritérium kontakt s rodinou, aby se udržel, čili co nejbližší rodině, potom skupina těch lidí, kteří spolu potom měli bydlet, pokud už tady měli nějaké vazby, byli ve vztahu, měli přátelské vazby, snažili jsme se je udržet a tvořit ty skupiny tak, aby v tomhle tom směru byli spokojení, aby třeba byli spolu na tom domku nebo alespoň v té lokalitě ... Třeba pokud už měli práci, tak jsme řešili, aby ta práce byla dostupná nebo naopak, aby mohli chodit do práce, aby nebyli někde ve vesnici, kde ta možnost není nebo by museli hodně daleko dojíždět. Jestli chce opravdu bydlet v domě se zahradou nebo mu vyhovuje byt, to jsme taky řešili.“

TO 4: Jakou motivaci a zdroje podpory měl klient k dispozici?

Tazatel (dále jen „T“): *„Při tom odchodu z ústavu, zdroje podpory ze strany pracovníků, prostředí, kdo je podporoval ... jestli to bylo na pracovnících, nebo motivací byl život v komunitě.“*

I: *„Ze začátku to bylo tak, že jsme je museli s tím nějak seznamovat, takže jsme jim nabízeli fotografie, videa, prezentace, návštěvy domácností, pokud jsme už nějaké měli, a když jsme neměli, tak návštěvu domácností v už transformovaných lokalitách nebo zařízeních, setkání s ostatními klienty z těch domácností, kde už vlastně ta transformace proběhla, návštěvy těch domácností byly velmi plodné, protože viděli, jak to tam funguje co ještě další ... rodina, pracovníci a opatrovník, ti je podporovali v rozhovorech a v tom, když si oni byli nejistí, měli nějaké obavy, tak to s nimi rozebíral, takže vlastně takové rozhovory, a taky návštěvy toho prostředí, kde se ten dům stavěl, kde měli bydlet – to jim pomohlo, že viděli, že je to hezký, tady možná budu mít pokoj, tady bude zahrada, sem budeme chodit, to jim hodně pomohlo.“*

TO 5: K jakému posunu dovedností, navázání vztahů nebo ke změně v životě člověka došlo v období přípravy?

I: *„V momentě, kdy se ta skupina stanovila, že takhle by to mohlo být, bylo opravdu předmětem rozsáhlých diskusí pracovníků, sociálních pracovníků, opatrovníků a rodin, takže když se vlastně ta skupina sestavila, tak jsme se domluvili, že už v tomto složení se bude setkávat. I když třeba každý z nich bydlel na jiném oddělení a ze začátku nešlo je dát dohromady, protože tady bylo 142 klientů, a to nešlo popřehazovat. Tak jsme se rozhodli, že se budou setkávat v těch menších skupinách v rámci nějakých kurzů, kde se nacvičoval právě posun té samostatnosti (kurzy vaření, cestování, nakupování atd.) a vlastně si zvykali jeden na druhého a na tu skupinu, se kterou pak vlastně měli žít. Takže ano, nacvičovalo se hodně vaření, cestování, hospodaření s penězi, spousta lidí se po přeposuzovala v oblasti svéprávnosti, aby vlastně vůbec mohli nakládat s nějakou finanční částkou; úklid v domácnosti, práce na zahradě.“*

TO 6: Jak se podle vašich zkušeností stavěli klienti k otázce zaměstnání po přestěhování?

I: „*Ono je to zase jeden tak, druhý jinak. Někteří klienti, řádově asi tak 25 lidí, má nějakou práci, od 1 hodiny týdně po poloviční úvazek. Takže když se někteří z klientů stěhovali do transformovaných domácností, chtěli si tu práci udržet v tom místě, kde už pracovali. Takže jsme se snažili jim vyhovět nebo další věc byla, že chtěli i dál někde pracovat, nevalilo jim, že se ta práce změní, takže i to byla jedna varianta. Potom byli lidi, kteří nepracovali a s těmi se pracovalo samozřejmě od začátku, takže ‚dostudovali‘ a je potřeba udělat další krok a třeba dostat se na trh práce. Takže s těmi jsme nacvičovali už v rámci zařízení, dělali nějaké práce pro zařízení, samozřejmě za finanční ohodnocení a pak jsme se je snažili dostat je na trh práce; někde se to podařilo a někde ne. Ale jestli je třeba samotný proces transformace nějak motivoval k tomu, aby si třeba práci našli, tak musím říct, že u některých ano.“*

TO 7: Jakým způsobem byli klienti zapojováni do aktivit v místě, kam se měli přestěhovat?

T: „*Jaké se jim naskýtají možnosti ... třeba práce nebo kulturního vyžití; jestli je nějaké spolky vzaly mezi sebe, ať již během transformace nebo i po přestěhování.“*

I: „*Zase záleží na tom, jak který klient. Rozhodně se nám osvědčila sousedská setkání, kdy je sousedi třeba pozvali, aby se s nimi seznámili, na nějaké opékání, akci, setkání, vypítí kávy na zahradě apod., návštěvy kulturních a sportovních akcí v dané lokalitě také byly taky hodně zásadní, protože to je zajímavá, protože oni na to byli zvyklí, mají to rádi, takže hledali i tu zájmovou činnost potom v té lokalitě, kde se nově přestěhovali; zpravidla se třeba povedlo zapojit se třeba do nějakého spolku, hasičského sboru nebo včelařského spolku ... nebo třeba jak ženský chodily cvičit, tak do těch skupin, kde se pravidelně chodilo cvičit ... taky služby v daných lokalitách, prostřednictvím toho pak získali další kontakty, že je lidé poznávali v té lokalitě, zastavili na ulici, prohodili s nimi pár slov, tak jak to funguje běžně v životě. Hodně důležité byly ty výlety, ať již během přípravy nebo po transformaci, takže byly zásadní v tom, že poznali lokalitu, centrum města a blízké okolí města, že se nebáli tam potom třeba sami pohybovat.“*

Dílčí výzkumný cíl 2: Jakým způsobem byli informováni a připravováni pracovníci na přechod klientů z ústavního prostředí do komunitní služby a jak vnímali myšlenku transformace?

TO 1: Jak proběhla informovanost pracovníků o transformaci organizace?

I: „*To je asi v každém zařízení, prostě nová věc, nikdo o tom nic nevěděl, takže bylo zapotřebí naprosto intenzivní práci s pracovníky, aby vůbec pochopili, o co jde. Takže*

primárně se začalo rozsáhlým vzděláváním v oblasti transformace, tedy co to je, co to znamená pro nás a pro klienty. Nezbytné byly kromě těch školení pravidelné schůzky s pracovníky, kde jsme jim ukazovali spoustu fotografií, videí a prezentací ze zařízení, kde transformace proběhla; nabízeli jsme jim stáže v jiných zařízeních, ty byly hodně zásadní. Že věděli, že to tak jde, protože logicky, když je něco nového, máme z toho obavy, když něco funguje 40 let tak jak to funguje, podle mě nevidí alespoň většina těch pracovníků, že by to taky šlo jinak. Ty stáže byly hodně zásadní v tom, že viděli, ano, jde to i jinak a je to fajn, setkávali se s pracovníky z jiných transformovaných zařízení a debatovali o tom, setkávali se s pracovníky i transformovaných zařízení a debatovali o tom. Setkávali se s pracovníky našich transformovaných domácností, navštěvovali potom ty domácnosti a trávili tam několik pracovních směn, aby to mohli osahat. Samozřejmě jsme informovali i na webových stránkách, internetu, interním časopise atd., hodně diskutovali v rámci pracovních schůzek s vedoucími pracovníky. Je toho strašná spousta.“

TO 2: Jak proběhla příprava pracovníků na přechod klientů do komunitní služby?

I: *„Jak jsem zmínila stáže. Hlavně informovanost, školení a supervizní podpora. Pak taky rekvalifikační kurzy pro THP personál, jako třeba uklízečky.“*

TO 3: Jak byli pracovníci nakloněni myšlence transformace organizace?

I: *„Někdo negativně, někdo pozitivně. Tady nelze říci, že by všichni byli volně naladěni nebo že by byli všichni vyloženě proti tomu. Hodně záviselo na naturelu konkrétního člověka a taky na tom, jak dlouho pracoval v té oblasti a dokázal si připustit, že by něco šlo dělat i jinak. Někdo k této myšlence třeba postupně dospěl, i když negativisticky, ale dospěl k tomu. Nebo naopak, někdo se utvrdil, že v tom není cesta pro něj, že tomu nerozumí a sám odešel.“*

TO 4: Jak se stavěli stávající pracovníci k výběru lokality, kam měli jít pracovat po transformaci?

I: *„Ono je to těžké specifikovat jednoznačně. To byl zase jak kdo. Tím, že těch pracovníků v současné době máme snad 150, tak prostě není možné očekávat jednotný přístup k tomu. Z mého pohledu se zdá, že většina z těch, co se rozhodli, že s námi budou pokračovat i po transformaci, tak u nich hrála hlavní roli dostupnost z místa jejich bydliště. Mě se to jeví jako nejčastější kritérium. Pak šli hodně za konkrétními klienty, jako třeba ‚s tímto jsem pracoval 20 let, mám ho rád, máme spolu vytvořený vztah, rád bych s ním pracoval i dál‘ – takže máme tu několik případů, kdy šli třeba do vzdálenější lokality a tím důvodem byl právě klient nebo kolega; ‚jsem rád v tomto pracovním týmu, rád bych s ním byl i dál‘, takže se rozhodli i pro to, že šli do*

vzdálenější lokality z důvodu nějaké kolegiality. Někdy je motivovala třeba jenom změna práce, třeba tady se to dělalo nějak a na té transformované domácnosti je více kompetencí převedených na ně. Někdo tu kreativitu a tu volnost má raději a šel tam třeba z tohoto důvodu ještě předtím, než musel odejít z toho zámku, rozhodl se pro to dřív.“

TO 5: Jakým způsobem podporovali pracovníci klienty na jejich přechod do komunitní služby?

I: „Tam, kde nebyla rodina, byli prakticky jedni z mála těch pilířů společně se sociálním pracovníkem a opatrovníkem, kteří vlastně jim pomohli tu podporu dát a poskytnout. Vím, že si s nimi hodně povídali, neustále si s nimi povídali o tom, co bude, jak to bude vypadat, navštěvovali ty lokality a vymýšleli výlety a cesty, aby se dívali na to, jak jim dům roste a poznávali okolí toho domu aby klienti opravdu věděli, že to není neznámé místo, ale jedou na známé místo, kde už třeba několikrát byli. Prohlíželi si obrázky, videa, domlouvali se a vařili společně, aby společně strávili ten čas s tou skupinou, která se měla do toho domku přestěhovat. Aby se vzájemně poznávali, aby věděli, jak kdo reaguje a zvykali si na ty třeba mimořádné reakce ... když třeba někdo vykřikne jen tak, aby si ta skupina zvykla na to, že ten člověk takto jedná a nebyla z toho vyděšená. A taky potom když přišli noví pracovníci, tak ti pracovníci stávající byli tím prostředníkem mezi těmi klienty a novými pracovníky, aby je seznámili, aby když se ten člověk přestěhuje do nové lokality, a pracovali tam, byli u něho jiní lidé, ale aby už to nebyli ti cizí lidé, ale někdo, s kým už se znají z dřívějšíka; byli ten prostředník, na koho se mohli otočit, když přišel, aby tam nevnímali toho nového pracovníka jako cizího, ale někoho, s kým se cítí bezpečně.“

TO 6: O jaké silné stránky pracovního týmu jste se mohli při průběhu transformace opřít?

I: „Stoprocentně flexibilita. Mě se zdá, že náš tým, aby kdo byl součástí toho našeho týmu, je schopen se učit novým věcem a hledat kreativní řešení, a to je nezbytné, protože práce na těch transformovaných domácnostech je opravdu jiná než na netransformovaných, je to úplně něco jiného, musím si tu práci umět zorganizovat a musím být i kreativní, protože je spousta věcí, ke kterým se musím postavit v ten daný moment a nemůžu to ještě řešit s dalšími kolegy a lidmi tak jak to bylo na zámku, kde jich bylo spousta. Ten náš tým má hodně zkušeností z transformací, jednak co jsme okoukli v Náměšti a pak i z těch našich prvních domácností. Jak rosteme a přibývá další a další fáze transformace – tak ti ostatní, co proběhli, jsou pro nás zdrojem zkušeností, takže náš tým je schopen je přebírat a vzít si něco z nich, ty zkušenosti si nese s sebou. Taky mají zájem o vzdělávání, takže když je někde nějaký problém, sami přijdou vesměs a řeknou ,my bychom v tom potřebovali něco vědět, rádi bychom se

dovzdělali, nerozumíme, proč tomu, proč to tak je' – takže hodně mají hlad po vzdělávání, ale musí říct, že ne samozřejmě všichni, ale vesměs ty ženy, protože u nás skoro většina zaměstnanců v transformovaných domácnostech jsou ženy, ale i nějací muži, je všestranná. To je hodně podobné k té flexibilitě, protože ten tým má opravdu velký záběr v rámci těch transformovaných domácnostech, musí umět od každého trochu a vlastně všechno. Takže musím říct, že je všestranný. Je tam taky víc komplikací.“

TO 7: Co podle Vás může tento proces přinést zajímavého a užitečného pracovníkům?

I: *„Kreativitu a nový rozměr sociální práce. Protože sociální práce se tady dělala nějak, a teď se dělá úplně jinak, takže jim ukazuje ten nový rozměr sociální práce, seznamuje ty pracovníky s tím. A potom taky rozvoj v té pracovní oblasti, protože tím, že oni se musí učit nové věci, tak se přirozeně rozvíjí.“*

Dílčí výzkumný cíl 3: Jak byli připravováni na transformaci sociálních služeb obyvatelé měst a obcí, kam se klienti přestěhují? Jak probíhalo jejich informování?

TO 1: Z jakých zdrojů se lidé mohli dozvědět o transformaci sociálních služeb?

I: *„Jednak z novin, časopisů, lokálních deníků ... to převážně, tam ty informace proběhly vždycky vlastně prvně, pak televizi a rádiu, protože postupně už byla vlastně řada spotů v televizích a rádiích, z rozhovorů se zástupci úřadů, většinou oslovili úřady obecní a městské, a hovořili jsme se zástupci těchto úřadů o tom, co plánujeme a co to přinese pro tu lokalitu, setkali jsme se pak i s obyvateli, a to už bylo zprostředkovaně se zástupci těch měst a úřadů, co umožnili setkat se a oslovit obyvatele. Hodně jsme informovali i na našich webových stránkách, informace byly i na webových stránkách kraje a www.trass.cz, vycházelo hodně knih v oblasti transformace, protože byla to novinka, i když to bylo asi v odborné veřejnosti jakoby u sociálních pracovníků a zástupců organizací, možná ne přímo v té lokalitě, vím, že jsme je hodně i poučovali, aby se s tím seznámili. Hodně mě přijde, že spousta informací šla z řad pracovníků a jejich rodin, protože tím, že jsme s nimi seznámili pracovníky, snažili se je do toho zatáhnout, ti to přirozeně řešili doma, hodně se o tom diskutovalo v jejich rodinách, takže hodně pracovníci byli zdrojem informací, samozřejmě klienti, tam se to taky hodně řešilo v těch jejich rodinách, měli jsme i řadu otevřených setkání a kulatých stolů přímo v našem zařízení s paní ředitelkou a opatrovníky, na dnu otevřených dveří zazněla krátká informace. Mě přijde, že už jsem všechno vyčerpala.“*

TO 2: Jaké formy odborné propagace, popř. vzdělávací činnosti a aktivity jste použili zejména pro podporu začleňování klientů do společnosti?

I: „Tady mě napadají ty konference, ale nebyly to přímo pro ty obyvatele lokalit, ale spíš nějaké informace pro veřejnost; vždycky jsme ty informace o probíhající konferenci předávali v těch lokalitách, takže kdo chtěl, mohl třeba zkusit se tam přihlásit. Byla různá školení a vzdělávací akce i pro veřejné opatrovníky, letáky (nevím, jestli se dá specifikovat jako odborná propagace). Dny otevřených dveří, různé akce našeho domova, akce Kraje jako karnevaly, letní dovádění apod.“

TO 3: Co zajímalo veřejnost okolo myšlenky transformace sociálních služeb?

I: „Od opatrovníků zazněly obavy, jak to potom bude dál s klientem, jestli to nebude drahé apod. Ale když se budeme spíš bavit o těch obyvatelích té lokality, tak tam je tedy prvně zajímalo, jací klienti se k nim nastěhují. Protože pro ně je člověk s mentálním postižením něco jako psychopat, který může vyvraždit jejich rodinu. To byla opravdu hodně otázka, která se nám tam prolínala a vždycky zazněla. Jací klienti se tam nastěhují, co to pro mě znamená, nebudou mě rušit, nebo nebudou nebezpeční, kdo se o ty klienty bude starat – jestli tam budou jen tak sami bezprizorně nebo budou pracovníci, kteří se o ně budou starat; nebude mě rušit ten provoz služby, nebudou sem jezdit dodavatelé, to je taky hodně zajímalo ... Hodně se ptali po smyslu transformace, takový to ‚a vždyť jim je v ústavu líp, proč by se měli stěhovat, mají všechno, co potřebují‘, tak to jsme museli taky hodně vyvracet, dále měli obavu, že jim to znehodnotí pozemky, to taky zaznělo. A pak zase pozitivně hodně zaznívalo, jestli jim to přinese nějakou možnost zaměstnání.“

T: „Tak jako každá změna něco přináší, tak měli obavy, na jedné straně, jak se to dotkne obyvatel, ale měli i o ně strach, jak o ně bude postaráno.“

I: „Dá se to tak říct.“

TO 4: Jaké výhody a rizika spatřují lidé v oblasti transformace sociálních služeb? Co z toho u lidí převažuje?

I: „Výhody, jak jsem zmínila ta pracovní místa, že přinesou v lokalitě, taky to, že třeba v jednom městě, tam je denní stacionář, který je hojně využíván pro lidi s mentálním postižením a je přeplněný, a v té lokalitě je hodně rodin s člověkem s postižením, měli by zájem o umístění do budoucna, takže právě i to využití pro ty obyvatele s postižením té dané lokality – to by byla taky jedna z těch výhod, no a líbila se jim taky změna způsobu poskytování té služby, protože pro někoho je nepřijatelné, aby člen jeho rodiny šel bydlet do velkokapacitní služby nebo do zámku, takže tento způsob poskytování služby v transformovaných domácnostech jim například vyhovuje. Ještě

u těch rizik mě napadlo to, že se hlavně teda starostové hodně taky ptali nebo zajímalo je ,kdo to bude do budoucna platit, že to bude drahý', objevovaly se dotazy: ,nezůstane to na obci, aby na to obec měla' atd., to tam taky probíhalo. Oni spíš měli strach o to financování: že teď je to třeba krajská organizace, nebo my jsme příspěvková organizace kraje, ale jak to bude do budoucna? Bude to i nadále organizace kraje, postará se o to stát, nezůstane to na krku obcí a bude to financovat jako třeba dům s pečovatelskou službou? "

TO 5: Jaké problémy se vyskytly při získávání nemovitostí v lokalitách?

I: *„Narazili jsme na odpor obyvatel a sousedů v nejen jedné lokalitě, převažovalo to, kde to bylo v pořádku a v klidu. Hodně jsme naráželi na to, třeba jsme měli v blízkosti jinou sociální službu, takže už nebylo možné podle transformačních kritérií stavět ... to byl taky takový problém, proč jsme nemohli v nějaké před vybrané lokalitě uskutečnit výstavbu. Hodně kritérium bylo, že jsme potřebovali relativně velký pozemek na ty dva domy plus zahradu, někdy k tomu ještě denní aktivity nebo stacionář, takže nás omezovala i ta nabídka těch pozemků, která nikdy nebyla dostatečně velká, jak bychom potřebovali ... resp. ten pozemek nabídnutý nebyl tak velký. A potom lokace toho nabízeného nebo před vybraného pozemku, protože jsme chtěli, aby to nebylo někde v lese, na kraji vystrnaděné úplně z života lidí, ale aby to bylo co nejbližší centru, no a těch pozemků opravdu nebylo moc.“*

T: *„Takže vyloženě že by se někde nestavělo, protože by si to lidé nepřáli, to asi nenastalo?“*

I: *„U nás v jedné lokalitě se nestavělo z důvodu toho, že sousedé a obyvatelé nechtěli, aby tam byla naše služba a udělali vše pro to, aby se tam nestavělo, tak se opravdu stalo to, že jsme tam nemohli stavět a museli jsme odtamtud odejít.“*

TO 6: V čem nabídli místní obyvatelé, popř. samosprávy pomocnou ruku při začleňování osob s mentálním postižením do komunity?

I: *„Obec třeba sama nám pomáhala při výběru lokalit, měli enormní zájem a vybírali ty lokality, předjednávali a nabízeli nám je, navazovali nás na služby, doporučovali nám využívání nějakých služeb, pomáhali nám s dobrovolníky, to hodně. Tady v jedné obci upravili příjezd a udělali tam nějakou oddychovou zónu, aby klienti tam mohli projíždět vozíky a bylo to pro ně bezpečné, důležité je setkávání se zástupci a dětmi mateřských a základních škol, že nás hodně propojili s těmi všemi organizacemi, nebo nám třeba nabídli odvoz nebo dovoz hlíny v rámci technických služeb, nabídli nám lístky zdarma na akci, kterou pořádala obec.“*