



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Transformace sociálních služeb

Diplomová práce

Studijní program: N7508 – Sociální práce
Studijní obor: 6731T012 – Sociální práce
Autor práce: **Bc. Michaela Krejčová**
Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC
Faculty of Science, Humanities
and Education



The Transformation of Social Services

Diploma thesis

Study programme: N7508 – Social Work

Study branch: 6731T012 – Social Work

Author: **Bc. Michaela Krejčová**

Supervisor: Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Krejčová**
Osobní číslo: **P13000658**
Studijní program: **N7508 Sociální práce**
Studijní obor: **Sociální práce**
Název tématu: **Transformace sociálních služeb**
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

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

Cíl diplomové práce: Teoreticky popsat proces transformace sociálních služeb a zjistit, jaká jsou rizika tohoto procesu u konkrétního zařízení.

Požadavky: Studium odborných zdrojů, formulace teoretických východisek a vymezení základních pojmů, projektování výzkumu a stanovení časového rozvrhu, sběr dat, vyhodnocení dat a jejich interpretace, formulace závěrů, stanovení vhodných návrhů opatření pramenících z výsledků výzkumu.

Metody: Dotazování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

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

MATOUŠEK, O. a kol., 1999. Ústavní péče. 2. přeprac. vyd. Praha: SLON. ISBN 80-85850-76-1

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

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2013. Jak na to příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-045-7

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [online]. [vid. 16. 1. 2014]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/>

ŠESTÁKOVÁ, I. a kol., 2012. Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením. 1. vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-042-6

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **23. dubna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



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

V Liberci dne 23. dubna 2014

Prohlášení

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

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


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

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

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

Datum: 27.6.2016

Podpis:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'W. Stepanová', with a long horizontal stroke extending to the right.

Poděkování

V úvodu diplomové práce bych ráda poděkovala vedoucí předložené práce, Mgr. Lence Nádvorníkové, PhD. za trpělivost a cennou pomoc při tvoření, strukturování a korekci práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině a příteli, kteří mi byli cennou oporou nejen při tvoření práce, ale při celém studiu.

Děkuji Vám všem.

Bc. Michaela Krejčová

Anotace

Název diplomové práce: Transformace sociálních služeb

Jméno a příjmení autora: Bc. Michaela Krejčová

Akademický rok odevzdání diplomové práce: 2015/2016

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Lenka Nádvorníková, PhD.

Anotace: Diplomová práce se zabývala problematikou transformace sociálních služeb. Cílem předložené práce bylo teoreticky popsat problematiku procesu transformace sociálních služeb a zjistit, jaká jsou rizika tohoto procesu. Práce byla tvořena teoretickou a empirickou částí. Teoretická část byla zaměřena na problematiku deinstitucionalizace služeb a legislativní rámec transformace sociálních služeb.

Praktická část zjišťovala pomocí metody interview, realizované s 10 respondenty, rizika procesu transformace dle taxonomie rizik Ministerstva práce a sociálních věcí. Výstupem empirické části práce je analýza personálních rizik procesu transformace sociálních služeb v zařízení Jedličkův ústav, příspěvková organizace v Liberci. Součástí empirické části je také popisná analýza dokumentů transformace služeb v Jedličkově ústavu.

Klíčová slova: transformace sociálních služeb, deinstitucionalizace, rizika transformace, humanizace služeb, sociální služby

Abstract

Title of diploma thesis: The Transformation of Social Services

Author of diploma thesis: Bc. Michaela Krejčová

Academic year of the submit : 2015/2016

Supervisor of diploma thesis: Mgr. Lenka Nádvorníková, PhD.

Summary: Diploma thesis was occupied by the theme of the Transformation of Social Services. Object of diploma thesis was theoretical description of the transformation theme and discover the risks of this process. Diploma thesis was created by theoretical and empirical part. The theoretical part was occupied to the theme of deinstitutionalisation of services and to the legal frame of the transformation of social services.

Empirical part investigated risks of the transformation process by the taxonomy of the Ministry of Labour and Social Affairs. Empirical part was realized with 10 respondents by the interview method. Outcome of empirical part is the personal risk analysis of the transformation process in the institution in the city of Liberec – Jedličkův ústav, příspěvková organizace. Part of empirical part is descriptive document analysis of the transformation documents in Jedličkův ústav.

Keywords: transformation, social services, deinstitutionalisation, risks of the transformation process, humanization, social services

Seznam tabulek

Tabulka 1 Největší rizika transformace dle RPN, Zdroj: Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení.....	31
Tabulka 2 Kategorie, kódy a příčiny, Zdroj: Registr rizik transformace, 2012	47
Tabulka 3 Personální zajištění DOZP Dům E, Zdroj: Interní materiály Jedličkova ústavu, p.o. v Liberci.....	50
Tabulka 4 Kategorie 1 Obavy zaměstnanců z nového, Zdroj: Vlastní šetření.....	55
Tabulka 5 Kategorie 2 Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu, Zdroj: Vlastní šetření.....	58
Tabulka 6 Kategorie 3 Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují), Zdroj: Vlastní šetření.....	60
Tabulka 7 Kategorie 4 Odpor některého personálu vůči změnám, Zroj: Vlastní šetření	64
Tabulka 8 Kategorie 5 Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách, Zdroj: Vlastní šetření.....	68

Obsah

ÚVOD.....	12
TEORETICKÉ ZRACOVÁNÍ PROBLÉMU	14
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	14
1.1 Vymezení pojmu sociální služby.....	14
1.2 Historický pohled na vývoj sociálních služeb	15
1.3 Sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách	17
1.3.1 Sociální poradenství	18
1.3.2 Služby sociální péče.....	18
1.3.3 Služby sociální prevence	19
1.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	19
1.4.1 Jedličkův ústav, příspěvková organizace.....	20
1.4.1.1 Definice pojmu ústav	21
2 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	22
2.1 Vymezení pojmu humanizace	22
2.2 Vymezení pojmu deinstitutionalizace.....	23
2.2.1 Deinstitutionalizace z pohledu sociální práce.....	26
2.3 Vymezení pojmu transformace.....	27
2.4 Transformace sociálních služeb	27
2.4.1 Koncepce podpory transformace.....	28
2.4.2 Podpora transformace sociálních služeb	29
2.4.2.1 Rizika transformace.....	30
2.4.3 Kritéria transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče.....	32
2.4.4 Transformace sociálních služeb	34
2.4.4.1 Transformace sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb	34
2.4.5 Transformace sociálních služeb v zahraničí a příklady dobré praxe	35
2.5 Průběh transformace sociálních služeb	36
2.5.1 Fáze zahájení.....	37
2.5.2 Fáze přípravy	38
2.5.3 Fáze realizace	39
2.5.4 Fáze ukončení.....	40

EMPIRICKÉ ZRACOVÁNÍ PROBLÉMU	41
1 VÝZKUMNÝ PROJEKT	41
1.1 Formulace výzkumného problému	41
1.2 Cíle.....	43
1.3 Výzkumné otázky	43
1.4 Metodika výzkumu.....	44
1.5 Charakteristika výzkumného souboru	49
2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	50
2.1 Charakteristika prostředí organizace	50
2.2 Analýza spisové dokumentace	51
2.3 Analýza interview	55
2.3.1 Shrnutí výsledků interview	69
3 VYHODOCENÍ A DISKUZE.....	72
3.1 Vyhodnocení	72
3.2 Diskuze a navrhovaná opatření.....	74
3.2.1 Diskuze	74
3.2.2 Navrhovaná opatření	76
ZÁVĚR	79
Souhrn odborné literatury	81

ÚVOD

„Změna, autonomie, vlastní bydlení, práce, vývoj, začleňování, začlenění, přesun, přiblížení, znovuuvedení do provozu, něco jiného, násilné nucení klientů, změna, přeměna...“

Z odpovědí respondentů: Transformace jako pojem

Tématem předložené diplomové práce je problematika transformace sociálních služeb, prezentovaná prostřednictvím šetření v oblasti zařízení, ve kterém proces transformace probíhal v době tvorby diplomové práce. Cílem diplomové práce je teoreticky popsat proces transformace sociálních služeb a zjistit, jaká jsou rizika tohoto procesu u konkrétního zařízení.

Téma diplomové práce bylo zvoleno z důvodu aktuálnosti problematiky transformace sociálních služeb, s ohledem na popis procesu změny z pohledu přímého obslužného personálu a nižšího managementu.

Transformace sociálních služeb je v aktuálnosti velice diskutovaným tématem napříč velkým rozpětím služeb, ale také v odborných diskurzech. Problematika transformace sociálních služeb je aktuální v Evropských zemích od 70. let minulého století. V naší republice se o spojitosti s procesem transformace, dá v jistém smyslu mluvit od roku 1989, kdy začaly vnikat první neziskové organizace.

Účelem předloženého textu je nejen teoretický popis problematiky transformace sociálních služeb, ale také seznámení čtenáře se zařízeními, které bylo určeno pro realizaci výzkumu a přiblížení postojů zaměstnanců k procesu transformace.

Předložená práce zároveň slouží k prezentaci znalostí a dovedností, které byly nabyty v průběhu tříletého bakalářského a dvouletého navazujícího magisterského studia na Technické Univerzitě v Liberci.

V teoretické části diplomové práce jsou popsána a definována témata sociálních služeb, z hlediska zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, dále je

zde exkurz do historie ústavní péče v ČR, který byl do diplomové práce zařazen z důvodu demonstrace před-transformační ústavní tradice na území našeho státu. Z důvodu místa realizace diplomové práce je v teoretické části věnována větší pozornost pobytovým typům služeb, konkrétně problematice Domovů pro osoby se zdravotním postižením. V teoretické části je také představeno místo realizace praktické části diplomové práce.

Část teoretického zpracování tématu je věnována problematice transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb a dokumentům, ze kterých vychází. Zároveň je zde problematika deinstitucionalizace popsána také v kontextu teorií sociální práce. V rámci teoretické části práce jsou také definovány kritéria a rizika procesu transformace z pohledu dokumentů MPSV, ze kterých bude později čerpáno také jako podklad pro realizaci empirické části diplomové práce.

Problematika transformace sociálních služeb je jako téma práce velice obsáhlé a pro její zevrubné popsání by bylo potřeba většího rozsahu práce, proto tato práce vysvětluje a popisuje pouze stěžejní pojmy a body procesu transformace.

Empirická část práce byla realizována v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci. Výzkumný vzorek byl složen z 10 respondentů, použitými metodami bylo polostrukturované interview a obsahová analýza transformačních dokumentů organizace. K realizaci diplomové práce bylo také užito jiných interních zdrojů, které byly použity pro získání informací pro teoretickou část práce, ale také pro analýzu spisových dokumentů v části empirické.

Součástí empirické práce je nejen teoretický popis metod, které byly použity, ale také vlastní analýza spisové dokumentace a interpretace získaných dat včetně závěrečného návrhu opatření. Empirická část rovnou navazuje na závěr práce.

TEORETICKÉ ZRACOVÁNÍ PROBLÉMU

Cílem teoretické části předložené diplomové práce je teoretický popis procesu transformace sociálních služeb.

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

1.1 Vymezení pojmu sociální služby

S pojmem sociální služby se setkáváme nejen na poli sociální práce, jakožto profesní a vědní disciplíny, ale také v běžném každodenním životě. Sociální služby, jako součást každodennosti, jsou zejména veřejností vnímány v rovině uživatelské. V kontextu sociální práce jako profese však mají tyto služby zákonem definovaná kritéria a znaky.

Sociální služba je obecně definovatelná jako služba poskytovaná určité, specifické skupině osob, mající různý časový charakter, dlouhodobý a krátkodobý, mající různou formu poskytování, a to ambulantní, terénní nebo fakultativní. Cílem sociální služby je potom pomoc osobě v náročné životní situaci, za účelem tuto situaci zmírnit či zvládnout.

Matoušek (2008, s. 203) hovoří o sociálních službách jako o *službách poskytovaných oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality klientova života, případně i ochrana zájmů společnosti.*

Přesnou definici sociálních služeb lze nalézt také v české legislativě, konkrétně v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V tomto zákoně jsou definovány druhy sociálních služeb včetně dělení, forem poskytování a zařízení sociálních služeb, činností spadajících do kompetencí jednotlivých služeb a popis těchto služeb. Oficiálně se dle tohoto zákona sociální služby dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství, tyto služby jsou poskytovány ambulantně, fakultativně (pobytové služby) či terénně. Účelem sociálních služeb je, dle zákona pomoc při sociálním začlenění a prevence sociálního vyloučení. Sociální služby také reagují a poskytují podporu a pomoc osobám, které již sociálním vyloučením trpí či jsou jinak společensky znevýhodněny.

Sociální služby nejsou vázány pouze na poskytování státu, konkrétně MPSV, mohou být poskytovány také komerčně a zároveň některé z těchto služeb mohou překračovat kompetence MPSV. Matoušek uvádí, že toto může být *na základě obchodního kontraktu mezi poskytovatelem a uživatelem* (Matoušek, 2007, s. 9).

1.2 Historický pohled na vývoj sociálních služeb

Prvopočátky domácí tradice sociální práce lze spatřovat, stejně jako v jiných společnostech, v kmenovém společenství a rodině. V období středověku byla kmenová společnost rozšířena na království a knížectví, zároveň dochází v této době k rozmachu církevních institucí a rozšíření křesťanské víry. Chudoba a postižení byly v období křesťanského středověku vnímány jako nepřízeň boha a osoby v takové situaci byly sociálně ohrožující a nepříznivé. Naproti tomuto přístupu byla však dobročinnost mravní povinností věřícího, která ale nebyla vynutitelná.

Nejstaršími organizacemi, které na našem území poskytovaly pomoc osobám trpícím chudobou, byly **církevní instituce**, zejména ústavy při klášterech a kostelech. Matoušek tyto církevní instituce nazývá jako smíšené, a to z důvodu rozličnosti životních situací osob zde soustředěných (Matoušek, 2007, s. 112). V období středověku byly také zakládány **špitály** pro nemocné a chudé, které byly však v pozdější době husity téměř vymáceny. Vzhledem k šířící se chudobě v období 13. a 14. století klesala schopnost církve postarat se o nemajetné, a tuto roli částečně přebírala města, jejichž význam postupně rostl dále i v období renesance a osvícenství.

Na konci středověku dochází ke zlomu v oblasti péče o lidi nacházející se v sociálně náročné situaci. Ferdinand I. kodifikuje v roce 1552 domovské právo, které ukládá obci povinnost starat se o chudé obyvatele. Pokud nenáležela péče o chudého člověka obci, vykonával tuto stát. Jako dalšího činitele v oblasti zakládání ústavů lze tedy vedle křesťanské iniciativy pokládat obce a stát, mluvíme o počátcích **institucionalizované péče**. V 15. století vznikají špitály poskytující ubytování a základní ošacení potřebným, dále vznikají v 16. století

sirotčince specializované na výchovu opuštěných dětí. V 17. století byla v Praze zřízena Ferdinandem I. první nemocnice oddělující zdravotní a sociální péči. Až do 18. století dochází k rozmachu a vzniku dalších špitálů.

Období 18. století je charakteristické hlavně školskými reformami za období Marie Terezie. Za významný mezník v oblasti historie sociálních služeb lze vnímat konec 18. století, kdy císař Josef II. zřizuje nové zdravotně-sociální instituce, které jsou již vymezeny specifickými cílovými skupinami. V roce 1781 je císařem Josefem II. vydán soubor pravidel pro nově zřizované ústavy.

V polovině devatenáctého století ukládá takzvané domovské právo povinnost obci pečovat o potřebného občana příslušejícího obci, jednou z forem této péče bylo také umístění do obecního ústavu. V období 19. století jsou společensky nepřijatelnější a nejsprávnější formou sociální péče chudobince a donucovací pracovny.

Začátek dvacátého století byl z historického hlediska poznamenán hospodářskou krizí a poklesem průmyslu na území ČR, a následným znovuzískáním stability v meziválečném období. Ve společnosti dochází v tomto období k nárůstu sociálně-patologických jevů. V meziválečném období také dochází ke zvýšení střední délky života a růstu blahobytu, zejména střední třídy. V období první Československé republiky došlo také ke zvýšení potřebnosti státní sociální ochrany ze strany občanů, zejména veteránů, invalidů a nezaměstnaných. Dochází k rozmachu nestátních dobrovolnických organizací zřizovaných majetnějšími vrstvami. Do popředí je stavěna péče o zdraví, vzniká ministerstvo sociální péče zajišťující péči, podporu a pojištění osobám v náročné životní situaci (invalidita, nemoc, stáří). Ústavy a podniky sloužící k rozvoji a podporu tělesného a duševního stavu obyvatel patřily do kompetence obecních samospráv. Instituce poskytující sociální péči a podporu byly veřejné, polooficiální či soukromé, správu nad těmito institucemi přebíral v některých případech stát či zemské úřady.

V období po druhé světové válce byla sociální práce značně ovlivněna Beveridgem a jeho koncepcí sociálního státu (social welfare)¹, která byla

¹ Social welfare – sociální stát, ve kterém by státní i nestátní subjekty měly vest k co nejvyšší možné míře uspokojení potřeb občana tam, kde jeho potřeby není schopna uspokojit rodina či blízké přirozené sociální prostředí.

populární v poválečné západní Evropě. V ČSR došlo po druhé světové válce ke změnám v oblasti přerozdělování majetku a potírání třídních rozdílů.

Po roce 1948 dochází k nástupu sovětského politického systému. Sociální ochrana a zabezpečení spadá do kompetence státu. Za činitele sociálních problémů ve společnosti byly považovány třídní rozdíly vycházející z ekonomické nerovnosti, proto nebyla sociální péče režimem po roce 1948 podporována. Dobrovolnické a charitativní spolky byly potlačeny. V padesátých letech 20. století dochází k násilnému přesunu sociálních služeb pod kompetenci státu a jeho přímé řízení a rozdělení do příslušných resortů. V šedesátých letech dochází ke kritice sociálního systému, který je vyhodnocován jako nedostačující.

1.3 Sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách

Sociální služby lze definovat dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zákon sociální služby rozděluje do tří základních skupin:

- ▶ sociální poradenství
- ▶ služby sociální péče
- ▶ služby sociální prevence

Všechny výše uvedené služby jsou dle zákona o sociálních službách poskytovány ve formě pobytové, ambulantní a terénní. Pobytové služby jsou definovány jako služby vyžadující pobyt osoby v zařízení sociálních služeb, a to za účelem užití těchto služeb. Ambulantní služby jsou služby, za nimiž osoba tyto služby užívající dochází, či je doprovázena. Služby terénní jsou poskytovány v přirozeném prostředí uživatele.

Zákon o sociálních službách také definuje výčet základních činností, které jsou v rámci sociálních služeb poskytovány. Tyto činnosti zahrnují pomoc v oblastech péče o vlastní osobu a o osobní hygienu, dále v oblastech chodu domácností a ubytování. Součástí základních činností v rámci služeb je také sociální rehabilitace, aktivizace a podpora znevýhodněné osoby. Jak již bylo uvedeno součástí základních činností rovněž je základní sociální poradenství,

kteřé je pro všechny poskytovatele sociálních služeb povinné. Ve výčtu základních činností je také podpora v oblasti učení a upevňování sociálních a jiných návyků.

1.3.1 Sociální poradenství

Z hlediska zákona o sociálních službách sociální poradenství zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. V oblasti zákona o sociálních službách nejsou tyto dvě formy totožné a jsou odděleny.

Základní sociální poradenství je poskytováno v rámci všech sociálních služeb a pro poskytovatele těchto služeb je povinné. Cílem základního sociálního poradenství je informační pomoc napomáhající k řešení nepříznivé sociální situace osoby.

Odborné sociální poradenství je poskytováno specifickým skupinám osob, na specializovaných místech určeným k pomoci takovým specifickým skupinám. Tento druh poradenství nemůže být poskytován v rámci každé služby, zároveň obsahuje také sociálně-terapeutickou činnost, pomoc při obstarávání a uplatňování vlastních zájmů a pomoc při kontaktu se sociálním prostředím.

1.3.2 Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou zákonem o sociálních službách definovány jako služby napomáhající životu v přirozeném sociálním prostředí a socializaci, pokud to však dovoluje stav osob. V případech, kdy to zdravotní stav osoby nedovoluje, služby sociální péče slouží v takových případech k zajištění důstojného a prostředí a zacházení. Z hlediska transformace je důležitá část §38 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kde je uvedeno, že **každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.**

Mezi služby sociální péče řadíme osobní asistenci, pečovatelskou službu, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

Z hlediska transformace sociálních služeb jsou nejaktuálnějšími službami služby pobytové, z této skupiny lze takto obecně vyhodnotit domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem.

1.3.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou služby pomáhající k zabránění sociálního vyloučení osob, v případech, kde je vyloučení způsobeno krizovou životní situací vyplývající z nepřiměřeného životního stylu a návyků či náročné sociální situace v oblasti rodiny, střetu se zákonem či ohrožení vlastních práv. Cílem a smyslem služeb sociální prevence je potom sociálně-patologická ochrana společnosti a pomoc osobám v situacích výše uvedených.

Do služeb sociální prevence řadíme služby rané péče, telefonické krizové pomoci, tlumočnických služeb, azylových domů, domů na půl cesty, kontaktních center, krizové pomoci, intervenčních center, nízkoprahových denních center, nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, nocleháren a služeb následné péče, sociálně-aktivizačních služeb pro matky s dětmi, sociálně-aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutických dílen, terapeutických komunit, terénních programů a sociální rehabilitace.

1.4 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje mimo jiné také služby sociální péče, mezi kterými jsou také služby, jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením je služba sociální péče pobytového typu, v jejímž rámci je poskytována podpora a pomoc osobám v náročné životní situaci, které v důsledku zhoršeného zdravotního stavu vyžadují pomoc druhé osoby, důvodem této potřeby je snížená soběstačnost osoby.

Služby poskytované v rámci DOZP zahrnují poskytnutí ubytování, stravy, pomoc v oblasti péče o vlastní osobu včetně podmínek pro realizaci tohoto, sociálně terapeutické a sociálně-aktivizační činnosti a pomoc při prosazování a hájení vlastních zájmů a práv.

V rámci zákona o sociálních službách jsou také definovány podmínky péče o nezaopatřené dítě v domovech pro osoby se zdravotním postižením, které navazují na zákon o státní sociální podpoře. V domovech pro osoby se zdravotním postižením může také probíhat ústavní výchova, výchovná opatření a předběžná opatření podle zvláštních právních předpisů, zákon o sociálních službách v takových případech rovněž definuje práva a povinnosti ředitele vůči dítěti, rodině, opatrovníkům a jiným orgánům.

1.4.1 Jedličkův ústav, příspěvková organizace

Jedličkův ústav je Libereckou příspěvkovou organizací se stoletou tradicí služeb. Zřizovatelem ústavu je Liberecký kraj. **Cílovou skupinou** uživatelů organizace jsou osoby s kombinovaným či tělesným postižením ve věkovém rozmezí od 3 do 64 let, kteří jsou závislí na podpoře jiné osoby. Služby jsou poskytovány dětem předškolního a školního věku, dospívajícím a dospělým, kteří již školní docházku ukončili a vykonávají pracovní činnost, ale také dospělým osobám s tělesným či kombinovaným postižením, které pracovní činnost nevykonávají či nemohou vykonávat.

Posláním organizace je poskytnutí podmínek plnohodnotného života uživatelům s hendikepem.

Cílem organizace vedoucím k plnění jejího poslání je podpora uživatele služby k vyšší míře samostatnosti, k udržení stávajících schopností a dovedností a k navazování nových sociálních kontaktů. Dále podpora při uplatňování vůle uživatele, poskytnutí všech dostupných nástrojů, umožňujících plnohodnotný život. Poskytnutí kvalitních lékařských, rehabilitačních a kvalifikovaných zdravotních služeb. Podpora a poskytování kulturního, sportovního či volnočasového vyžití uživatelům s hendikepem. Zajištění psychologické, sociální, speciálně-pedagogické a logopedické diagnostiky včetně následné péče v rámci Jedličkova ústavu, p.o. v Liberci. Zajištění služeb, které nejsou poskytovány v rámci Jedličkova ústavu, p.o., a jejich nahrazení službou fakultativní.

Organizace nabízí uživatelům široké spektrum služeb zahrnující zejména **pobytové**, odlehčovací a denní služby. Součástí ústavu je také oddělení poskytující uživatelům zdravotní služby. V rámci organizace je poskytováno a sedm služeb, z tohoto celkového počtu jsou **4 služby pobytové** a dále po jednom

týdenní stacionář, centrum denních služeb a odlehčovací služby. Pobytová forma služeb je poskytována v domovech pro osoby se zdravotním postižením 89 klientům.

Pobytové služby jsou poskytovány ve čtyřech různých budovách Jedličkova ústavu, pouze jeden má strukturu volně stojící budovy připomínající rodinné bydlení. Kapacita jednotlivých oddělení se pohybuje v rozmezí od 12 do 26 uživatelů. Pokoje jsou 1 – 3 lůžkové.

V areálu původního ústavu v Lužické ulici také sídlí Základní škola a Mateřská škola pro tělesně postižené v Liberci, které však nespádají pod kompetenci a řízení ústavu. Personálně je ústav zařízen 125 úvazky, včetně ekonomicko-technického a řídicího personálu. V rámci přímé péče je vedeno 86,30 úvazků.²

Vzhledem k velikosti organizace je zde kladen velký důraz na organizační zajištění ve smyslu řádů, směrnic a metodických pokynů, které jsou vypracovány vedle standardů sociálních služeb.

1.4.1.1 Definice pojmu ústav

Pojem ústav dnes mezi laickou veřejností zastává spíše negativní konotaci, a to i navzdory významnému posunu v oblasti snahy o minimalizaci zásahů do života osob v ústavech setrvávajících. Veřejnost stále vnímá slovo „ústav“ ve smyslu velkokapacitní organizace omezující práva osob a izolující je od většinové společnosti.

Z hlediska dokumentu *“Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity“*, vydaného Evropskou expertní skupinou pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity(2012,s.9) , je v rámci pokynů ústav definován jako jakákoliv pobytová péče, kde:

- ▶ *jsou obyvatelé izolováni od širší komunity a/nebo nuceni žít společně;*
- ▶ *obyvatelé nemají dostatečnou kontrolu nad svým životem a nad rozhodnutími, která se jich týkají*
- ▶ *požadavky samotné organizace se často upřednostňují před individuálními potřebami jednotlivých uživatelů zařízení.*

² Zdroj: Vnitřní dokumenty Jedličkova ústavu, p.o. v Liberci

2 TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

2.1 Vymezení pojmu humanizace

Jedním z klíčových pojmů problematiky transformace sociálních služeb je proces **humanizace**. Ve slovníku cizích slov bychom pro tento pojem našli ekvivalent jako polidštění či zlidštění, stejně tak je tomu i v oblasti transformace sociálních služeb. Tento pojem je označením pro změnu v oblasti pobytových služeb ve smyslu individualizace služby, tedy zaměřením se na potřeby klienta a odpovídajícimu přizpůsobení stávající služby.

*Pojem **deinstitutionalizace** označuje jeden z **komponentů humanizace**. Pro potřeby zlepšení podmínek ve stávajících zařízeních se pracuje s pojmem humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních. (MPSV, 2009, s. 3).*

Jako klíčovým dokumentem v oblasti humanizace služeb jsou vnímány standardy kvality sociálních služeb. Princip humanizace spočívá také v rozdělování pojmů **podpora** a **péče**. *Podpora vede člověka k možnosti využití vlastních kapacit a sebeaktivaci, péče naopak může zvýšit závislost člověka na pečovateli* (MPSV, 2007, s. 13). Dle Konceptu podpory transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením z roku 2007, vede důsledné naplňování standardů kvality sociálních služeb ke zkvalitňování služeb a ke změně v *přístupu k uživateli, kdy se bude měnit poměr mezi péčí a podporou ve prospěch podpůrných činností* (MPSV, 2007, s. 14).

Humanizaci sociálních služeb lze rozdělit do několika kroků, kterými jsou:

Přehodnocení osobní situace jednotlivých uživatelů, a to za pomoci individuálního plánování, které by mělo být komplexně zaměřeno na osobu klienta nejen z hlediska jeho postoje, ale také z hlediska potřebné míry podpory³

Prověření diagnóz a medikace všech současných uživatelů ústavních služeb

³ V rámci vzdělávání pracovníků v oblasti transformace sociálních služeb, které jsem měla možnost absolvovat, je ostře děleno mezi termíny pomoc a podpora. V rámci kurzů transformace je často zmiňováno heslo „S počáteční podporou to jde...“, které vyjadřuje filosofii transformace sociálních služeb (přirozená míra podpory je nejlepší službou pro uživatele – naučí ho samostatnosti).

Stanovení plánů péče a podpory⁴, které by měly vycházet z předešlé komplexní osobní analýzy, představ uživatele o svém životě a ze zhodnocení potřeb vedoucích k začlenění do běžného způsobu života

Revize naplňování lidských a občanských práv uživatelů.

Zajištění samostatného bydlení, pokud to stav a schopnosti uživatele dovolují, v případě že ano a uživatel byl déle umístěn v zařízení ústavního typu, toto vyžaduje vypracování plánů osobního rozvoje, plánů začleňování do komunity a analýzu rizik.

Humanizace sociálních služeb představuje možnost přiblížení se ideálu přirozeného sociálního prostředí i pro uživatele, kteří nemohou vést život v komunitě například z důvodu zdravotního stavu či zvýšené potřeby péče.

Dle principu humanizace by měly být služby sociální péče poskytovány tak, aby co nejvěrohodněji napodobily život v komunitě. Prostředky pro nápodobu jsou například snížení kapacity zařízení, individualizace denního režimu klientů, zrušení společného stravování uživatelů v centrálních jídelnách, poskytování služeb v běžném objektu, zrušení ústavních uniforem pro personál, centralizace zázemí pro personál a management mimo objekt kde je poskytována služba uživateli.

2.2 Vymezení pojmu deinstytucionalizace

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2009, s. 3) definuje pojem deinstytucionalizace jako proces, ve kterém dochází k proměně instituce, jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla tak, aby výsledná struktura a provozování služby byly primárně orientovány na potřeby uživatelů a ne na potřeby formalizované organizace-instituce.

Pojem **instituce** je v kontextu definice Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV), chápána jako soubor struktur, mechanismů, řádů a pravidel koordinující chování osob – v kontextu sociální práce jako organizace poskytující sociální služby.

⁴ Součástí plánů péče a podpory mohou být například: plány stimulačního psychomotorického vývoje, terapeutického působení, posouzení možnosti vzdělávání či plnění školní docházky, ale také eventuální přípravy na zaměstnání či zajištění zaměstnání.

V kontextu s pojmem instituce lze také hovořit o primární institucionalizaci služeb, tedy o stavění do primární důležitosti řád a pravidla jednotlivých institucí, navzdory potřebám osob. Oproti insitucionalizaci, DE-institucionalizace, z latinského – de (vzdalovat se z, od) tedy vzdalovat se z, od institucionalizace, nebo z, od instituce, znamená odklon od přijímání potřeb organizace jako primárních, a přijetí potřeb klienta jakožto nejdůležitějších.

Furmaníková a kol. (2013, s. 50) považuje za důležitý faktor v procesu deinstitutionalizace koncepci služeb, tedy cíle a hodnoty organizace, dále požadavky na pracovníky organizace a využívání jejich schopností a dovedností. Koncepce služeb a organizační faktory jsou pro úspěšnost procesu deinstitutionalizace a zvýšení kvality života uživatelů klíčové. Pokud dojde ke změně služby na službu komunitní, tedy k procesu deinstitutionalizace organizace, a nedojde ke změně v koncepci a přístupu organizace, lze proces považovat za neúspěšný, nedošlo ke změně v přístupu ke klientovi a kvalita života klienta je tedy srovnatelná s kvalitou života uživatele v ústavu pobytové péče.

V souvislosti s deinstitutionalizací služeb lze rovněž mluvit o změně samotné filozofie ústavních služeb, ve smyslu přiblížení se komunitě, rodině a o snaze poskytovat sociální služby v přirozeném sociálním prostředí klienta. Cílem deinstitutionalizace je zvýšení kvality života uživatelů sociálních služeb a podpora v oblasti vedení běžného života. V neposlední řadě je cílem také podpora a rozvoj služeb v **komunitě**, kterou lze v tomto kontextu chápat, jako místní kooperující společenství, uspokojující lidskou potřebu blízkosti, intimity a rodiny.

Pojem deinstitutionalizace nepřináší pouze změnu v oblasti místa poskytování služeb, jedná se také o změnu **myšlení** a **postojů** ke klientům sociálních služeb. Klient je v takovém případě vnímán za rovnocenného člověka majoritní společnosti, který je schopen realizovat a nést odpovědnost za svá rozhodnutí a za vlastní život. Deinstitutionalizace **zrovnoprávňuje** klienty sociálních služeb vůči většinové společnosti. Uživatel neinstitutionalizovaných sociálních služeb je aktivním členem společnosti, podílí se na jejím fungování a udržuje a rozvíjí v ní běžné vztahy (in Sociální práce, 2013/příloha, s. 4).

Kubalčíková (in Matoušek, 2013, s. 248) definuje deinstitucionalizaci jako proces, jehož cílem je oslabení ústavních forem péče a posílení služeb spojených s vlastním bydlením, s místní komunitou, s individuálním přístupem ke klientovi, včetně upevnění role rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci.

Transformace, tedy deinstitucionalizace posiluje klientovy vazby v rámci přirozeného sociálního prostředí a vytváří prostor pro sociální interakci a začlenění, zároveň podporuje začlenění klienta sociální služby do komunity, čímž napomáhá procesu integrace.

V rámci Evropské unie se v duchu deinstitucionalizace mluví a koná od 70. let 20.století. V rámci České republiky nemá proces deinstitucionalizace sociálních služeb vybudovanou tradici a je stále poměrně novým větrem do sféry sociálních služeb.

V minulosti se proces deinstitucionalizace v české legislativě objevuje již v roce 2007, a to v dokumentu Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. V rámci tohoto dokumentu je tento pojem charakterizován Evropskou unií jako manažerský proces změny systému, který v sobě zahrnuje také obecný princip řízení systému a jeho směřování (MPSV, 2007, s. 3). Pro Českou republiku, tak jak jej definuje a přijímá je pojem deinstitucionalizace **proces změny, přechodu k individualizovanějším službám a podpoře, poskytovaným v přirozeném prostředí člověka.**

Proces deinstitucionalizace má své počátky na území České republiky v roce 2009, kdy byla komisařem Vladimírem Špidlou svolána ad hoc Expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči komunitní, výsledkem byla Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči. Obsahem zprávy a výstupem expertní skupiny byla nabídka způsobů změny služeb, doporučení a vodítek vycházejících ze zkušeností participujících se stran a států.

2.2.1 Deinstitutionalizace z pohledu sociální práce

Sychrová a kol. (2014, s. 58) uvádí, že proces deinstitutionalizace je z pohledu sociální pedagogiky⁵, ve smyslu přístupu pomoc antiopresivního charakteru, která vede soustavou specifických aktivit ke zmocnění klientů a rodin k řešení nepříznivé sociální situace.

Antiopresivní přístup je metodou v sociální práci reagující na opresi neboli útlak či znevýhodnění (diskriminaci) určité specifické skupiny. Imperativy antiopresivního přístupu jsou spravedlnost, rovnost a spoluúčast. Základním pojmem moderního pojetí Antiopresivního přístupu je zmocnění (empowerment) jakožto opak tradičního uschopnění (enabling).

Zmocnění klade důraz na zrovnoprávnění menšin vůči většině a vyžaduje spoluúčast klienta na utváření této rovnoprávnosti. Deinstitutionalizace svou filosofií vytváří prostor pro zmocňování klienta, tedy pomáhá klientovi osvojit si dovednost, pomáhající či vedoucí k zvládnutí jeho vlastní situace. Klient v takovém případě, v duchu antiopresivního přístupu, získává moc nad svým vlastním životem, a to na základě zmocnění pracovníkem, který mu k osvojení dovednosti pomáhá.

Jedním z komponentů humanizace je deinstitutionalizace (viz kapitola 2.1 Humanizace). Jak již samotný název **Humanizace** napovídá, na problematiku deinstitutionalizace lze také nahlížet z hlediska **humanismu** v sociální práci. Z hlediska metod sociální práce konkrétně Rogersovým přístupem orientovaným na klienta. Proces humanizace a deinstitutionalizace je orientován stejně, jako přístup orientovaný a klienta směrem ke klientovi služby a k jeho potřebám a lidské podstatě.

Přístup orientovaný na klienta je metodou sociální práce, jejímž zakladatelem je C. Rogers. Klient je v této teorii chápán jako expert na svou vlastní situaci. Osobnost klienta je jedinečná a je procesem, který nelze dokončit, neboť se neustále rozvíjí. V rámci tohoto přístupu je kladen důraz na **lidskou důstojnost a svobodu**. Pro aplikaci přístupu orientovaného na klienta je jedním

⁵ Sociální pedagogika (Matoušek, 2008, s.199) – *odborná vědní disciplína, která se zabývá rozpoznáváním sociálních činitelů ohrožujících vývoj člověka, a uplatňováním postupů, jež vyvažují jejich nepříznivé působení.*

z klíčových prvků vztah pracovníka a klienta. Pracovník je klientovi partnerem a jeho přístup je nehodnotící. Klient sám je schopen posoudit svou situaci, má svou sebedůvěru a sám dokáže určit jak postupovat v dané oblasti.

2.3 Vymezení pojmu transformace

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2009, s. 5) definuje pojem transformace jako souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.

Transformace je v současné době jedním z nejdiskutovanějších témat v oblasti sociální problematiky. Jedná se o moderní, novodobý trend, který je v současnosti uplatňován v oblasti sociální práce a sociálních služeb.

O transformaci lze uvažovat ve smyslu změny. Ekvivalentem, který je v sociální práci hojně využíván je pojem **deinstitucionalizace**, a to ve smyslu odklonu od ústavní péče. Matoušek (2008, s. 40) definuje tento pojem jako vlivný trend v soudobé sociální práci, který ve všech případech, kdy je to možné, prosazuje neústavní formy péče.

Definice transformace stanovená pro účely předložené diplomové práce: **Transformace neboli deinstitucionalizace je proces změny, vyjadřuje odklon od ústavních forem péče, podporuje služby v komunitě, posiluje vazby v přirozeném sociálním prostředí uživatele a podporuje individuální přístup a posílení svébytnosti klienta sociální služby.**

2.4 Transformace sociálních služeb

Transformace sociálních služeb je aktuálním a hojně diskutovaným tématem v České republice v řádu posledních deseti let. Otázka transformace sociálních služeb je vnímána obecně jako mezník v přirozeném vývoji sociální společnosti, ze které vychází potřeba řešit problematiku ústavních služeb, které nejsou v souladu s běžnými životními standardy majoritní populace.

V některých zemích Evropské unie má transformace své místo již od 60. let. V našich končinách se o tomto procesu dá v jistém smyslu uvažovat od roku

1989, od této doby vstupují na trh služeb neziskové organizace, které poskytují nestátní služby a rozšiřují služby ústavního typu.

Mezníkem v procesu transformace sociálních služeb je rok 2007, kdy byla vládou ČR schválena „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“.

Na tuto koncepci navazuje v roce 2009 pilotní projekt Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace ústavů, ve stejném roce je o několik měsíců později zveřejněn závazný dokument „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče“.

V roce 2013 je ukončen pilotní projekt MPSV „Podpora transformace ústavů“ a je přistoupeno k samotné transformaci sociálních služeb prostřednictvím projektu „Transformace sociálních služeb“.

2.4.1 Koncepce podpory transformace

V roce 2007, byla dne 21. února schválena usnesením vlády České republiky č. 127, Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. V rámci této koncepce je transformace vnímána jako přirozený vývoj sociálních služeb vzhledem k názorům a potřebám odborné veřejnosti, uživatelů a konečně samotných poskytovatelů služeb.

Koncepce mapuje situaci na poli sociálních služeb nejen v oblasti České republiky, ale také Evropské unie. Hlavním cílem, dle tohoto dokumentu je směřovat sociální služby pomocí specifických nástrojů k tomu, aby více vyhovovaly potřebám uživatelů a odborným trendům.

Zároveň zde není kladen primární důraz na rušení velkokapacitních ústavů, ale spíše na přizpůsobování služeb uživatelům dle jejich potřeb a na individualizaci služby.

Dle dokumentu, jsou základními faktory, které napomáhají úspěšnému procesu transformace sociálních služeb:

- ▶ osvěta uživatelů, ale také odborné i laické veřejnosti

- ▶ aktivní spolupráce všech spoluúčastníků participujících se na procesu transformace na úrovni uživatelské, organizační, místní, krajské a státní
- ▶ vzdělávání účastníků procesu transformace z řad personálu
- ▶ finanční a metodická pomoc při procesu transformace

Časový horizont koncepce je v dokumentu stanoven pro období 2007 – 2013, kdy je také počítáno s čerpáním ze strukturálních fondů EU. Primárním poselstvím koncepce je podpora transformace ústavů sociální péče pro osoby se zdravotním postižením a podpora transformace zařízení sociálních služeb pro seniory.

Součástí dokumentu je také samostatná Koncepce podpory transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Cílem transformace ústavů sociální péče pro osoby se zdravotním postižením je minimalizace ústavních typů služeb a přesunutí těchto služeb do komunity a širšího sociálního prostředí. Dalším cílem je změna dotační politiky, která by měla být odkloněna od budování velkokapacitních ústavů a naopak by měla být směřována k podpoře služeb terénních a ambulantních.

Jedním z klíčových bodů Koncepce podpory transformace je také zaměření na problematiku humanizace sociálních služeb (dále viz kapitola 2.1 Vymezení pojmu humanizace). Na Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti navazoval v roce 2009 projekt Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb.

2.4.2 Podpora transformace sociálních služeb

Jedním z neklíčovějších momentů v rámci problematiky transformace sociálních služeb je pilotní projekt transformace sociálních služeb Podpora transformace sociálních služeb, který byl Odborem sociálních služeb a sociálního začleňování, Ministerstva práce a sociálních věcí realizován od 1.dubna 2009 do 31.května 2013. Projekt byl financován z Evropského sociálního fondu (Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost).

Projekt byl realizován za účelem ověření procesu deinstitucionalizace a zapojilo se do něj celkem 32 organizací. Cílem projektu bylo zajištění komplexního plánu podpory pro transformaci služeb sociální péče pro osoby se zdravotním postižením. Dalším cílem bylo také rozšíření informací o procesu transformace. V rámci projektu byly vytvořeny analýzy a monitoring situace v oblasti sociálních služeb. Cenným výstupem pilotního projektu byly zkušenosti a materiály sloužící k hlavnímu projektu Transformace sociálních služeb, realizovanému v pozdějších letech.

V rámci Podpory transformace sociálních služeb bylo také pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí v roce 2010 zřízeno **Národní centrum podpory transformace**, které napomáhá procesu transformace zejména podporou organizací a krajů v oblasti vzdělávání. *Národní centrum pomáhá vzděláváním, konzultacemi, supervizemi, propagací formou kulatých stolů vybraným organizacím, které umožňují lidem s postižením žít život srovnatelný s jejich vrstevníky* (TRASS, 2015).

2.4.2.1 Rizika transformace

V rámci pilotního projektu transformace sociálních služeb Podpora transformace sociálních služeb, realizovaného v letech 2009 – 2013 byly na základě zkušeností z praxe definovány rizika procesu transformace. Tato rizika byla Národním centrem podpory transformace sociálních služeb vydána v letech 2011 – 2012 a jsou dodnes užívána v projektu Transformace sociálních služeb.

Dne 31.12.2011 byl Národním centrem podpory transformace sociálních služeb uveden **Registr rizik (nástroj pro řízení rizik)**, který vzniknul jako analýza možných rizik transformace a deinstitucionalizace služeb a jeho cílem je identifikace rizik, jejich eliminace a zmírnění dopadu těchto procesů. Podklady pro tento Registr jsou zkušenosti z praxe vycházející z transformačních plánů jednotlivých zařízení, zkušeností ze zahraničních projektů, rozhovorů s aktéry procesu transformace, zpětná vazba od hodnotitelů procesu, názorů pracovníků a odborníků.

V rámci registru rizik je definováno několik základních oblastí, ve kterých by se rizika transformace sociálních služeb mohla objevit. Tyto oblasti jsou

například ekonomické, týkající se opatrovníků, středního a vyššího managementu, zaměstnanců, klientů a jejich rodin, komunity, ale také regionu a státu.

V Registru je také mimo jednotlivých rizik zaznamenána četnost výskytu jednotlivých rizik, jejich váha a náročnost řešení z hlediska času, financí a organizace a také oblast dopadu těchto rizik. Nástrojem Registru rizik je také výpočet RPN (Risk Potenciál Number), které slouží jako ukazatel rizikovosti, jedná se o číselnou hodnotu, která je vypočítána na základě frekvence, váhy a náročnosti eliminace konkrétního rizika. RPN je základním parametrem rizikovosti.

Na základě hodnoty RPN byly vyhodnoceny celkově ze všech oblastí Registru rizik jako nejvíce ohrožující:

Tabulka 1 Největší rizika transformace dle RPN, Zdroj: Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení

Největší rizika transformace dle RPN(Risk Potencial Number)			
Pořadí	RPN	Třída	riziko
1.	729	uživatelé	Postupné zhoršování zdravotního stavu
2.	729	sociální	Nedostatek peněz pro zřízení nových služeb
3.	729	procesní	Nedostatek vhodných nemovitostí
4.	729	procesní	Nejsou vytvořeny mechanismy zabraňující přijímání nových uživatelů do ústavních zařízení ani mechanismy zabraňující jejich vzniku
5.	486	zaměstnanci	Obavy zaměstnanců z „nového“
6.	486	zaměstnanci	Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů
7.	486	zaměstnanci	Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci

Dalším dokumentem analyzujícím rizika procesu transformace sociálních služeb je dokument ze dne 23.4.2012 **Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení**. Tento dokument vznikl za účelem podpory eliminace dopadů rizik definovaných v Registru rizik, a je systémovým nástrojem managementu rizik pro potřeby transformace sociálních služeb.

Součástí dokumentu není pouze systém řízení rizik a jeho užití a aplikace do praxe v rámci procesu transformace sociálních služeb, ale také kvalitativní a kvantitativní analýzy rizik uvedených v Registru rizik.

2.4.3 Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče

V květnu roku 2009 vychází pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí dokument „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb“ (dále jen Kritéria), který je určen pro potřeby projektu Podpora sociálních služeb. Kritéria lze charakterizovat jako *základní indicie procesu transformace a humanizace zařízení sociálních služeb* (MPSV, 2009, s. 4) jejichž obsahem jsou také podmínky pro čerpání investičních zdrojů z Integrovaného operačního programu⁶.

Hlavním cílem dokumentu bylo nastavení jasného rámce transformace sociálních služeb pro zařízení tak, aby byly plně respektovány a hájeny potřeby uživatele služby a aby ten byl zrovnoprávněn v oblasti běžného způsobu života.

V rámci Kritérií byly stanoveny podmínky procesu transformace pro konkrétní zařízení, která se účastnila pilotního projektu Podpory. Kritéria jsou dělena do několika charakteristik:

- ▶ Technické charakteristiky
- ▶ Provozní charakteristiky
- ▶ Procedurální charakteristiky
- ▶ Personální charakteristiky
- ▶ Charakteristiky procesu transformace

Technické charakteristiky jsou rozděleny do základních oblastí na domácnosti uživatelů, zázemí pro ambulantní služby a denní programy, zázemí pro terénní služby, zázemí pro management a humanizace – investice do změny v původních velkokapacitních zařízeních. V rámci těchto oblastí jsou definovány například nároky na lokalitu a prostředí, nároky na kapacitu služby, rozměry

⁶ Integrovaný operační program – investiční program v ČR pro období 2007-2013, financován z Evropského fondu pro regionální rozvoj a státního rozpočtu pod záštitou Ministerstva pro místní rozvoj.

prostor, nároky na rozměry zázemí personálu, nároky na finanční náklady pořizovací či na úpravu prostor a také požadavky na velikost pokojů a vybavení.

Provozní charakteristiky se týkají všech výše uvedených druhů domácností a služeb. V rámci těchto charakteristik je sledováno umístění objektu, jeho vnitřní vybavenost a udržovanost, kvalita prostředí a také, zda prostory odráží osobní charakter uživatelů.

Procedurální charakteristiky se rovněž týkají všech druhů služeb uvedených v technických charakteristikách. Tyto charakteristiky upravují kvalitu sociálních služeb z hlediska individuálního posouzení potřeb uživatele. Jsou zde upraveny nároky ohledně klíčového pracovníka, svobodné volby uživatele – bydlení, oslovení, pohybu, práva na soukromí, kontaktu s rodinou, prostoru pro intimní vztahy, práva na volbu oblečení, vzdělávání, podpory v oblasti práv, zájmů a jiných oblastí autonomie klienta.

Personální charakteristiky se týkají všech uvedených služeb. V rámci těchto charakteristik jsou určena kritéria pro výběr a přijímání pracovníků do přímé obslužné péče, zácvik pracovníků, vzdělávání, odborné vedení a supervizi. Dále jsou zde upraveny otázky komunikace mezi pracovníky, řízení a stylu řízení pracovníků, hodnocení, pracovní náplně, postupy pro rizikové situace a také postupy při vyřizování stížností pracovníků.

Charakteristiky procesu transformace platí pro všechny výše uvedené služby, poskytovatelé služeb jsou zavázáni respektovat tyto oblasti:

- ▶ Zvyšování povědomí o transformaci a humanizaci služby
- ▶ Řízení procesu
- ▶ Analýza na úrovni instituce
- ▶ Analýza na národní úrovni a úrovni kraje
- ▶ Návrh alternativních služeb
- ▶ Plánování přesunu zdrojů
- ▶ Příprava a přestěhování uživatelů
- ▶ Příprava a přesun zaměstnanců
- ▶ Logistika
- ▶ Monitorování a vyhodnocení

Zdroj: MPSV, 2009, s. 28

Poskytovatelé služeb, kteří jsou zapojeni do procesu transformace sociálních služeb, jsou povinni dodržovat výše zmíněné oblasti a jsou zavázáni aktivní účastí.

2.4.4 Transformace sociálních služeb

Od ledna 2013 do prosince 2015 byl Ministerstvem práce a sociálních věcí realizován projekt Transformace sociálních služeb. Projekt byl stejně jako jeho předchozí pilotní verze Podpora transformace sociálních služeb, financován z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost.

Do transformačního projektu bylo zapojeno 40 zařízení sociálních služeb. V rámci projektu bylo užito zkušeností z předchozího realizovaného pilotního projektu Podpora transformace sociálních služeb, který se stal zdrojem analýz, podkladů a metodické základny pro tento projekt.

Ačkoliv projekt transformace sociálních služeb byl programově již ukončen, jednotlivé poskytovatele čeká nejtěžší část procesu transformace a to samotný proces změny. Projekt transformace je koncipován jako pomoc či podpora v oblasti plánování této změny.

2.4.4.1 Transformace sociálních služeb a standardy kvality sociálních služeb

V kapitole 2.1 byla zmínka o standardech kvality sociálních služeb, jako o jednom z klíčových dokumentů pro proces humanizace, který je jedním z důležitých procesů v oblasti transformace sociálních služeb

Od 1.září 2012 do 31.října 2015 probíhala veřejná zakázka MPSV **Inovace systému kvality sociálních služeb**. Cílem tohoto projektu byla aktualizace rámce zajištění kvality vycházející z praktických zkušeností a politicko-právních reforem. Výstupem této zakázky jsou materiály pro nové standardy sociálních služeb, metodické příručky a jiné dokumenty související s kvalitou služeb.

Pro realizaci zakázky bylo využito také výstupů z jiných projektů MPSV, mezi které patří také Proces transformace sociálních služeb. Jako právní základna

zakázky posloužil zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb.

V rámci zakázky bylo vycházeno také z několika principů, které jsou silně transformační a proces transformace z nich přímo vychází, jedná se konkrétně o sociální začleňování a zaměřenost na člověka.

Z Inovace systémů kvality sociálních služeb vyplynulo, že stávající standardy kvality sociálních služeb nejsou zaměřeny na výstupy v oblasti kvality služby a současný systém standardů není nastaven tak, aby podporoval začleňování klientů sociálních služeb. Současné nastavení standardů kvality sociálních služeb **nevytváří podporující prostředí** pro proces transformace sociálních služeb. Prioritou ve změně standardů kvality sociálních služeb se proto do budoucna, na základě výsledků Inovace systémů kvality sociálních služeb, stává zvýšení orientace standardů kvality směrem ke klientovi a jeho sociálnímu začleňování.

2.4.5 Transformace sociálních služeb v zahraničí a příklady dobré praxe

Téma transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace není pouze tématem v oblasti České republiky. Od 60. let minulého století probíhal proces deinstitucionalizace sociálních služeb také v jiných státech EU, ale také například v oblasti USA.

Jak již bylo výše zmíněno, otázka deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb vychází z ekonomických, sociálních a kulturních potřeb a předpokladů jednotlivých států.

Jako příklady dobré praxe v oblasti transformace sociálních služeb jsou nejčastěji, v rámci EU uváděny státy jako jsou Velká Británie a Švédsko, kde transformace sociálních služeb byla podchycena zákony. Dalším státem, kde však nebyla transformace sociálních služeb ve smyslu rozpuštění velkokapacitních zařízení provedena, a to na základě politické moci bylo Německo.

Obecným trendem v rámci Evropské unie je pomoc a podpora osobám se zdravotním znevýhodněním, kdy je usilováno o co možná největší začlenění se a účast v oblasti běžného sociálního, ekonomického a kulturního života a jejich

zrovnoprávnění v těchto oblastech. Jednotlivé členské státy EU vychází z této obecné koncepce, nicméně reforma směřující k tomuto trendu je v působnosti konkrétních států.

V rámci mezinárodního zasedání *Právo žít v komunitě* (2006 - European Coalition for Community Living) v Bruselu, bylo zjištěno, že největší nevoli a odpor k transformaci sociálních služeb mají rodiny uživatelů služeb a **zaměstnanci** zařízení (MPSV, 2007 s. 11).

Ze zahraničních zkušeností vplynulo, že nejefektivnějším způsobem je v současné situaci transformace pobytových služeb ústavního typu na služby chráněného bydlení nebo podporovaného bydlení. Podle evropských zkušeností lze podmínky života uživatelů v běžném sociálním prostředí, pokud vycházíme z idey transformace ústavů do chráněného bydlení či podporovaného bydlení, shrnout do několika bodů:

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

Zdroj: MPSV, 2007, s. 12

2.5 Průběh transformace sociálních služeb

Zapojení poskytovatelů sociálních služeb do transformace sociálních služeb je časově a administrativně náročnou aktivitou. Poskytovatel je zodpovědným za realizaci klíčových aktivit a tvorbu dokumentů, které vytváří komplexní plán transformace ústavu.

Transformace v organizaci probíhá v několika **fázích**⁷, které lze chronologicky rozdělit jako:

- ▶ Zahájení transformace (*Rozhodnutí o transformaci*)
- ▶ Příprava transformace (*Plán přípravy transformace, Popis ústavu, Koncept podpory v komunitě, Plán podpory v komunitě*)
- ▶ Realizace transformace (*Plán realizace transformace*)
- ▶ Ukončení transformace (*Zpráva o transformaci*)

V těchto fázích jsou realizovány činnosti zaměřené na podporu klientů, okolí sociální služby, organizování sociální služby a na řízení procesu transformace.

V rámci transformace je důležitým faktorem definování **zadavatele** a **poskytovatele** a jejich rolí v tomto procesu. Realizátory transformace jsou zadavatel spolu s poskytovatelem. Poskytovatel je odpovědnou osobou za proces transformace a jeho výsledek.

2.5.1 Fáze zahájení

V této fázi poskytovatel spolu se zadavatelem definují rozsah transformace. Klíčovou aktivitou pro tuto fázi je primárně předání informací klientům, veřejnosti a personálu o tom, že se zařízení bude transformovat. Dalšími aktivitami v rámci zahájení transformace je odhad rozsahu transformace v oblasti podpory uživatele a návaznosti a další dostupné služby, odhad finančních nákladů na transformaci a na služby po ukončení procesu transformace. Na základě odhadu je vypracován následně dokument Rozhodnutí o transformaci ústavu.

Klíčové dokumenty

Ve fázi **zahájení** je navrhovatelem procesu transformace poskytovatel, který vypracovává dokument **Rozhodnutí o transformaci ústavu**, tento dokument předkládá zadavateli služeb ke schválení. Rozhodnutí o transformaci ústavů je základním dokumentem v oblasti zahájení transformace, obsahuje

⁷ V závorkách jsou uvedeny pro přehlednost klíčové dokumenty pro jednotlivé fáze procesu transformace.

odhadné informace o plánovaném rozsahu transformace služeb, nákladech na službu, způsobu financování přípravné fáze transformace a definuje odpovědné osoby. Důležitou součástí Rozhodnutí o transformaci je stop stav v oblasti přijímání nových klientů, pokud je poskytovatel zapojen do transformace sociálních služeb - nesmí přijímat do služeb nové klienty. Jedním z výstupů Rozhodnutí o transformaci je **veřejný závazek** poskytovatele k transformaci služeb. V případě, že je dokument Rozhodnutí o transformaci schválen zadavatelem, nastává fáze **přípravy** transformace.

2.5.2 Fáze přípravy

Přípravná fáze procesu transformace je z velké části orientována na klienta. Klíčovými aktivitami této fáze je zhodnocení míry podpory klienta a zjištění dostupnosti takové podpory v komunitě. V případě, že potřebná služba v komunitě dostupná není, je možné v této fázi navrhnout popis služby, která by podporu zajistila.

V přípravné fázi se konkrétněji jedná o aktivity zaměřené na vyhodnocení podpory uživatele, individuální plánování, analýzu poptávky po sociálních službách v kraji či regionu, analýzu dostupného bydlení a navázání spolupráce s komunitními službami, které mohou sloužit jako podpůrné v procesu transformace konkrétní organizace.

Dochází také k aktualizaci organizačních dokumentů, jednou z klíčových aktivit je personální analýza ústavu a vzdělávání pracovníků. V rámci personální analýzy je také uvažováno o budoucím počtu personálu v nových službách a jeho zajištění. V neposlední řadě jsou v rámci přípravné fáze vypracovávány materiály pro finanční zajištění a je zhodnocena technická vybavenost poskytovatele a nutnost změny vybavenosti.

Je stanoven takzvaný **transformační tým** pro konkrétní organizaci, tento tým je možno sestavit z externích i interních pracovníků. Tento tým pracuje na jednotlivých svěřených úkolech v procesu transformace (např. dohlíží na proces na odděleních, vypracovává dokumenty a hodnotí je, organizuje proces vzdělávání atp.).

Klíčové dokumenty

V této fázi poskytovatel informuje o zahájení transformace a vytváří **Plán přípravy transformace**, tento plán popisuje, co bude kdy, kým a za jakých podmínek připraveno, obsahuje i finanční zajištění. Plán přípravy transformace se sestává z několika dokumentů⁸ popisujících přehled činností, personálního a finančního zajištění. Plán přípravy transformace musí být schválen statutárním zástupcem, dále je postoupen zadavateli k připomínkování a schválení.

Ve fázi přípravy transformace je rovněž realizován dokument Popis ústavu, který musí být rovněž schválen statutárním zástupcem a je následně předán zadavateli k projednání a připomínkování. Poskytovatel v této fázi rovněž vypracovává Koncept podpory v komunitě a Plán podpory v komunitě, které jsou po vypracování předány ke schválení zadavateli. Koncept podpory v komunitě předběžně popisuje koncepci a představu o tom, jakým způsobem budou služby poskytovány klientům po přechodu do komunitní služby. Dokument zohledňuje lokální možnosti, nezbytnou míru podpory uživatelů, reflektuje jejich cíle, přání a požadavky.

Plán podpory v komunitě je návazným dokumentem na Koncept podpory v komunitě, je konkrétnější a nastiňuje a definuje, jak bude podpora uživatelům poskytována s ohledem na využití stávajících zdrojů a komunitních služeb. V rámci Plánu podpory v komunitě může být také vydefinována nová služba, a to zejména v případech, kdy se stávající komunitní služby projeví jako nevhodné pro podporu konkrétních uživatelů. Na základě těchto dvou dokumentů zadavatel dále koordinuje zajištění komunitních služeb, a to i těch potencionálních.

2.5.3 Fáze realizace

Realizační fáze procesu transformace je orientována na přechod klientů z ústavu do běžného prostředí. V rámci individuálního plánování je vyhodnocována a podporována klientova připravenost na přechod do komunitní služby. Součástí vyhodnocování a podpory je také stanovení rizik transformace ve směru ke klientovi a hledání způsobů předcházení a odstranění, dále jsou

⁸ Dokumenty Plánu přípravy transformace - Harmonogram činností přípravy transformace, Přehled lidí a organizací důležitých pro dosažení změny, Plán komunikace, Plán řízení kvality, Plán nákupů, Přehled potřeby zdrojů v čase, Položkový rozpočet, Přehled zdrojů financování, Cashflow, Plán řízení rizik

monitorovány změny v životě klientů v souvislosti se změnami, které transformace přinesla a nese.

Organizačně fáze realizace přináší změny v oblasti personální podpory služeb, vzdělávání pracovníků a zajištění nové služby, pokud byla v předchozích fázích poskytovatelem a zadavatelem vyhodnocena jako žádoucí. Organizačně je toto naplněno nastavováním nových smluv o poskytování služeb, zajištěním služeb klientům v komunitě (byty, chráněná bydlení, osobní asistence apod.), registrací nových služeb a zajištěním finančních prostředků pro nové služby. Celá fáze realizace vyžaduje také kontrolní činnost nad tímto procesem a nad plněním jednotlivých úkolů.

Klíčové dokumenty

Ve fázi **realizace** poskytovatel vypracovává dokument **Plán realizace transformace**, který předává ke schválení statutárním zástupci a dále zadavateli. Plán realizace transformace navazuje na dokument Plán podpory v komunitě, který byl vypracován poskytovatelem v rámci přípravné fáze a obsahuje celou škálu dokumentů, které jsou téměř identické s dokumenty Plánů přípravy transformace. Zahrnuje všechny dokumenty a plány, které jsou nezbytné pro fázi realizaci transformace.

2.5.4 Fáze ukončení

Poslední fáze transformace je zahájena po přechodu klientů do běžného prostředí. Klíčovou aktivitou této fáze je vyhodnocení procesu transformace

Klíčové dokumenty

Fáze **ukončení** ukládá poskytovateli povinnost vytvořit konečnou Zprávu o transformaci, kterou schvaluje statutární zástupce a je předána dále zadavateli, který tuto zprávu projednává. Zpráva o transformaci je vypracována v období od sedmi až devíti měsíců po přechodu z ústavu do komunitních služeb. Jejím obsahem je popis procesu transformace a jeho zhodnocení, dále analýza finančních nákladů, personálního zajištění a podpory, která byla uživatelům poskytnuta.

EMPIRICKÉ ZRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1 VÝZKUMNÝ PROJEKT

Pro realizaci empirické části předložené práce byl proveden empirický výzkum, jako metoda byla použita metoda *dotazování*, konkrétně *polostrukturované interview*.

Součástí empirického zpracování problému je také analýza procesu transformace ve vybraném zařízení na základě *analýzy spisové dokumentace*, tato metoda byla dodatečně zvolena. Při realizaci interview byly objeveny momenty, které vyžadovaly obsáhlejší ponoření se do problematiky transformace sociálních služeb ve vybraném zařízení, ověření a doplnění, z tohoto důvodu byla dodatečně zvolena další metoda výzkumu, která nebyla původně uvedena v Zadání diplomové práce.

Klíčovou institucí pro výběr respondentů a uskutečnění sběru dat byl Jedličkův ústav, příspěvková organizace v Liberci, Domov pro osoby se zdravotním postižením Dům E. Vzhledem k náročnosti zvolené metody byl výzkumný vzorek stanoven na 10 respondentů.

1.1 Formulace výzkumného problému

Autorka práce vycházela pro realizaci výzkumu primárně z existujících materiálů, které vznikly pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí, konkrétně Národního centra podpory transformace sociálních služeb.

Pro realizaci diplomové práce byly použity zpracované materiály Brathové a Macha (2012), zabývající se problematikou rizik transformace sociálních služeb, z důvodu přímé vazby na historický proces transformace sociálních služeb. Dalším důvodem použití těchto materiálů bylo jejich soudobé používání v rámci projektu Transformace sociálních služeb⁹. Autorka práce použila tyto materiály vzhledem k podobnému cíli a problematice výzkumu, na jejichž základě byla stanovena základní taxonomie rizik souvisejících s procesem transformace.

⁹ V současné době nemá Jedličkův ústav, příspěvková organizace tato rizika definována!

Jedná se o manuály a metodické příručky, které analyzovaly rizika procesu transformace na základě realizovaného pilotního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb, v letech 2009 – 2013. Dne 31.12.2011 byl Národním centrem podpory transformace sociálních služeb vydán *Registr rizik (nástroj pro řízení rizik)* více viz kapitola 2.4.2.1 *Rizika transformace*.

Dalším dokumentem analyzujícím rizika procesu transformace sociálních služeb, a tedy dalším východiskem výzkumu, je dokument ze dne 23.4.2012 *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení*, více viz kapitola 2.4.2.1 *Rizika transformace*.

Jako výzkumný problém, vzhledem k zadání diplomové práce by měla být problematika procesu transformace a zjištění všech rizik. Avšak vzhledem k šířce definovaných rizik v Registru rizik transformace a rozsahu diplomové práce, bylo vycházeno při realizaci výzkumu primárně z rizik personálních, které jsou v těchto dokumentech definovány jako:

- ▶ *Obavy zaměstnanců z „nového“*
- ▶ *Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci - odpovědnost za uživatele, za škodu*
- ▶ *Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují)*
- ▶ *Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách*
- ▶ *Neschopnost či neochota zaměstnanců zvládnout nové pracovní podmínky*

Zdroj: Brathová, Mach (2012)

V rámci analýzy personálních rizik (*Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, 2012, s. 41*) byly vyhodnoceny jako nejrizikovější oblasti obavy zaměstnanců z nového, špatný odhad v oblasti možností a schopností uživatelů a nedostatečná znalost v oblasti odpovědnosti za chování uživatelů.

Výzkumným problémem jsou tedy, z důvodu rozsahu práce, personální rizika procesu transformace sociálních služeb. Hlavní výzkumná otázka a dílčí výzkumné otázky jsou uvedeny v samostatné kapitole 1.3 Výzkumné otázky.

1.2 Cíle

Vzhledem k zadání diplomové práce byl stanoven cíl, jaká jsou rizika procesu transformace u konkrétního zařízení.

1) Cílem diplomové práce je zjistit, jaká jsou rizika procesu transformace v konkrétním zařízení.

Vzhledem k šířce tématu a velkému počtu rizik stanovených v Registru rizik, ze kterého bylo vycházeno při realizaci práce, a vzhledem k osobní profesní zkušenosti autorky ve vybraném zařízení byl stanoven další dílčí cíl práce. Dílčí cíl byl stanoven na základě teoretického zpracování rizik a studia dokumentů, kdy bylo zjištěno, že rizika procesu transformace jsou obsáhlým tématem a nebylo by proto možné je zpracovat všechna v diplomové práci. Na základě osobních zkušeností autorky byla personální rizika procesu transformace vyhodnocena jako nejaktuálnější pro vybranou organizaci a nejvíce vhodná ke zpracování v rámci prostředí výzkumu.

a) Dílčím cílem práce je zjistit, jaká jsou personální rizika procesu transformace v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci.

1.3 Výzkumné otázky

Na základě předchozího teoretického zpracování problematiky rizik transformace byla stanovena jako hlavní výzkumná otázka: *Jaká jsou rizika procesu transformace?*. Ze zjištěných skutečností¹⁰ vyplývá, že rizik procesu transformace je několik a zanalyzování všech by nebyl úkol vhodný pro diplomovou práci, z důvodu velkého rozsahu. Ze zjištěných rizik byla vybrána oblast personální. Dílčí výzkumnou otázkou byla stanovena: *Jaká jsou personální rizika procesu transformace v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci?* Na základě zpracování jednotlivých témat personálních rizik byly stanoveny znaky sloužící k operacionalizaci dat a ke stanovení dalších dílčích výzkumných otázek

¹⁰ Na základě analýzy dokumentů transformace – Registr rizik transformace a Nástroj pro řízení rizik transformace.

směřujících k jednotlivým kategoriím personálních rizik. Celá struktura výzkumných otázek je znázorněna následovně:

1. Jaká jsou rizika procesu transformace?

1.1. Jaká jsou personální rizika procesu transformace v Jedličkově ústavu v Liberci, p.o.?

1.1.1. Jaké jsou příčiny rizika obav z nového u personálu?

1.1.2. Jaké jsou příčiny rizika neznalosti právní odpovědnosti a právních norem vůči uživateli?

1.1.3. Jaké jsou příčiny rizika špatného odhadnutí schopností a možností uživatelů?

1.1.4. Jaké jsou příčiny rizika odporu personálu vůči změnám?

1.1.5. Jaké jsou příčiny rizika zvýšené zátěže u zaměstnanců?

1.4 Metodika výzkumu

K realizaci výzkumu bylo užito kvalitativních výzkumných technik, konkrétněji technik dotazování, přesněji polostrukturovaného interview a obsahové analýzy spisové dokumentace.

Kvalitativní výzkumné techniky jsou charakteristické relativně malým množstvím respondentů, snahou těchto technik je porozumění náhledu na situaci respondenta a možnost hloubkovému porozumění zkoumané problematice. Kvalitativní výzkum je charakteristický také svou obtížnou opakovatelností, je zde nízká úroveň reliability. Získaná data jsou minimálně standardizovaná a zaručují vyšší validitu neboli platnost zjištěných výsledků směrem ke zkoumanému tématu (Hendl, 2005, s. 50-55). V předložené práci může být validita dat zkreslena na základě subjektivních postojů a profesních zkušeností autorky v organizaci a směrem k tématu transformace v tomto zařízení.

V předložené práci byla pro výzkum primárně použita technika polostrukturovaného interview. Jedná se o kvalitativní výzkumnou techniku. Interview je dle Gavory (2000, s.110) výzkumnou technikou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i proniknout hlouběji do postojů a motivů respondentů.

První fází strukturovaného interview je takzvaný raport, jehož náplní je navázání přátelského vztahu výzkumníka s respondentem. V rámci diplomové

práce byla fáze raportu naplněna již dříve, a to z důvodu dřívějšího navázání kontaktu autorky s respondenty.

Polostrukturované interview je charakteristické rámcem a formulací otázek na které se výzkumník táže, u odpovědi respondenta je předem dána možnost odpovědi na kterou je však dále výzkumníkem dotazováno. Zvolené typy otázek se blíží nestrukturovanému interview. Technika polostrukturovaného interview byla zvolena z důvodu charakteristických oblastí zkoumaného tématu. Technika rozhovoru byla zvolena z důvodu explorativního potenciálu a pro specifické vlastnosti¹¹.

Při realizaci výzkumu byly zjištěny slabé stránky, které bylo dle subjektivního úsudku autorky vhodné doplnit další technikou výzkumu, a to obsahovou analýzou spisové dokumentace. Analýza dokumentace je výzkumným přístupem užívaným v kvalitativním i kvantitativním výzkumu. Pro realizaci obsahové analýzy byly vybrány interní personální a organizační dokumenty Jedličkova ústavu v Liberci a dokumenty které byly vypracovávány v letech 2013 - 2016 v rámci projektu Transformace sociálních služeb.

K realizaci empirické části diplomové práce byla primárně užitá technika polostrukturovaného interview. Výhodiskem pro stanovení jednotlivých okruhů a otázek rozhovoru byla personální rizika zanalyzovaná na základě Registru rizik. Jednotlivé otázky rozhovoru byly kladeny ve skupinách, dle konkrétních rizik a byly stanoveny v souladu s definovanými příčinami rizik (viz Příloha č. 2 Otázky interview a Příloha č. 3 Registr rizik - personální rizika).

Otázky rozhovoru byly rozděleny do pěti logických celků, dle definovaných rizik. V úvodní části se nachází hlavička, na kterou byli respondenti tázáni před zahájením interview.

Úvodní část rozhovoru byla věnována představám pracovníků o procesu transformace a jejím úkolem bylo zjistit, zda respondenti mají o procesu transformace povědomí.

¹¹Transformace sociálních služeb je náročné a široké téma zahrnující mnoho aspektů. Vzhledem k tomu, že v rámci organizace neprobíhala dosud žádná šetření podobného zaměření, nebylo možné odhadnout například schopnost pracovníků porozumět pojmu transformace a oblastem, kterým byla věnována pozornost v rámci rozhovoru.

Otázky mimo úvodní část rozhovoru byly děleny do pěti okruhů o četnosti dvě až pět otázek. Jednotlivé otázky vycházely z příčin rizik uvedených v Registru rizik transformace (Příloha č.3 Registr rizik). V rámci interview byly vybrány¹² pouze některé příčiny na základě subjektivního úsudku autorky práce, na základě vhodnosti a aplikovatelnosti ve formě otázek směrem k personálu.

Ve vstupní části pohovoru byli respondenti seznámeni s účelem prováděného výzkumu a s podmínkami, jako je například informovaný souhlas¹³ (viz Příloha č. 1 Informovaný souhlas). Ve vstupní části rozhovoru byli pracovníci tázáni na základní údaje (viz Příloha č. 2: Otázky rozhovoru). Úvodní část rozhovoru byla zaměřena na představy pracovníků o procesu transformace sociálních služeb a na zjištění jejich postojů vůči probíhajícímu procesu v Jedličkově ústavu, příspěvkové organizace v Liberci.

Při samotné realizaci interview byli respondenti tázáni na jednotlivé otázky z okruhů. Pokud nebyly otázky dostatečně, z pohledu autorky diplomové práce, zodpovězeny, byly kladeny doplňující otázky tak, aby byl respondent nasměrován do oblasti, která byla zamýšlena. Na konci interview byl respondent vyzván, zda se chce k tématu dodatečně vyjádřit. Závěrem interview bylo poděkování za ochotnou spolupráci a poskytnutý čas.

Jednotlivé rozhovory byly zaznamenávány jako zvukový materiál, ke kterému respondenti vyslovili souhlas. Tento způsob záznamu byl zvolen z důvodu největší přesnosti při dodatečném zpracovávání dat. Dále byly při rozhovorech zaznamenávány informace např. o nápadných neverbálních projevech respondentů.

Prvotním počinem pro zpracování dat byla redigovaná **transkripce**, jež byla převedena do spisovného jazyka a očištěna od chyb ve větné skladbě pro větší srozumitelnost textu.

Při zpracování dat bylo vycházeno ze systému analýzy kvalitativních dat Milese a Hubermanna (in Miovský, 2006, s.212-220), postup analýzy dat dle

¹² V registru rizik je stanoveno šest personálních rizik, proces transformace Jedličkova ústavu nebyl dosud kompletně dokončen a nedošlo ještě k přesunu uživatelů do komunitních služeb. Šesté riziko personálních rizik je vázáno na realizovaný přesun klientů do komunity, z tohoto důvodu nebylo toto riziko v rámci otázek zpracováno a bylo autorkou subjektivně vyhodnoceno jako nevhodné pro zpracování a zapojení do otázek polosturkturovaného interview.

¹³ Jednotlivé informované souhlasy, které byly respondenty podepsány nejsou v práci zařazeny z etického důvodu (podpis, jméno).

těchto autorů zahrnuje kódování, archivaci kódovaných dat, komentování a doplňování dat, vyvozování závěrů a verifikace¹⁴.

Na základě informací převedených metodou transkripce do textové formy byla provedena **redukce dat** a její rozdělení do **kategoriálních systémů** dle Registru rizik. Předmětem klasifikace jsou jednotlivá rizika uvedená v Registru, ke kterým byly směřovány jednotlivé otázky. Jednotlivé příčiny rizik posloužily pro zpracování dat jako šablony pro kódy, na základě jichž byla data řazena do jednotlivých kategorií. *Proces kódování je de facto procesem identifikace a systematického označování významových celků dle vytvořených kritérií* (Miovský, s. 220). Systém kategorií a kódů byl stanoven následovně:

Tabulka 2 Kategorie, kódy a příčiny, Zdroj: Registr rizik transformace, 2012¹⁵

KATEGORIE	KÓDY	PŘÍČINY dle taxonomie rizik ¹⁶
1. KATEGORIE Obavy zaměstnanců z „nového“	1. A OBAVA (z nového)	1. Přirozené obava člověka z nového
	1. B INFORMACE (nejsou podávány včas)	2. Nedostatek informací nebo informace nejsou podány včas – zaměstnanci se dozvědí, jak bude probíhat transformace z jiných zdrojů
	1. C FÁMY	3. Fámy a nepravdivé informace
	1. D ABSENCE VZDĚLÁNÍ	4. Absence vzdělání
	1. E PARTICIPACE	5. Zaměstnanci se nemohou na procesu participovat, ale jsou pouze vykonavateli pokynů svých vedoucích
	1. F ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ	6. Obavy ze ztráty zaměstnání
2. KATEGORIE Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu	2. A NEZNALOST PRÁVA A INFORMACÍ	1. Nedostatečná znalost právního rámce, nedostatečné informace pro zaměstnance (absence školení, informačních schůzek o postupech,...)
	2. B Obecné ZPRACOVÁNÍ NOREM	2. Nedostatečné nebo obecné zpracování vnitřních pravidel a postupů poskytování sociální služby (postupu pracovníků) v organizaci
	2. C ODPOVĚDNOST	3. Obavy z nové odpovědnosti (občanskoprávní, trestní, ...)

¹⁴ Posledními fázemi jsou dále budování teorie a grafické mapování teorie, poslední dva body jsou pro účel výzkumu v rámci diplomové práce nerelevantní, proto k nim nebude přistoupeno.

¹⁵ Kategorie v tabulce byly vytvořeny na základě zjištěných personálních rizik uvedených v Registru rizik. Jednotlivé kódy byly vytvořeny autorkou práce na základě operacionalizace při vyhodnocování jednotlivých rozhovorů. Indikátory pro rozpoznání jednotlivých kódů jsou dále příčiny, které byly definovány v Registru rizik transformace.

¹⁶ *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, 2012*

3. KATEGORIE Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují)	3. A PŘÍPRAVA	1. Zaměstnanci si myslí, že uživatele lze připravit na všechny situace (bez rizika)
	3. B LIMITY uživatelů	2. Zaměstnanci nerespektují limity uživatele - zaměstnanci chtějí, aby uživatelé zvládli všechno
	3. C NEDŮVĚRA/NEZKUŠENOST	3. Zaměstnanci nevěří uživatelům, že změnu zvládnou nebo nemají zkušenost, že to mohou zvládnout (nikdy se s tím nesetkali - absence zkušenosti)
	3. D NEMÁ PŘÍNOS (vysoká míra podpory)	4. Přesvědčení zaměstnanců, že transformační proces nemá přínos pro osoby s vysokou mírou podpory
	3. E NE BĚŽNÝ ZPŮSOB ŽIVOTA	5. Zaměstnanci nevztahují způsob života uživatelů k běžnému způsobu života
	3. F PŘÍPRAVA	6. Neadekvátní příprava uživatele (jak časově, tak množstvím a intenzitou jednotlivých kroků přípravy) jeho schopnostem a možnostem - neadekvátní nebo nedostatečné zmapování situace
4. KATEGORIE Odpor některého personálu vůči změnám	4. A ZMĚNA	1. Strach ze změny a případné nekompetentnosti v nových službách
	4. B ZVYK	2. Zvyk zaměstnanců
	4. C ZÁJEM (uživatel)	3. Zaměstnanci nejsou v práci na podporu uživatelů, ale pouze pro svou "obživu" a nesledují zájem uživatelů
	4. D NENÍ PŘÍNOS	4. Zaměstnanci nevědí, co změny přinesou nebo změnám, které mohou nastat, nevěří
	4. E NE-VZDĚLÁNÍ	5. Zaměstnanci nejsou vzdělávání
	4. F NE-ZKUŠENOST	6. Zaměstnanci nemají zkušenost ("nikdy to neviděli") - např. chybí možnost návštěvy již takto fungujícího poskytovatele, chybí možnost si to vyzkoušet
	4. G NE-INFORMACE	7. Nedostatek informací nebo mnoho nepřesných informací
	4. H NE-LOKALIZACE	8. Strach ze změny lokalizace služby (strach ze ztráty zaměstnání, dopravní dostupnost, dojíždění do nových služeb...)
5. KATEGORIE Zvýšená zátěž (stres) u	5. A NÁCVIK/PŘÍPRAVA	1. Nedostatečná příprava a nácvik nových situací

zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách	5. B PODPORA VEDENÍ	2. Nedostatečná podpora zaměstnanců ze strany managementu - nedostatek informací, jak to má probíhat
	5. C OČEKÁVÁNÍ	3. Přehnané očekávání a nároky zaměstnanců
	5. D NAPLÁNOVÁNÍ	5. Nenaplánování procesu nebo nedostatek času při plnění úkolů

V jednotlivých textových dokumentech byly hledány jednotlivé kódy (bylo užito otevřeného kódování), které byly dále propojovány, identifikovány a přiřazovány do jednotlivých kategorií. Výsledky a výstupy byly potom zpracovány do tabulek pro větší přehlednost a byly doplněny citacemi respondentů a komentáři pro lepší upřesnění analýzy (viz kapitola 2.3 Analýza interview).

1.5 Charakteristika výzkumného souboru

Základním výzkumným souborem jsou pracovníci v sociálních službách v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci.

Výběrový soubor reprezentují pracovníci v sociálních službách v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci, kde probíhá proces transformace sociálních služeb. Výběr respondentů probíhal záměrně na základě struktury zaměstnanců organizace (pracovníci v sociálních službách)¹⁷.

Pro realizaci výzkumu byl počátečně, na základě účelu diplomové práce vybrán 1 respondent - pracovník v sociálních službách z oddělení Domova pro osoby se zdravotním postižením, Domu E. Toto konkrétní pracoviště bylo zvoleno z důvodu plánovaných transformačních změn v organizaci, nejvíce se tohoto oddělení tyto změny týkají. Konečná skladba respondentů byla vybrána na základě metody sněhové koule, tedy na základě referencí respondentů. Celkový počet respondentů čítal 10 pracovníků v sociálních službách pracujících v DOZP Domě E v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci. Konečné číslo respondentů bylo zvoleno z důvodu užití kvalitativní výzkumné techniky.

¹⁷ Autorka předložené práce vycházela z analýzy interní spisové dokumentace organizace, konkrétně organogramu.

2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

2.1 Charakteristika prostředí organizace

Výzkum byl prováděn v rámci organizace Jedličkův ústav, příspěvková organizace v Liberci. Organizace byla zvolena na základě dřívějších pracovních zkušeností autorky v tomto ústavu.

Popis celé organizace je uveden v teoretické části předložené práce, v kapitole 1.4.1 *Jedličkův ústav, příspěvková organizace*. Konkrétně bylo šetření prováděno v rámci Domova pro osoby se zdravotním postižením Dům E, cílovou skupinou poskytované služby jsou osoby s kombinovaným a tělesným postižením, kapacita služby je 25 uživatelů. Personálně je služba zajištěna celkem 24,15 úvazky.

Tabulka 3 Personální zajištění DOZP Dům E, Zdroj: Interní materiály Jedličkova ústavu, p.o. v Liberci

Personální zajištění DOZP Dům E (počet/úvazek)					
Celkem	Z toho				
	PSS ¹⁸	Sociální pracovníci	Zdravotní sestry	Pedagogičtí pracovníci	Ostatní
24,15	23/22,31	2/0,31	6/1,22	2/0,31	19/0

V rámci Domova pro osoby se zdravotním postižením Dům E je poskytována služby dle § 48, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V rámci tohoto Domu jsou poskytovány služby individuálního bydlení¹⁹ a skupinového bydlení²⁰. Pracovníci v sociálních službách jsou rozděleni dle typu bydlení na pracovníky individuálního bydlení a skupinového bydlení.

¹⁸ PSS – pracovník v sociálních službách

¹⁹ Individuální bydlení – nebo-li „návčikové bydlení“ je služba, poskytovaná osobám starším 18 let a je koncipována jako příprava na budoucí život v běžném sociálním prostředí, uživatel je podporován v oblastech sebeobslužných činností a sociálních návyků, kapacita individuálních bytů je 1-2 uživatelé na jeden byt.

²⁰ Skupinové bydlení – je služba, která uživateli umožňuje, v rámci pobytové služby, žít život srovnatelný se životem vrstevníků v co největší míře, prostředí v němž je služba poskytována je navrženo jako domácnost s vlastním sociálním zázemím, kuchyní, obývacím a dvěma pokoji pro uživatele, u uživatelů se ve službě střídají dvě pracovnice denní služby, sami pracovníci používají pro skupinové bydlení často termín „rodinka“.

Oblasti podpory jsou hlavně nácvik sociálních dovedností, sebeobslužných činností, motivace v oblasti sebeprosazení uživatelů a spolupráce s dalšími poskytovateli sociálních služeb²¹.

Budova domova pro osoby se zdravotním postižením Dům E se nachází v centrálním areálu Jedličkova ústavu, příspěvkové organizace. Jedná se o samostatnou volně stojící 4 podlažní budovu s 3 mezipatry a suterénem. Ve 4 podlažích se nachází byty pro skupinové bydlení, v mezipatrech dále 6 bytů pro individuální bydlení. Součástí budovy je také zázemí pro personál, knihovna, klubovna, čajovna, kterou využívají také ostatní uživatelé Jedličkova ústavu, p.o. a pobočka firmy Help-centrum²².

2.2 Analýza spisové dokumentace

Předmětem analýzy spisové dokumentace byly dokumenty týkající se problematiky transformace sociálních služeb, které byly vypracovány v Jedličkově ústavu, příspěvkové organizaci v období od roku 2013 do roku 2016. Jednalo se o písemně zpracované:

- ▶ Dokumenty personální povahy – osobní složky respondentů, zaměřeno na vzdělávání personálu v procesu transformace sociálních služeb.
- ▶ Transformační plán organizace.
- ▶ Dílčí dokumenty transformace sociálních služeb dle metodiky MPSV (více viz kapitola 2.5 Průběh transformace sociálních služeb).

Do procesu přípravy dokumentů transformace Jedličkova ústavu, příspěvkové organizace byli zapojeni pouze členové manažerského personálu. Transformační tým organizace byl sestaven z vedoucích pracovníků a zástupců vedoucích pracovníků ze všech Domů²³ v Jedličkově ústavu, dále vedoucí zdravotních služeb, vedoucí ambulantních služeb, vedoucí sociálních služeb, vedoucí sociální pracovnice, vedoucí ekonomicko-technických služeb organizace a projektové manažerky. Jednotlivé dokumenty vytvořené v rámci transformace byly vytvářeny v této skupině pracovníků. Do procesu přípravy dokumentů nebyli

²¹ Návaznost na další sociální služby, například chráněné dílny, služby osobní asistence, pečovatelská služba a podobně.

²² Prodejna kompenzačních pomůcek – pronajatý prostor.

²³ DOZP – Dům E, Dům B, Dům H, Dům C, TS Dům F

zapojení pracovníci z řad přímé péče, tedy pracovníci v sociálních službách a vychovatelé.

V průběhu celého procesu přípravy transformace byly realizovány dvě informační schůzky managementu s pracovníky v sociálních službách, byla také realizována jedna informační schůzka managementu s rodiči, zákonnými zástupci a opatrovníky uživatelů.

Na počátku procesu přípravy bylo transformačním týmem vydefinováno jako oddělení vybrané k transformaci DOZP Dům B. V průběhu procesu přípravy bylo toto rozhodnutí změněno a bylo vydefinováno jako oddělení vybrané k transformaci služeb DOZP Dům E.

Transformace a humanizace služeb Jedličkova ústavu, se bude do roku 2025 týkat všech domovů pro osoby se zdravotním postižením a také týdenního stacionáře, které provozuje Jedličkův ústav. Od 1.1.2016 došlo ke sloučení čtyř domovů pro osoby se zdravotním postižením, dílčí Domy již nemají samostatnou registraci, ale jsou registrovány pod jednou službou, ačkoliv fyzicky a fakticky se jedná o oddělení, která jsou separována.

V současné době je v rámci projektu transformace počítáno s 86 klienty pobytových služeb. Z dokumentů týkajících se plánovaného snižování kapacity pobytových služeb vyplývá postupné snižování kapacity na 51 uživatelů pobytových služeb v roce 2020, a dále finálních 46 uživatelů pobytových služeb v roce 2025.

V současné době existuje v rámci Jedličkova ústavu, příspěvkové organizace pět oddělení, kde jsou poskytovány služby pobytového typu. Ve finální podobě je uvažováno a plánováno o zachování třech oddělení a snížení jejich kapacity na rozmezí 10-18 uživatelů. Úplně zaniknou služby – Týdenní stacionář Dům F a Domov pro osoby se zdravotním postižením Dům B, jehož prostor byl usnesen jako nevyhovující k poskytování služeb pro osoby s tělesným či kombinovaným hendikepem. Domov pro osoby se zdravotním postižením Dům B je v současné době služba, která je poskytována převážně pro osoby s vysokou mírou podpory, v budoucnosti budou tyto služby poskytovány na místech domovů pro osoby se zdravotním postižením Domů E a F.

Součástí uvažovaných změn je také udržení kapacity ambulantních služeb a zvýšení kapacity služeb odlehčovacích. Ve fázi realizace transformačních změn je součástí vize Jedličkova ústavu také registrace nové služby osobní asistence, která bude podporovat a poskytovat nepřetržité služby osobám, které opustí některý z domovů pro osoby se zdravotním postižením, které provozuje Jedličkův ústav, p.o v Liberci. V průběhu následujících pěti let je předpokládán počet 11 osob, kterým budou poskytovány terénní služby osobní asistence. Služby osobní asistence by měly být, dle vedení organizace registrovány v horizontu dvou let (2016-2018).

Domov pro osoby se zdravotním postižením Dům E má v současné době kapacitu 25 uživatelů, v roce 2020 je plánováno snížení kapacity tohoto oddělení na 18 uživatelů, která bude takto udržena i ve své finální podobě v roce 2025. Ve finální podobě služby je uvažováno o uchování její podoby v identické formě. Domov pro osoby se zdravotním postižením Dům E bude služba pobytového typu o kapacitě 18 uživatelů, kteří budou obývat objekt ve třech skupinových domácnostech pro 11 osob a v šesti individuálních domácnostech pro 7 osob. Do roku 2020 je plánován přesun sedmi uživatelů DOZP Dům E do vlastního bydlení či do chráněného bydlení jiného poskytovatele služeb.

Cílová skupina poskytovaných služeb Jedličkova ústavu bude zachována v plné šíři. Není předpokládána výstavba nových objektů, pro služby budou využity objekty stávajících a bude využito zdrojů a možností služeb v komunitě.

V rámci plánu transformace byla provedena SWOT analýza²⁴, organizace sama spatřuje své silné stránky s ohledem na transformaci sociálních služeb v tradici a historii ústavu, dále v umístění služeb, dobrovolnickou činnost, kvalifikovaný personál, který je vzděláván a zkušený management. Nedostatky z pohledu managementu organizace byly vydefinovány jako trauma z přestěhování do jiného prostředí, riziko ztráty zaměstnance, snížená možnost kontroly pracovníků a nebezpečí rychlého vyhoření, nezájem pracovníků o změnu myšlení, přepečování klienta a fluktuace pracovníků. Jako příležitosti organizace vydefinovala dobrovolnické programy, návaznost na služby, spolupráci a využití zkušeností ze zařízení, kde transformace proběhla. Překážky a nedostatky v okolí služby organizace spatřuje v nenaplnění individuálních potřeb

²⁴ Zdroj: Vnitřní materiály Jedličkova ústavu, p.o. v Liberci

uživatelé pramenící z nedostatku pracovníků, nedostatek financí jak ze strany uživatelů, tak financování služby obecně, nízký respekt vůči autonomii klienta ze strany opatrovníků a rodičů a neadekvátní posuzování závislosti posudkovými lékaři.

V oblasti plánování přechodu zaměstnanců do nových typů služeb je nutná také příprava zaměstnanců na změnu. Sama organizace shrnuje plán přechodu do čtyř stěžejních kroků:

- ▶ Seznámení zaměstnanců s myšlenkou transformace v organizaci
- ▶ Průběžné informování o vývoji transformace
- ▶ Aktivní zapojení zaměstnanců do činností spojených s transformací
- ▶ Vzdělávání a podpora zaměstnanců

Krok: Aktivní zapojení zaměstnanců do činností spojených s transformací obsahuje několik dílčích kroků, jejichž obsahem je také **podíl na tvorbě transformačního plánu, podíl na práci transformačního týmu, spolupráce a plánování a zpětná vazba na transformaci.**²⁵

Krok: Vzdělávání a podpora zaměstnanců rovněž obsahuje několik dílčích kroků, jejichž obsahem je **vzdělávání zaměřené na podporu pracovníků v oblastech souvisejících se změnami**, rekvalifikace, sjednocení postupů pracovníků v celé organizaci a v neposlední řadě také supervize, koučink, **sdílení dobré praxe a stáže.**

Z analýzy personálních dokumentů bylo zjištěno, že v letech 2014 – 2015 byly realizovány pod záštitou Národního centra pro podporu transformace vzdělávací akce a kurzy, kterých se účastnili respondenti, tedy pracovníci DOZP Domu E. Všichni respondenti se neúčastnili všech vzdělávacích aktivit, ale byli účastníky pouze některých, například respondent X byl účastníkem na kurzu Komunikačních a psychosociálních kompetencí a respondent Y absolvoval vzdělávací kurz Etiky v sociální práci a Úvod do supervize a koučování v pomáhajících profesích. Konkrétně se jednalo o vzdělávací kurzy:

²⁵ Text je zvýrazněn záměrně, vzhledem k následující kapitole Analýza interview, je tato část transformačního plánu organizace velice důležitá ve vztahu k zjištěným faktům uvedeným v následující kapitole.

- ▶ Vytváření snadno srozumitelných psaných textů pro lidi s potížemi s porozuměním I Úvod
- ▶ Komunikační a psychosociální kompetence
- ▶ Jak se nedostat za mříže: Práce s rizikem a odpovědnost v sociálních službách
- ▶ Úvod do supervize a koučování v pomáhajících profesích
- ▶ Etika v sociální práci
- ▶ Agresivní klient, prevence konfliktů
- ▶ Sexualita a vztahy lidí s mentálním postižením
- ▶ Aktivizační činnosti

2.3 Analýza interview

Interview byly realizovány v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci v lednu roku 2016. Osloveno bylo celkem 10 respondentů pracujících na pozici pracovník v sociálních službách v domově pro osoby se zdravotním postižením Domě E. Rozhovory byly převedeny na základě redigované transkripce do psaného formátu. Zjištěná data byla dále redukována a rozdělena do kategoriálních systémů stanovených dle Registru rizik MPSV. Bylo stanoveno pět kategorií, ke kterým byly přiřazeny jednotlivé kódy. Jednotlivé kódy byly dále hledány ve výpovědích respondentů a byly dále řazeny do jednotlivých kategorií (více viz kapitola 1.4 Metodika výzkumu).

A) Vyhodnocení první kategorie: Obavy zaměstnanců z „nového“.

Tabulka 4 Kategorie 1 Obavy zaměstnanců z nového, Zdroj: Vlastní šetření

Kódy	OBAVA z nového			INFORMACE nejsou podány včas			FÁMY			ABSENCE VZDĚLÁNÍ			Nemožnost PARTICIPACE			Obava – ZTRÁTA ZAMĚSTNÁNÍ		
	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0
respondent	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0
1	+			-			+				-			-			-	
2		-			-			+							0			
3	+				-				0	+				-				
4	+				-				0		-			-		+		
5		-			-				0		-			-				
6			0		-				0		-			-				
7		-			-				0		-			-				
8		-				0			0		-			-				
9		-			-			+			-			-				
10		-			-				0		-			-				
CELKEM	3	6	1	-	9	1	3	-	7	1	9	-	-	9	1	1	9	-

U většiny respondentů se **neobjevuje obava z nového**, mezi obavami se ve dvou případech objevily obavy o klienty, z důvodu neznalosti přirozeného prostředí, respondent uvedl: „*Klienti jsou zranitelní a křehcí, ten dravý život z venku neznají. Znájí ho jen tady, je to přeci jen skořápka a ulita, my se o ně staráme a děláme vše, A ten život je krutý.*“. Teprve až za obavou o klienty se objevila obava z přemísťování se a místní dostupnosti nového zaměstnání, která byla spíše specifikována jako neznámo: „*Nemám řidičák a auto, přemísťování bude složitější. Je to spíše neznámo.*“. Respondenti, u nichž se obava z nového neprojevila, toto přisuzují například dlouhodobé praxi v sociálních službách a získané praxi v této oblasti: „*Pracuju 18 let v sociální péči a ty změny se dějí, ať už transformace, ale i před tím se věci měnily a většinou k lepšímu, takže nemám strach.*“. Další respondent uvedl, že má již s klienty umístěnými do běžného života zkušenost a zatím toto všichni zvládli, krom jedné klientky, kde tato situace bohužel byla způsobena následkem špatného nastavení služeb. V ostatních případech nevyvolává proces transformace žádné obavy a pracovníci plně věří managementu.

Většina respondentů uvedla, že má **nedostatek informací** o procesu transformace. Respondenti nemají dostatečné informace o procesu transformace a nejčastěji mají informace zprostředkované: „*Nejsem absolutně o ničem informovaná, vše se dozvídám od jedné kolegyně - ta říkala to, ta tamto, žádné ucelené informace nemám*“. Pokud pracovníci mají informace, tak se jedná ve většině případů o informace základní: „*Nemám pocit, že bych o tom věděla více než tak nějak imaginárně. Mám jen takovou základní informaci*“. Respondenti také v několika případech uvedli, že informace, které mají jsou nepřesné a nekonkrétní: „*Vše je mlžné, člověk přesně neví, co očekávat.*“.

S oblastí informací souvisí také oblast fám a nepravdivých informací. V několika případech respondenti uvedli, že mají informace z doslechu, zprostředkované a přes několik osob: „*Dozvídám se informace přes tři ruky, bohužel i od opatrovníků*“. V souvislosti se systémem předávání informací a vzhledem k vysoké pravděpodobnosti jejich zkreslení ze strany pracovníků, klientů či opatrovníků lze předpokládat, že se k pracovníkům **dostávají nepravdivé informace**.

Z deseti respondentů, pouze jedna pracovnice prošla základním čtyřicetihodinovým kurzem na podporu začlenění osob s mentálním a tělesným hendikepem do běžného života. Tento kurz probíhal pod záštitou Národního centra pro podporu transformace a jeho obsahem bylo seznámení s obsahem transformace, filosofií transformace, právní problematikou a individuálním plánováním. Ačkoliv ostatní respondenti uvedli, že v rámci transformace **neprošli žádným školením**, v rámci obsahové analýzy dokumentů bylo zjištěno, že kurzy prošlo dalších osm respondentů. Tyto kurzy probíhaly v rámci Vzdělávacího projektu v rámci projektu Transformace sociálních služeb v Jedličkově ústavu v období 2014 – 2015. Kurzy nebyly však mířeny na problematiku transformace, ale na rozličná témata a nezabývaly se tematikou procesu transformace.

Respondenti neměli možnost zapojit se do procesu plánování transformace sociálních služeb, **nebyli zapojeni do klíčových aktivit** tohoto procesu: *„Bohužel nikdo se neptá jak klíčových pracovníků, tak jiných pracovníků ve službě“*. Respondenti také vnímají své postavení v zapojení se do procesu transformace jako omezené ve smyslu omezení pouze na vykonávání pokynů managementu *„Někde někdo shůry řekne, tak pojdme uděláme škatulata hýbejte se, jeden půjde sem, druhý tam, my jsme si své splnili.“*

Respondenti se ve většině případů **nebojí ztráty zaměstnání** z důvodu transformace sociálních služeb. Ve dvou případech je to z důvodu jistoty a krátké doby do dosažení věku odchodu do důchodu. Ve většině případů respondenti uvádějí jako zdroj jistoty ujištění ze strany managementu, že o práci nikdo z pracovníků nepřijde: *„To by mě opravdu nenapadlo, byli jsme ubezpečeni, že nikdo z nás v rámci transformace o práci nepřijde.“*, další respondent uvedl: *„Všichni nám tvrdí, že nebudeme trpět ztrátou zaměstnání, takže jsem se tím nezabývala.“*. Obavu ze ztráty zaměstnání uvedl pouze jeden z respondentů: *„Ztráta zaměstnání, tady? Taky, myslím si, že to musí každého napadnout, protože nic není v životě jistého a jistá je jenom smrt.“* – nicméně v kontextu rozhovoru lze tento výrok interpretovat jako druh konstatování.

B) Vyhodnocení druhé kategorie: Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu.

Tabulka 5 Kategorie 2 Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu, Zdroj: Vlastní šetření

Kódy respondent	NEZNALOST práva a informací			Obecné ZPRACOVÁNÍ NOREM			ODPOVĚDNOST		
	A	N	0	A	N	0	A	N	0
1		-		+				-	
2	+			+				-	
3	+			+				-	
4		-		+			+		
5	+			+			+		
6		-		+			+		
7	+			+				-	
8		-		+				-	
9		-				0	+		
10		-		+			+		
CELKEM	4	6	-	9		1	5	5	-

Více jak polovina respondentů uvedla, že **nemá dostatečnou znalost práva a informací**. Při realizaci šetření v této oblasti bylo vycházeno z předpokladu, že respondenti absolvovali vzdělávání v právní problematice, například vzdělávací kurz, právní minimum a podobně. Z deseti respondentů pouze čtyři absolvovali vzdělávání v právní oblasti, tři z těchto respondentů si již na obsah školení vzpomínají pouze neurčitě a neúplně „*Asi určitě jsem na školení byla, ale neřekla bych, co bylo obsahem, to už si nepamatuji. Tak mám spíše nějakou představu.*“. Šest respondentů uvedlo, že určitě na žádném vzdělávacím kurzu věnujícím se právní problematice nebylo. Právní povědomí mají především ve formě minima z akreditovaných kurzů, jak uvedl jeden z respondentů „*Specializované školení určitě ne, možná tak během akreditovaných kurzů minimum.*“.

Většina respondentů **má povědomí o tom, jak jsou v ústavu zpracovány normy týkající postupů pracovníků v organizaci**. Devět respondentů uvedlo, že jsou tyto normy zpracovány v oblasti standardů kvality sociálních služeb „*Normy jsou zpracované, určitě ano, na tohle by se nemělo zapomínat.*“ Ačkoliv jsou normy zpracovány, pracovníci si nejsou ve čtyřech případech z devíti jisti

obsahem „*Je to definováno, ale nevím přesně v jakém standardu, ale definováno to předpokládám je.*“, „*Asi bych to měla mít v hlavě, když je to ve standardech, tyhle situace tam jsou přesně popsané, ale pravda je, že nenosím v hlavě encyklopedii.*“. Z výpovědí respondentů také vyplynulo, že normy jsou zpracovány obsáhle a proto mají problém se v nich orientovat. Pouze jeden z respondentů neví, zda jsou tyto postupy zpracovány.

V oblasti **strachu z nové odpovědnosti** se výpovědi respondentů ukázaly jako **nerozhodné**. Pracovníci jsou si v polovině případů vědomi toho, že v některých situacích nemohou za klienta zodpovídat: „*Vím, že v některých situacích nejsem zodpovědná a nemohu být zodpovědná za jejich chování.*“, zároveň si pracovníci uvědomují rizika, která může přinášet svobodná vůle uživatele: „*Nějakým způsobem za jeho bezpečnost také ručím, jde o to, že jsou určité věci, které nesou přiměřená rizika a která jsou dohodnutá...*“. Pracovníci, kteří nemají strach z nové odpovědnosti, přisuzují absenci strachu dostatečné znalosti právních norem a opoře v oblasti standardů kvality sociálních služeb zpracovaných v organizaci: „*Dovedu si představit situace, kdy si třeba nebudu jistá a tam ve standardech je to jasně stanovené, kdy zákonný zástupce, opatrovník, za co jsou zodpovědní, za co klíčový pracovník, za co klient, vzhledem ke své právní způsobilosti.*“.

Polovina respondentů má strach z nové právní odpovědnosti, ve třech případech je hlavním problémem, dle respondentů nedostatečná znalost právních norem: „*Nemám dostatek znalosti právních norem, asi na 100% v oblasti odpovědnosti za uživatele ne!*“. V jednom případě respondent uvedl, že má obavy z trestní odpovědnosti, a proto má tendence chránit sám sebe a klienta i nad rámec jeho kompetencí, čímž klienta limituje v jeho vlastních právech: „*Je tam mez a pořád s tím zápasím, když ho mám na starost, tak si říkám, že za něj zodpovídám stále. My můžeme, i kdyby se měl zabít, dát tu šanci, je to jeho rozhodnutí a to je strašné. Jako zodpovídat za tohle, když vím že tam není intelekt, a já mu můžu dát to rozhodnutí, to je strašné...to se pak špatně žije.*“.

C) Vyhodnocení třetí kategorie: Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují).

Tabulka 6 Kategorie 3 Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují), Zdroj: Vlastní šetření

Kódy	PŘÍPRAVA uživatele			LIMITY uživatelů			NEDŮVĚRA			NEMÁ PŘÍNOS			BĚŽNÝ ŽIVOT NE		
	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0
respondent															
1			0	+				-			-		+		
2		-		+				-				0	+		
3		-		+					0	+			+		
4			0	+			+				-			-	
5			0	+				-			-			-	
6		-		+				-			-			-	
7			0	+					0		-		+		
8		-		+				-			-			-	
9			0	+				-			-		+		
10			0	+				-			-			-	
CELKEM	-	4	6	10	-	-	1	7	2	1	8	1	5	5	-

V oblasti **přípravy uživatele** na proces transformace a možných **rizik tohoto procesu** - většina respondentů tuto oblast **nedokázala vyhodnotit**. Respondenti, kteří naopak dokázali tuto oblast vyhodnotit, uvedli, že si nemyslí, že lze uživatele plně připravit na všechny situace (které transformace přináší) bez rizika.

V této oblasti respondenti poukázali, jako na rizikový faktor na **špatně odhadnutou míru péče u klienta**: „Špatně odhadnutá míra péče tam, kde může být třeba, člověk na něj naloží více než dokáže zvládnout (na klienta)“. Další respondent uvedl: „...z té izolace ústavu dostane do normální reality, tam je ten kámen úrazu, kde si myslím, že někteří to zvládnou a někteří nemusí, asi bych tam nechala někde zadní vrátka, protože když se to špatně odhadne...“ a také **omezené možnosti v oblasti schopností** uživatele: „Mají možnosti dost omezené, určitě jsou věci, které se dají naučit, ale určitě ne takové, aby mohli někde být samostatně a jít do života...“. Zajímavým zjištěním v této oblasti je, že se jednalo o respondenty, kteří pracují v Jedličkově ústavu v rozmezí od pěti do deseti let, tedy dlouhodobě.

V druhé sub kategorii, v oblasti limitů uživatele, všichni pracovníci subjektivně vyhodnotili, že **respektují limity uživatele**, tedy v opaku definovaného rizika, nechtějí, aby uživatelé zvládli všechno. Sedm respondentů jasně a bez rozmyslu uvedlo, že umí schopnosti a limity uživatele vyhodnotit. Objevila se zde také etická otázka směrem ke klientovi, kdy respondent naznačil také možnost rozporu vůle pracovníka a klienta (a také jeho motivace k činnosti): „určitě ano, vím kde má limity, ale zase je tam etická otázka, co když to nechce (pozn. aktivitu)? Snažíme se, každý den něco hledáme...“. Zbylí tři respondenti odhadovali míru zhodnocení limitů uživatele na procenta, kdy si nebyli úplně jisti, zda jsou schopni plně vyhodnotit limity uživatele. Ve všech případech byla jako důvod neúplné jistoty identifikována předchozí zkušenost s nepřesným identifikováním limitů uživatele. První respondent uvedl: „Určitě dokážu vyhodnotit z 90% limity. I když se mi už stalo, že uživatel překvapí a dokáže něco, co si člověk myslí, že by nedokázal“. V druhém případě je rovněž důvodem snížení jistoty respondenta dřívější zkušenost: „Ano, umím vyhodnotit limity. Dala bych tomu 80-85% protože někdy i mě překvapí klient, co bych nepředpokládala, tak umí najednou nebo se to naučí, ale povětšinou, bych řekla, že odhadnu ty limity, znám zdravotní a psychický stav.“. V posledním případě byla také respondentem na základě vlastní zkušenosti snížena subjektivní hranice odhadu na 80%: „Já si myslím, že už ano, že tyto věci se učím třeba, pokus omyl, co jsem už i poznala, co zvládnou a nezvládnou v jaké situaci. Nemohu říci na 100%, ale třeba ze ¾ nebo na 80% tohle dokážu odhadnout, kde jsou jejich limity.“

Většina respondentů **nevěří uživatelům, že změnu zvládnou**. V sedmi případech z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že nevěří uživatelům, že změny, které transformace přináší, mohou zvládnout. V několika případech je zde pochybnost ze strany pracovníků v oblasti cílové skupiny transformace a klientely oddělení: „No tak my tady máme osoby, některých se to netýká, ale spíše je jasné, že **nikdy nebudou úplně samostatní**.“ - respondent v tomto případě predikoval, zda klient bude či nebude schopen změnu zvládnout, aniž by změna proběhla. V dalším rozhovoru další respondent uvedl: „Je to JÚ, máme zde různé druhy postižení, nikdo zde není stejný. Transformace se týká opravdu jen 10%.“ - respondent zde uvedl pochybnosti v oblasti cílové skupiny transformace a klientely ústavu. Ve výpovědích dalších dvou respondentů je apelováno na

zdravotní problematiku transformace klienta a jeho schopnost zapojení se do běžného života: „*No oni většinou nejsou schopni se zapojit do samostatného života jako my zdraví jedinci, oni to nedokážou, protože buď mají mentální, nebo pohybový hendikep, spíše ten mentální mají všichni trošku.*“ druhá respondentka uvedla: „*Myslím si, že by měla být brána v potaz pouze zdravotní stránka věci, ale i ta mentální, psychická.*“. Ve zbylých případech respondenti definovali jako zdroj nedůvěry hlavně klesající schopnosti uživatelů: „*Člověk si myslí, že uživatel už to nedá*“. Dalším zdrojem nedůvěry je snížená schopnost uživatelů učit se novým věcem vzhledem k udržení stávajícího: „*...aby si udržovali svůj standard, u jednoho klienta je to jiné. U těch zbylých tří bych řekla, že tady udržovat to, co se spíše už naučili, aby neklesali níže...*“.

S otázkou nedůvěry respondentů vůči procesu transformace a klientům se pojí téma přínosu procesu transformace pro klienty s vysokou mírou podpory. Respondenti v této oblasti ve většině případů (osm respondentů) uvedli, že proces **transformace nemá přínos pro klienty s vysokou mírou podpory**. Jako důvod, proč není transformace vhodná pro klienty s vysokou mírou podpory respondenti definovali převážně vysokou náročnost takových klientů z hlediska pomoci a péče:

- ▶ R1: „*nemá přínos pro uživatele, kteří nejsou schopni žít sami, potřebují stále nějakou pomoc, potřebují mít k tomu spoustu uzpůsobených prostor a tak dále.*“
- ▶ R2: „*Ne, není pro všechny uživatele. Není pro tyhle nejtěžší uživatele. Tam rozhodně, ti potřebují opravdu pomoci, to nejde.*“
- ▶ R3: „*Není vhodné pro, a to je individuální, pro klienta, který vždy bude mít nějakou závislost na druhé osobě v každodenním životě a nebude tam zrovna mít pracovníka a neporadí si se situací*“
- ▶ R4: „*Není vhodná pro klienty, kteří mají kombinovanou poruchu, protože je zde hlavní cílovou skupinou zdravotní postižení, ale je zde i spousta psychiky narušených uživatelů s různými psychickými poruchami, kteří opravdu, i když jsou soběstační, co se týče fyzické dopomoci, tak nedokážou mentálně rozlišit nebo si uvědomit důsledky samostatnějšího bydlení.*“

V jednom případě se respondent odmítl k tématu vhodnosti transformace vyjádřit. V ojedinělém případě další respondent uvedl, že transformace má přínos pro všechny, protože neobnáší pouze změnu z hlediska stěhování a úplné transformace: „*Ano má přínos pro všechny uživatele, protože transformace není to, že musí jít všichni do nějakých bytů a bydlet sami, transformace předpokládám, bude jednou i JÚ jako stávající. Humanizace, bude to jiný ráz, nebude to tolik navázané na služby.*“. Zajímavým faktem je, že se v tomto případě, kdy respondent reagoval kladně na otázku vhodnosti transformace, jednalo o respondenta, který jako jediný absolvoval vzdělávání v oblasti transformace.

Poslední oblastí rozhovorů v rámci třetí kategorie bylo téma běžného života ve vztahu k uživateli. Výsledky rozhovorů ukázaly, že v oblasti názoru **na běžný život klientů jsou pracovníci nerozhodní**. Polovina respondentů přirovnává život v ústavu k životu v normálním běžném prostředí či v rodině:

- ▶ R1: „*Mají tady všechno „domov“*“
- ▶ R2: „*Mám někdy pocit, že se zde mají lépe. Ale to je tím, že jsem v soukromém životě nepřišla do styku s rodinou, která to má doma takhle jako tady. Myslím, že se tady mají moc dobře.*“
- ▶ R3: „*řekla bych, že v rámci možností se to zde přibližuje, má to takový charakter. Svým způsobem jsme rodina. Samozřejmě není to úplně, to nemůže asi nikdy být, ale myslím si, že to částečně podmínky běžného života splňuje a pro ně to vlastně běžný život je.*“

U těchto výpovědí respondentů jsou společné rysy, kdy vnímají a zaměřují do jisté míry prostředí ústavní za prostředí domovské. V jednom případě respondent uvedl, že pokud bude o uživatele pečovat pracovník, je jedno, zda tyto služby budou probíhat v ústavu či v komunitě: „*Ten klient vnímá nějakou lásku rodičů, ale pokud o něj bude pečovat pracovník, tak tam si myslím, že je jedno, jestli je v menším nebo ve větším prostoru.*!“.

Druhá polovina respondentů je opakem, kdy z rozhovorů vyplynulo, že pracovníci neshledávají způsob života uživatelů srovnatelný se způsobem života vrstevníků: „*Tak, tady v tomto zařízení se o to snažíme, aby se přiblížili běžnému životu, těm*

svým vrstevníkům, ale myslím si, že to nejde.“. Respondenti také uvedli, že podmínky života nejsou srovnatelné s vrstevníky a proto je transformace přínosem: „Není to srovnatelné, bohužel jsou věci které jsou pro ty uživatele určitým způsobem omezující a proto oceňuji myšlenku transformace.“. Za rozdíly v životě uživatelů a vrstevníků uživatelů vnímají respondenti péči nad rámec „Nepodobá se to běžnému životu, z důvodu péče nad rámec.“ a také způsob trávení volného času: „Není, protože zdejší uživatelé se nedokážou sami zabavit. Člověk, když žije sám, tak si řekne, vyrazím s kamarády na pivo nebo si budu hrát na počítači celý den, nikdo mě nevytáhne z postele. Zde vrstevníci musí dodržovat řád, a pokud jim není naservírována činnost, tak jsou schopni pasivně přežívat. Nedokážou trávit svůj volný čas, ani občas mám pocit, že se jim nechce nic dělat.“

D) Vyhodnocení čtvrté kategorie: Odpor některého personálu vůči změnám.

Tabulka 7 Kategorie 4 Odpor některého personálu vůči změnám, Zroj: Vlastní šetření

Kódy	ZMĚNA			ZVYK			ZÁJEM			NE PŘÍNOS			VZDĚLÁVÁNÍ			ZKUŠENOST			NE INFO			NE LOKALIZACE		
	A	N	O	A	N	O	A	N	O	A	N	O	A	N	O	A	N	O	A	N	O	A	N	O
respondent																								
1			0			0	+					-			-			-			-			+
2		-			-				0			-			-			-			-			-
3		-				0			0			+			+			-			-			+
4	+					0	+					-			-			-			-			+
5		-				0			0			-			-			-			-			-
6	+				-				0			-			-			-			-			+
7		-				0			0			-			-			-			-			-
8		-				0			0			-			-			+			-			+
9	+					0	+					-			+			-			-			+
10		-				0	+					-			-			-			-			-
CELKEM	3	6	1	-	2	8	4	-	6	-	9	-	1	9	-	2	8	-	1	9	-	6	4	-

První oblast rozhovorů v rámci kategorie čtyři, byla směřována na problematiku strachu ze změny a případné nekompetentnosti v nových službách. Většina respondentů **strach ze změny nepocítuje**. V respondentech přímo změna jako taková strach nevyvolává, někteří respondenti dokonce vítají změnu prostředí: „Jakákoliv změna mi přijde dobrá, protože tahle práce dost obnáší stereotypní prostředí a tohle mi připadá jako dobrý nápad.“

Ve zbytku případů vyvolávají změny strach, ale většina respondentů ho vnímá jako přirozenou reakci na neznámo, přesně jak popsal jeden z respondentů: „*Když je něco nového, tak se bojíme každý, je to tak?*“. V respondentech vyvolával největší strach pocit neznámá z nových služeb, stejně jako v případě respondenta, který popsal svou obavu takto: „*Je to těžké, i když bych si představila do bytů, kde budou třeba dva v bytě a budou se o ně starat dva pracovníci, tak to je složité i pro ty dva pracovníky, je to těžké na všechny strany.*“

V oblasti zvyků respondentů se nepodařilo pomocí rozhovorů do dané problematiky proniknout, vzhledem k dané tématice by byla vhodnější například metoda pozorování doplněná rozhovory. V oblasti sledování zájmů uživatelů respondenty nebyla rovněž data dostatečná, vzhledem k tématu by byla rovněž vhodnější metodou metoda pozorování doplněná o rozhovor. Respondenti, kteří byli schopni v této oblasti odpovědět, z většinové části uvedli, že zájmy uživatele sledují, ať už z hlediska transformace: „*Transformace ano, ale tak, aby z toho klient něco měl, aby to pro něj bylo nějakým způsobem přínosné.*“ nebo dále z hlediska dílčích aktivit či každodenních aktivit: „*Zeptám se ho, zda něco chce umět a když řekne tak, to respektuji a jdeme od toho, nepovažuje to za důležité, tak ne.*“, „*Ne, že bych je nechtěla něco naučit nového, ale už jsem poznala, že asi tím způsobem by se jim to asi nelíbilo a nebyli by spokojeni, vzhledem k tomu, že jsou například autisti nebo tak nějak. U toho jednoho je to jiné, u zbylých tří asi ne, zapojování a učit je něco nového, když to sami nechtějí, ztratí svou jistotu a zájem.*“.

Všichni respondenti nevědí, co proces transformace přinese. V této oblasti všichni respondenti vyjádřili nevědomost v oblasti přínosu procesu transformace. V několika případech byl jako zdroj nevědomosti uveden nedostatek informací o procesu transformace. Pro ilustraci výpovědí jsou níže uvedeny přepisy všech výpovědí respondentů:

- ▶ R1: „*Dokážu si představit, co proces transformace nese, ale nevím to.*“
- ▶ R2: „*No to úplně, nemám představu, ale vím o tom úplně normálně, že by měli bydlet někde jinde, v nějakém samostatnějším prostředí.*“
- ▶ R3: „*Proces transformace s sebou nese hodně práce, ale nevím.*“
- ▶ R4: „*Nechci si to raději občas představovat, je to jenom lidská energie a námaha.*“
- ▶ R5: „*Tohle tedy nevím. Myslím si, že nejvíce se to dotkne uživatelů, protože pro ně to bude vlastně novinka. Otočí se o 180 stupňů, myslím si,*

že nejvíce zasáhne uživatele a nás některých se to bude týkat jen změnou pracovní náplně nebo pracovní doby? Nevím...“

- ▶ *R6: „Ne nemám, představu, co to s sebou přinese.“*
- ▶ *R7: „Tak nějakou představu mám, ale mizivou, protože o tom zatím dohromady nevíme moc.“*
- ▶ *R8: „Teda, tu představu mám jako, to asi nikdo nemá úplně představu, jak to přesně nějak bude a jak to bude nebo nebude.“*
- ▶ *R9: „Je to teď záležitost 14 dnů, prostě pořád všichni jsou vyděšení, co se to tedy bude dít, klienti mají kusé informace, klienti se mezi sebou dohadují kdo s kým tedy, jak bude bydlet, vyděšená klientka přijíždí s maminkou, rozhozená s tím, že bude někam přesunuta.“*
- ▶ *R10: „Abych pravdu řekla, vzhledem ke své praxi, jsem toho zde nepoznala moc, tak úplně představy nemám konkrétní, k tomu se přiznávám.“*

S otázkou nedostatku povědomí o přínosu transformace sociálních služeb se pojí také otázka informovanosti a vzdělávání v procesu transformace. Z deseti respondentů prošel základním kurzem v oblasti transformace pouze jeden respondent. Kurz trval 40 hodin a byl zaměřen na problematiku začlenění osob s tělesným a mentálním postižením do společnosti. Z tohoto vyplývá, že **zaměstnanci nejsou vzděláváni.**

Pouze dva pracovníci z celkového počtu respondentů měli možnost se fyzicky setkat s transformovaným zařízením ve své praxi. Jeden z těchto respondentů měl možnost navštívit transformované zařízení v rámci základního kurzu: *„Ano, byli jsme někde, nepamatuji si kde. Bylo to jiné než v ústavu, ale tím, že ti klienti byli hodně hendikepovaní, tak to tím ústavem bylo stejně cítit.“*. Druhý respondent měl možnost se s transformovaným zařízením setkat ve svém bývalém zaměstnání: *„Mám zkušenost i z jiného pracoviště, které transformací také prochází, od bývalých kolegyně vím, jak to tam dopadá, klienti jsou izolováni, spousta jich byla odstěhována do Liberce, ač se nikdo neptal opatrovníků, byli k tomu přemluveni.“*. Z tohoto vyplývá, že **zaměstnanci nemají zkušenost s transformací sociálních služeb** v jiných zařízeních a v praxi.

Respondenti nemají dostatek informací o probíhajícím procesu transformace v Jedličkově ústavu. Pouze jeden respondent, z celkového počtu dotázaných má, dle svého subjektivního názoru informace o procesu transformace: *„Když to dám na procenta, tak 75% mám dostatek a 25, asi tak bych to řekla, jako většinu věcí si myslím, že většinu věcí za pochodu se dozvídám*

tak, jak se tvoří vlastně. Není nikde hotový koncept už vlastně, že jo, takže asi bych řekla, že jsem informovaná dobře.“ – jedná se o subjektivní pocit respondenta, transformační plán organizace je již vytvořen několik měsíců. Respondenti, kteří uvedli, že nemají dostatek informací o procesu transformace uvedli, že informace jsou nepřesné: *„Nevím přesně, jak ta transformace bude probíhat, jestli se to zde úplně zruší, ale to asi neví nikdo, jak to přesně bude, a myslím si, že se to nějak asi stále vyvíjí. Vše je mlžné.“*. Respondenti v otázkách transformace sociálních služeb těží ze své vlastní představy o transformaci sociálních služeb a mají pouze základní informace o tom, co to transformace sociálních služeb je: *„Nemám pocit, že bych o tom věděla více než tak nějak imaginárně. Mám jen takovou základní informaci.“*. V oblast informací dochází také ke zkreslení informací personálem a klienty, informace nejsou podávány personálu přímo: *„Nejsem absolutně o ničem informovaná, vše se dozvídám od jedné kolegyně, ta říkala to, ta tamto, žádné ucelené informace nemám a je mi to líto a dozvídám se informace přes tři ruky, bohužel i od opatrovníků, kteří se na mě obrací s tím, že co se to děje a já sama vlastně nevím, co jim mám říci, protože klient přichází na víkend domů, mluví o tom, opatrovník neví která bije a v podstatě já taky ne. Jako klíčový pracovník absolutně nemám možnost se do něčeho vmísit a říci svůj názor.“*.

Více jak polovina respondentů shledává jako obtíž změnu lokalizace, **respondenti se změny lokalizace bojí**. Ve výpovědích respondentů, kteří projeví obavu ze změny lokalizace, dominovala otázka dojíždění:

- ▶ R1: *„Cestování by pro mě asi přineslo nějaký problém.“*
- ▶ R2: *„Pro mě to znamená jen lehce obavu, nemám řidičák a auto a přemísťování bude komplikovanější.“*
- ▶ R3: *„No, to dojíždění si nedovedu představit, to musí být propojené.“*
- ▶ R4: *„No, tady v Liberci je to MHD, auto nemám, takže ty přesuny, pokud by to bylo rozházené, ta bydlení, jednotlivé byty, tak by to bylo asi náročné ty přesuny, ztráta časové prostoje, zaplatí, nezaplatí, od kdy do kdy, tohle si neumím představit, to mi připadá náročné no, ty přesuny za každého počasí, v mrazu v dešti, pro toho pracovníka.“*

Ve výpovědích respondentů se objevily také obavy z náročnosti nové služby, z hlediska dopravy a zvládnutelnosti pro pracovníka: *„Jsem ráda, že se mi*

blíží důchodový věk a nebudu to muset dělat. Nedokážu si představit, že bych tohle měla dělat na celý úvazek. To je strašně náročné (cestování).“

Zajímavou etickou otázkou je také v tomto ohledu pohled pracovníka na přínos a dopad na klienta, kdy byla vyjádřena obava z izolace: „Pokud klient bydlí někde jinde, tak už má třeba problém se sem dostat. Nebo nemají tam, prostě ten pocit toho partnera vedle sebe, nějakého dobrovolníka. Budou více izolovaní, takhle, že to pro ně znamená větší izolaci, protože bydleli už několik let v ústavu a bydlí zvyklí, že mají prostě za kým zajít, povídat si a takhle budou izolovaní“.

E) Vyhodnocení páté kategorie: Zvýšená zátěž (včetně stresu) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách.

Tabulka 8 Kategorie 5 Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách, Zdroj: Vlastní šetření

Kódy	NÁCVIK			PODPORA VEDENÍ			OČEKÁVÁNÍ			NAPLÁNOVÁNÍ		
	A	N	0	A	N	0	A	N	0	A	N	0
respondent												
1	+				-			-				0
2	+			+				-			-	
3	+				-			-				0
4	+			+				-		+		
5			0		-			-			-	
6		-			-			-			-	
7	+				-			-		+		
8	+				-			-			-	
9		-		+				-			-	
10		-			-			-			-	
	6	3	1	3	7	-		10		2	6	2

V otázce nácviku a přípravy klienta většina respondentů uvedla a byla si jista, že **nácvik s klienty realizuje**: „Ano, realizuji aktivity přípravy a nácviku, nemám co dodat.“, „...můj uživatel, když to tak řeknu, tak má teď v individuálním plánu supermarket a zvládnutí výběru zboží a zaplacení například.“. Nácvik s klienty probíhá na základě individuálních možností a schopností klientů i pracovníků: „V rámci možností jejich a našich, ano realizujeme nácvik.“. Respondenti, kteří uvedli, že s uživateli nenacvičují nové situace uvedli, že se toto

děje hlavně z důvodu diagnózy klienta, chybí zde dostatek důvěry pracovníka směrem k uživateli: „Zde částečně, protože ti naši jsou spíše na nácvik věci denní potřeby, jako třeba hygiena, ale že by to byly novinky, zapojení se do běžného života. Třeba že by se někdy umístili v běžném životě, tak tady si myslím, že u našich klientů to vzhledem k jejich diagnóze a omezení nepřipadá v úvahu.“. Další respondent uvedl: „Nedokážou si věci pohlídat a připadá mi vážně šílené je vyhodit a už běžte. To nejde, až do smrti budou potřebovat někoho nad sebou. To se mi vážně nelíbí, nebo to není vysvětlené nebo spíše to není vůbec připravené.“ – zde se také objevuje nedostatek důvěry vůči klientovi a jeho schopnostem.

Pracovníci **nejsou podporováni vedením v transformaci**. Dle respondentů je hlavním důvodem nedostatečná podpora ze strany vedoucího služby: „Příprava vedoucím by mohla být lepší, nechci se k tomu dál vyjadřovat... Přemýšlet u toho trochu hlavně. A poslouchat lidi, kteří u těch uživatelů pracují.“

Respondenti uvedli, že o transformaci mluví, ale ne v konkrétním kontextu, i zde se objevuje nedostatek informovanosti: „Ano, mluvíme o tom, ale ne konkrétně, jsou to zatím takové dohady. Myslím, že někde to proběhlo asi více.“. Jako hlavní problém vydefinovali respondenti změnu v oblasti vedení, tedy příchod nového vedoucího služby: „Ne zatím prostě opravdu ne, paní vedoucí je nová, transformace je nová a myslím si, že jsme na samém začátku.“.

Z výsledků rozhovorů bylo zjištěno, že **respondenti nemají přesná očekávání v oblasti transformace**. Přesněji nevědí, co mají očekávat vzhledem k nedostatku informací a zkušeností s procesem transformace.

Respondenti nebyli seznámeni s nejnovějšími plány organizace a **proces transformace není dle jejich výpovědí dostatečně naplánován**.

2.3.1 Shrnutí výsledků interview

Z výsledků výzkumu byly vyhodnoceny jako nejvíce frekventované kódy, tedy příčiny rizik (viz Tabulka 2), které se ve výpovědích objevovaly (četnost 7 a více):

1. Kategorie: - Obava zaměstnanců z „nového“ (viz Tabulka 4):

- Kód 1.B Informace nejsou podány včas: Informace nejsou podány včas, uvedlo tak devět respondentů z celkového počtu. Důvodem je zejména

absolutní absence informací, kterou uvedlo rovněž devět respondentů z celkového počtu.

- Kód 1.D Absence vzdělání: Z výsledků interview vyplynulo, že vzdělávání v procesu transformace proběhlo pouze u jednoho z respondentů. U devíti respondentů z celkového počtu neproběhlo žádné vzdělávání v procesu transformace. Pracovníci postrádají vzdělávání zaměřené na problematiku transformace.
 - Kód 1.E Nemožnost participace: Devět respondentů z celkového počtu se neúčastnilo přípravy procesu transformace. Pracovníci se nemohou participovat na procesu transformace.
3. Kategorie: Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují) (viz Tabulka 6).
- Kód 3.C Nedůvěra: Sedm respondentů z celkového počtu uvedlo, že nevěří tomu, že uživatel změnu zvládne. Jako nejčastější důvod byl ve výpovědích uváděn zdravotní stav uživatelů a vysoká míra podpory. Respondenti nevěří tomu, že uživatelé změnu zvládnou.
 - Kód 3.D Nemá přínos: Osm respondentů z celkového počtu uvedlo, že transformace nemá přínos pro uživatele s vysokou mírou podpory: Jako nejčastější důvod byla ve výpovědích uváděna míra závislosti na podpoře a péči a úroveň hendikepu uživatelů. Transformace nemá dle pracovníků přínos pro uživatele s vysokou mírou podpory.
4. Kategorie: Odpor některého personálu vůči změnám (viz Tabulka 7).
- Kód 4.D Ne přínos: Devět respondentů z celkového počtu uvedlo, že neví, co proces transformace přinese. Z výpovědí vyplynulo, že pracovníci mají spíše o transformaci vlastní nepodložené představy. Pracovníci nevědí, co proces transformace přinese.
 - Kód 4.E Vzdělávání: Devět respondentů z celkového počtu neprošlo žádným specializovaným kurzem zaměřeným na problematiku transformace. Pracovníci nejsou vzdělávání v problematice transformace.

- Kód 4.F Zkušenost: Osm respondentů z celkového počtu nemělo možnost setkat se s transformovaným zařízením v praxi. Pracovníci nemají zkušenost s transformací.
 - Kód 4.G Ne info: Devět respondentů uvedlo, že nemá informace o procesu transformace. Pracovníci nemají informace o probíhajícím procesu transformace.
5. Kategorie: Zvýšená zátěž (včetně stresu) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách (viz Tabulka 8).
- Kód 5.B Podpora vedení: Osm respondentů uvedlo, že nemá dostatek podpory ze strany vedení. Jako důvod většina z těchto respondentů uvedla příchod nového vedoucího služby, který o transformaci nemá povědomí. Pracovníci nejsou podporováni vedením v procesu transformace.

Z výsledků interview vyplynulo, že z 2. kategorie: Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu (viz Tabulka 5) nebyly zjištěny významné kódy (příčiny rizik), které by byly stanoveny na základě početně významné shody respondentů ve výpovědích.

Z výsledků interview lze shrnout, že ve všech zkoumaných kategoriích rizik, se objevují kódy (příčiny rizik transformace). Z hlediska četnosti výskytu kódů (7 a více) jsou však nejvíce rizikové kategorie 4,1,3,5.

3 VYHODOCENÍ A DISKUZE

3.1 Vyhodnocení

Kapitola je věnována vyhodnocení stanovených výzkumných otázek a cílů diplomové práce, závěrem kapitoly je stanovení hypotéz na základě zjištěných dat. Odpovědi na stanovené výzkumné otázky jsou uvedeny pod jednotlivými otázkami. Výzkumné otázky byly definovány následovně (viz kapitola 1.3 Cíle):

1. *Jaká jsou rizika procesu transformace?*

Rizika procesu transformace byla vyhodnocena na základě teoretického popisu, který byl uveden v Registru rizik transformace. Skupiny definované Registrem jsou rizika: rodinná (blízké osoby), opatrovnická, uživatelská, personální, manažerská, ekonomická, procesní, státní, regionální a komunitní. Jednou ze skupin rizik transformace byla také personální rizika, která byla použita pro realizaci výzkumu v rámci diplomové práce.

1.1 *Jaká jsou personální rizika procesu transformace v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci?*

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že v Jedličkově ústavu, p.o. se objevují u respondentů personální rizika procesu transformace:

- Obavy zaměstnanců z nového.
- Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu.
- Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují).
- Odpor některého personálu vůči změnám.
- Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách.

1.1.1 *Jaké jsou příčiny rizika obav z nového u personálu?*

Hlavními příčinami obav personálu z nového jsou nedostatek informací o probíhajícím procesu transformace, absence vzdělání v rámci transformace u zaměstnanců a nemožnost participovat se, ale být pouze vykonavateli pokynů nadřízených.

1.1.2 Jaké jsou příčiny rizika neznalosti právní odpovědnosti a právních norem vůči uživatelům?

Jako hlavní příčiny byly vydefinovány nedostatečná znalost právního rámce problematiky na základě absence či nedostatečného vzdělávání pracovníků v právní problematice. Další příčinou byly obavy z nové právní odpovědnosti v rámci transformace.

1.1.3 Jaké jsou příčiny rizika špatného odhadnutí schopností a možností uživatele?

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že zaměstnanci nevěří uživatelům, že změn zvládnou a nemají pozitivní zkušenost s tím, že by klient přesun do běžné komunity zvládnul. Většina respondentů byla přesvědčena, že transformační proces nemá přínos pro osoby s vysokou mírou podpory a úspěšní v procesu transformace mohou být spíše klienti s nízkou mírou podpory.

1.1.4 Jaké jsou příčiny rizika odporu personálu vůči změnám?

Příčinami rizika odporu vůči změnám je nedůvěra vůči transformačním změnám a nevědomost personálu v oblasti přínosu změn spojených s transformací. Zaměstnanci nejsou dostatečně vzdělávání v problematice transformace a nemají zkušenost s již transformovaným zařízením. Jako příčinou tohoto rizika byl vydefinován také nedostatek informací o transformaci.

1.1.5 Jaké jsou příčiny rizika zvýšené zátěže u zaměstnanců?

Jako příčiny zvýšené zátěže u zaměstnanců v době přípravy na stěhování byla vydefinována nedostatečná podpora zaměstnanců ze strany managementu a nedostatečné naplánování procesu transformace.

Hlavním cílem definovaným na základě Zadání a dílčím cílem diplomové práce bylo:

- 1) *Cílem diplomové práce je zjistit, jaká jsou rizika procesu transformace v konkrétním zařízení.*
 - a) *Dílčím cílem práce je zjistit, jaká jsou personální rizika procesu transformace v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci*

Personální rizika v Jedličkově ústavu, p.o. byla zjištěna, dílčí cíl diplomové práce byl splněn. K analýze všech rizik procesu transformace by bylo nutné většího rozsahu výzkumu a diplomové práce. Cíl práce, který byl definován na základě zadání diplomové práce, byl stanoven příliš obecně a v rámci práce tohoto rozsahu by nebylo možné ho z hlediska všech rizik procesu transformace splnit. Rizika procesu transformace byla zjištěna pouze teoreticky.

V souvislosti se zjištěnými fakty lze navrhnout následující **hypotézy**:

- Pracovníci v sociálních službách, kteří byli vzdělávání v procesu transformace mají pozitivnější postoj k transformaci než pracovníci v sociálních službách, kteří v procesu transformace nebyli vzdělávání.
- Pracovníci v sociálních službách, kteří byli vzdělávání v právní problematice procesu transformace mají o ... (např. %) menší právní obavy z nové právní odpovědnosti procesu transformace, než pracovníci v sociálních službách, kteří v právní problematice procesu transformace vzdělávání nebyli.
- Klienti Jedličkova ústavu mají stejný přístup k informacím o transformaci jako pracovníci v sociálních službách.
- Pracovníci v sociálních službách, kteří nebyli zapojeni do plánování transformace mají negativnější postoj vůči změnám v ústavu než pracovníci, kteří byli do procesu plánování transformace zapojeni.

3.2 Diskuze a navrhovaná opatření

Obsahem kapitoly 3.2 Diskuze a navrhovaná opatření je diskuze věnovaná výsledkům empirické části diplomové práce, překážkám a možným doporučením pro další výzkum v oblasti rizik transformace sociálních služeb a také návrh opatření vycházející ze zjištěných informací.

3.2.1 Diskuze

Diplomová práce byla věnována problematice rizik procesu transformace sociálních služeb. Cílem práce bylo zjistit, jaká jsou rizika procesu transformace v konkrétním zařízení. V průběhu psaní práce bylo zjištěno, že cíl práce ze zadání diplomové práce byl stanoven příliš obecně, neboť problematika rizik

transformace je pro zpracování v práci tohoto formátu příliš široká a vzhledem ke zvolené metodě by nebylo možné všechna rizika zkoumat. Pro výzkum byla tedy vybrána pouze jedna skupina rizik (personální rizika), a to na základě subjektivního úsudku autorky práce²⁶. Byl stanoven dílčí cíl – zjistit, jaká jsou personální rizika procesu transformace sociálních služeb v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci. Dílčí cíl práce byl splněn.

Pro realizaci výzkumu byli záměrně vybráni respondenti pracující v přímé péči na oddělení Domu E, a to z důvodu každodenního kontaktu s uživateli. Výsledky výzkumu, vzhledem k výběru respondentů z jednoho oddělení nelze označit jako platné pro větší skupinu osob, například pracovníků v sociálních službách. Aby výsledky mohly být platné pro skupinu pracovníků v sociálních službách, bylo by vhodné výzkum rozšířit na všechna oddělení Jedličkova ústavu, p.o. či realizovat výzkum také v jiných zařízeních podobného typu, kde probíhá proces transformace sociálních služeb. Pro realizaci takového výzkumu by autorka jako vhodnější metodu, vzhledem k vysokému počtu respondentů a náročnosti, volila například standardizovaný dotazník či jinou kvantitativně orientovanou metodu.

Ze subjektivního hlediska autorky jsou právě pracovníci v přímé péči největšími vykonavateli procesu transformace v praxi a největším zdrojem podpory pro uživatele. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že pracovníci v přímé péči mnohdy nemají dostatek informací, nebyli a nejsou do procesu plánování transformace zapojeni. Zde se nabízí prostor pro rozšíření diplomové práce například z hlediska managementu organizace. Proč nejsou pracovníci do procesu plánování zapojeni? Z jakých důvodů nejsou nebo nebyli do procesu plánování transformace zapojeni? Proč nejsou managementem pracovníkům informace svěřovány včas? Vnímá management personální rizika transformace jako ohrožující? Ovlivnila by spolupráce managementu s pracovníky v sociálních službách personální rizika transformace? Jaká opatření by management volil k eliminaci personálních rizik transformace?

Výsledky výzkumu mohou být subjektivně zkresleny vlivem osobní profesní zkušenosti autorky v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci a osobní znalosti

²⁶ Autorka v organizaci pracovala v období od roku 2012 – 2015 (PSS – zástupce vedoucího).

prostředí, chodu organizace a respondentů výzkumu. Základním problémem při zpracovávání dat byl autorkou definován nedostatek informací o jednotlivých kategoriích. V navazujícím výzkumu by proto bylo nutné efektivněji a přesněji sestavit strukturu otázek, které by lépe kopírovaly jednotlivé příčiny rizik.

Aplikované základní prameny výzkumu byly voleny na základě již realizovaného výzkumu, který byl dle informací Národního centra pro podporu transformace realizován kvalitativními výzkumnými technikami, konkrétně interview a skupinovou diskusí z řad poskytovatelů služeb, zřizovateli (Kraje, MPSV) a zahraničními experty na problematiku transformace. Tento Registr rizik transformace (Brathová, Mach, 2012) slouží jako návod k uchopení risk managementu v organizacích. Pro další výzkum v oblasti rizik transformace sociálních služeb by bylo možné vycházet z vlastních podnětů a zkušeností či například užít expertní metody (Delfská metoda) k analýze rizik procesu transformace.

3.2.2 Navrhovaná opatření

V kategorii 1 Obavy zaměstnanců z „nového“ byl zjištěn nedostatek v oblastech informací o procesu transformace, absence vzdělání a nemožnosti participace zaměstnanců na procesu transformace. Návrhem opatření v této kategorii je:

- ▶ Doplnění **vzdělávání** zaměstnanců v oblasti transformace, například formou seminářů, workshopů, školicích akcí či specializovaných kurzů. Vzdělávání v praxi sociální práce je dle Matouška (Matoušek, 2008, s.249) nástrojem pro *posílení kompetencí pracovníků poskytujících sociální služby*. Vzdělávání v sociální práci také pomáhá pracovníkům v sociálních službách lépe reagovat na potřeby klienta a z hlediska managementu se lépe vyladit s potřebami a cíly organizace.
- ▶ Zlepšení toku informací uvnitř organizace, zavedení pravidelných informačních setkání vedení se zaměstnanci. Zlepšení komunikace mezi managementem a zaměstnanci například formou pravidelných čtvrtletních informačních schůzek s ředitelem a transformačním týmem. Molek (2011, s. 183) uvádí, že *komunikace je významným faktorem ovlivňujícím míru ztotožnění osobních cílů zaměstnance s cíli podniků*.

- ▶ Stanovení informátora či supervizora procesu transformace uvnitř organizace z řad transformačního týmu, který by byl k dispozici pracovníkům v sociálních například pro možnost intervize.
- ▶ Zavedení dílčích pracovních skupin pro transformaci z řad pracovníků v sociálních službách, jejich aktivní účast v procesu transformace.

V kategorii 2 Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci – odpovědnost za uživatele, za škodu bylo zjištěno, že pracovníci nemají dostatečnou znalost právního rámce a mají obavy z nové právní odpovědnosti. Ke zmírnění těchto příčin rizik by rovněž, stejně jako v kategorii jedna napomohlo:

- ▶ Doplnění vzdělávání v právní oblasti transformace (kurzy směřované na problematiku právní odpovědnosti, zákon o sociálních službách).
- ▶ Seznámení pracovníků s právními dopady a důsledky transformace (například v rámci setkání zaměstnanců a managementu, beseda s odborníky z oblasti práva).

V kategorii 3 Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují) byla vyhodnocena nedůvěra pracovníků ke klientům a jejich možnosti zvládnutí procesu transformace a zároveň byl proces transformace sociálních služeb vyhodnocen jako nepřínosný pro osoby s vysokou mírou podpory. V oblasti kategorie tři jsou navržena tato opatření:

- ▶ Supervize, předávání dobré praxe (supervizor znalý problematiky transformace sociálních služeb). Supervize je do návrhů opatření zařazena záměrně pro své funkce (vzdělávací, řídicí, podpůrná a zprostředkování při řešení konfliktů). Supervize může pracovníkům pomoci lépe uchopit nové situace a témata, může rovněž také sloužit jako nástroj pro prevenci a zmírnění dopadu stresu pramenícího z procesu transformace. Matoušek také uvádí (2008, s.218), že supervize *může a má zvyšovat odpovědnost „všech vůči všem“, přičemž pojem „všichni“ lze rozšířit z klientů na komunitu, již organizace poskytující služby slouží.* Supervize je tedy také vhodným nástrojem uchopení problematiky uživatelů personálem.

- ▶ Osvěta v oblasti výsledků transformace (například exkurze či stáž v transformovaném zařízení podobného typu specializovaném na služby pro osoby s vysokou mírou podpory).

V kategorii 4 Odpor některého personálu vůči změnám byla zjištěna absence vzdělání pracovníků v oblasti transformace, nedostatek zkušeností s procesem transformace, nedostatek informací, strach ze změny lokalizace služby a nedůvěra v proces transformace. Nápravná opatření jsou stanovena:

- ▶ Vzdělávání pracovníků nejen formou školení, ale také formou stáží v již transformovaném zařízení.
- ▶ Podpora managementu v oblasti podávání informací, například prostřednictvím pravidelných týmových porad s vedením organizace či členy transformačního týmu.
- ▶ Možnost zapojení pracovníků do tvorby nových služeb (tvorba pracovní doby, náplň práce, časový rozvrh služby).

V kategorii 5 Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách byla zjištěna nedostatečná podpora ze strany managementu a nenaplánování procesu nebo nedostatek času při plnění úkolů. V těchto oblastech byla nápravná opatření definována jako:

- ▶ Podpora managementu v oblasti podávání informací (viz kategorie 1 a 4).
- ▶ Zapojování pracovníků z řad pracovníků v sociálních službách do procesu plánování procesu transformace – příprava časového rozvrhu změn a stěhování.
- ▶ Podpora ve stresových situacích například formou individuální supervize
- ▶ Vytvoření plánu pro minimalizaci dopadů stresové zátěže na pracovníka (například systém střídání se ve službách v cyklech).

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byla problematika personálních rizik transformace sociálních služeb v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci. Samotné empirické části přecházelo teoretické zpracování tématu transformace zaměřené na historický exkurz do problematiky transformace a rozbor dokumentů transformace. Některé kapitoly teoretické části nejsou vysvětleny a rozebrány podrobně, a to z důvodu omezeného rozsahu práce. Uvedené teoretické informace a poznatky jsou vnímány autorkou jako nejdůležitější pro proces transformace a pro úplné porozumění problematice by bylo nutné hlubší prostudování textů čitatelem.

Cílem empirické části bylo zjištění rizik procesu transformace v konkrétním zařízení. Dílčím cílem bylo zjistit, jaká jsou personální rizika v Jedličkově ústavu, p.o. v Liberci. Dílčí cíl práce byl splněn, personální rizika byla pomocí rozhovorů zjištěna a zanalyzována. Cíl práce, který byl definován zadáním diplomové práce nebyl splněn z důvodu příliš velké šířky zvoleného tématu. K samotnému empirickému zpracování tématu bylo užito kvalitativních výzkumných technik, konkrétně polostrukturovaného interview a analýzy spisové dokumentace. Byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda, která klade na přípravu a odbornost výzkumníka vysoké nároky. Práce s tématem byla zajímavá, ale velice náročná, a to i přes počáteční důkladnou přípravu.

Rizika procesu transformace byla u pracovníků Jedličkova ústavu, p.o. v Liberci - Dům E zjištěna, nicméně se ve výpovědích respondentů neobjevovaly všechny příčiny rizik. Tedy bylo při vyhodnocování výsledků zjištěno, že se nepodařilo zanalyzovat všechny příčiny procesu transformace dle očekávání autorky. Metoda polostrukturovaného interview byla doplněna analýzou spisové dokumentace, která však na chybějící příčiny rizik nedokázala odpovědět. Zkušeností a doporučením do dalšího výzkumu v rámci tématu by proto byla důkladnější příprava otázek a volba výzkumné strategie v souladu s jednotlivými příčinami rizika transformace tak, aby výzkum byl efektivnější.

Přínosem práce je, z pohledu autorky, zejména exkurz do moderní problematiky v soudobých sociálních službách a přiblížení názorů a postojů pracovníků v sociálních službách, kteří v současné době jsou zapojeni do procesu

transformace. Management rizik je jednou z důležitých kapitol v rámci úspěšné implementace transformace sociálních služeb a neměl by být opomíjen.

Jako osobní přínos nejvíce hodnotím volbu kvalitativní výzkumné metody, která byla velice přínosnou svou náročností ve sběru dat i zpracování.

Souhrn odborné literatury

BARKER, G., 1999. *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-78-2

BRATHOVÁ, J., MACH, P. et al., 2012. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení* [online]. [cit.2.2.2016] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14038/rizika.pdf>

ČÁMSKÝ, P. a kol., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7

EUROPEAN COALITION FOR COMMUNITY LIVING [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z www: <http://community-living.info/about-eccl/>.

Evropská expertní skupina pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity, Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity 2012 [online]. [vid.11-2009] Dostupné z: http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/02/Common-European-Guidelines_Czech-version_EDITED-E-WITH-PHOTO.pdf

FALLOON, I. et al., 1993. *Integrated Mental Health Care. A comprehensive community-based approach*. 1.vyd. Cambridge University Press. ISBN 0 521 39427 0

FERJENČÍK, J., 2010. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-815-9

FILIPPOVÁ, P. a kol., 2013. *Transformace pobytových služeb v České republice*. In: *Sociální revue* [online]. 29.1.2016 [vid. 2013]. ISSN 1801-6790 Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/transformace-pobytovych-sluzeb-v-ceske-republice#more-917>

FILKA, J., 2002. *Metodika tvorby diplomové práce*. 1.vyd. Brno:Knihař. ISBN 80-86292-05-3

FURMANÍKOVÁ, L. a kol., 2013. K fenoménu vůdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb?. *Sociální práce*, roč.13, č.1, s.49 – 61. ISSN 1213-6204

- GAVORA, P., 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1.vyd Brno:Paido. ISBN 80-85931-79-6
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1.vyd. Praha:Portál. ISBN 80-7367-040-2
- CHÁB, M., 2004. *Svět bez ústavů*. 1.vyd. Praha:QUIP. ISBN 80-239-4772-9
- KOZLOVÁ, L., 2005. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-662-7
- MATOUŠEK, O. a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce*. 2.přeprac.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Sociální služby*. 1.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9
- MATOUŠEK, O., 1999. *Ústavní péče*. 2.přeprac.rozšíř.vyd. Praha: SLON. ISBN 80-85-850-76-1
- MATOUŠEK, O. a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2.vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4
- MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1.vyd. Praha:Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4
- MOLEK, J., 2011. *Řízení organizací sociálních služeb, vybrané problémy*. Vyd.1. Praha: VÚPSV, v.v.i. ISBN 978-80-7416-083-7
- MPSV, 2012. *Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji*. Vyd.1. Praha: MPSV
- MPSV, 2014. Individuální projekt MPSV – Inovace systému kvality sociálních služeb [online]. [vid.7.11.2014] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11748>
- MPSV, 2009. Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>

MPSV, 2007. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti [online]. [vid. 2007]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf

MPSV, 2009. Kritéria transformace, humanizace, a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče [online]. [vid. 2009]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf

MPSV, 2014. Strategie sociálního začleňování 2014-2020. 1.vyd. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-080-8

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

TRASS, 2015. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [online]. 10.1.2016 [vid. 2015]. Dostupné z: <http://www.trass.cz>

POTŮČEK, M., 1995. *Sociální politika*. 1.vyd. Praha:SLON. ISBN 80-85850-01-X

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. [vid.12.2.2016] Dostupné z: <http://www.iregistr.mpsv.cz>

SMUTEK, M. a kol., 2005. *Možnosti sociální práce na počátku 21.století*. Hradec Králové: UHK. ISBN 80-86771-10-5

Sociální práce, 2013. Deinstitucionalizace sociálních služeb. roč. 13, č.1. ISSN 1213-6204

Sociální práce, 2013. Transformace sociálních služeb. 1/2013 příloha ISSN 1213-6204

SOCHŮREK, J. a kol., 2013. *Stručný úvod do základů metodologie*. 1.vyd. Liberec: TUL. ISBN 97880-7372-943-1

SYCHROVÁ, A. a kol., 2014 *Ústavní péče v resocializačním kontextu*. 1.vyd. Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-756-8

Seznam příloh

Příloha č.: Informovaný souhlas

V Liberci dne

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POUŽITÍM POSKYTNUTÝCH INFORMACÍ PRO DIPLOMOVOU PRÁCI

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

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

Dotazovaný

Bc. Michaela Krejčová

Příloha č.2: Otázky pro interview

OTÁZKY

Základní údaje

- Věk
- Pohlaví:
- Absolvované kurzy v rámci TRF:
- Délka praxe v JÚ:
- Praxe na oddělení Domu E:
- Praxe na jiných odděleních:

Úvodní otázky

- 1) "Transformace", co se Vám vybaví, když řeknu „pojem“ Transformace - asociace?
- 2) Jaký je Váš názor na transformaci sociálních služeb v Jedličkově ústavu?

A. Oblast rizik: **Obavy zaměstnanců z „nového“**

- 3) Napadla Vás někdy, v souvislosti s budoucími změnami, které transformace přináší nejistota v oblasti ztráty současného zaměstnání?
- 4) Byl/a jste od roku 2013 někdy zapojen/a do procesu tvorby dokumentů transformace? (POZN.: Například plán podpory uživatelů a jiné)
- 5) Co ve Vás vyvolává představa přesunu prostoru pro práci s klienty do rozptýlených objektů mimo areál Vašeho současného pracoviště?
- 6) Vyvolává ve Vás transformace Jedličkova ústavu obavy? (Pokud ano, specifikujte)
- 7) Myslíte, že máte dostatek informací o probíhajícím procesu transformace v Jedličkově ústavu?

B. Oblast rizik: **Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci - odpovědnost za uživatele, za škodu**

- 8) Prošel/a jste někdy školením v právní oblasti Vaší práce (v rámci TRS nebo mimo)?
- 9) Víte, v jakých situacích jste či nejste odpovědný/á za klienta?
- 10) Jsou v oblasti standardů kvality sociálních služeb na Vašem oddělení jasně definovány oblasti Vaší zodpovědnosti za uživatele?

11) Máte z Vašeho pohledu dostatečnou znalost právních norem, které potřebujete k výkonu Vaší profese?

C. Oblast rizik: Zaměstnanci špatně odhadnou/odhadují možnosti/schopnosti uživatelů (podceňují nebo přeceňují)

12) Dokážete vyhodnotit schopnosti a možnosti Vašeho klienta (například ve vztahu k nějakému svěřenému úkolu apod.)?

13) Je z Vašeho pohledu transformace sociálních služeb vhodná pro všechny uživatele Jedličkova ústavu? (Pokud ne, pro jakou skupinu uživatelů není a z jakého důvodu?)

14) Dokážete vyhodnotit u uživatelů, se kterými pracujete jejich limity (např. co zvládá a co ne, co ještě zvládne a co je již nad jeho síly)?

15) Realizujete (např. v rámci individuálního plánování) s uživateli aktivity, které vedou k zapojení uživatele do běžného života a k nácvičku běžných dovedností?

16) Příklad/a byste aktuální způsob života uživatele/uživatelů k způsobu života v normálním běžném prostředí?

D. Oblast rizik: Odpor některého personálu vůči změnám

17) Máte představu o tom, co všechno s sebou nese proces Transformace sociálních služeb? A jakých oblastí se tento proces dotýká? (Pokud ano, specifikujte)

18) Měl/a jste někdy možnost navštívit zařízení, které již prošlo procesem transformace? (Pokud ne, setkal/a jste se s transformovaným zařízením např. prostřednictvím médií atp.?)

19) Ovlivní proces transformace a změna stávající služby Vaši možnost práce (například z hlediska dopravní dostupnosti a podobně)?

E. Oblast rizik: Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách

20) Jste připravováni na proces transformace vašim Vedoucím služby?

21) Mluvíte (např. v rámci porad) o tom, co proces obsahuje a obnáší a jak bude probíhat?

22) Jste obeznámen/a s nejnovějšími plány organizace v oblasti transformace?

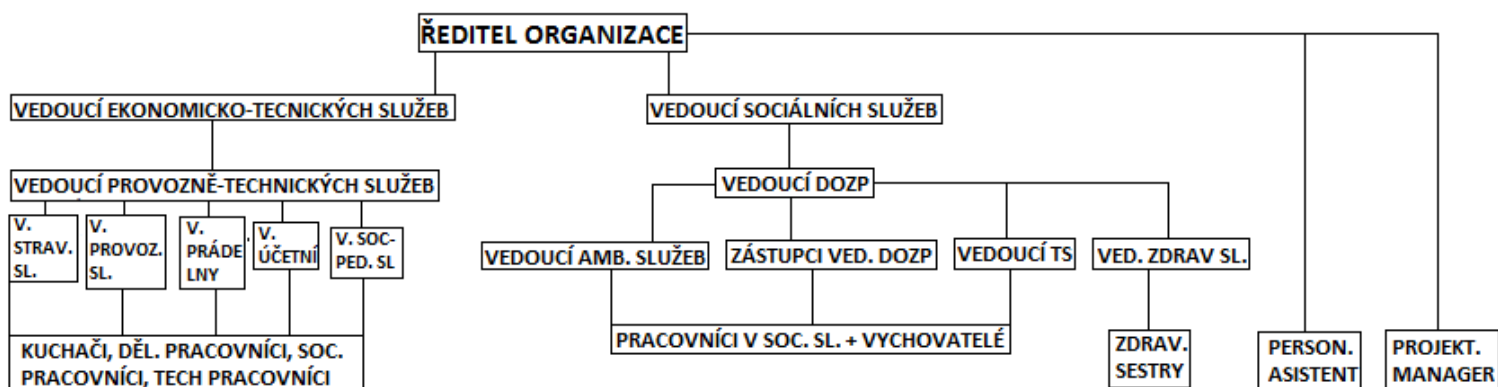
REGISTR RIZIK

Příloha č.3 Registr rizik

Riziko				Dopad rizika	Dopad rizika (na koho)						Eliminace rizika				Risk Priority Number - výpočet				Stav rizika									
Kategorie/třída	Popis	Frekvence	Váha	Příčina	Co	na uživatele	na komunitu	poskytovat	na rizikové	na kraj	na nejistotu	zaměstnanc	na MPS V	Prevence	Náročnost eliminace/prevence	Možná opatření	Úroveň	RPN	F	V	N	K - kvalifikované	K - kvantifikované	A - Aktivní	N - Neaktivní	U - Uzavřené		
Sociální: zaměstnanci	Obavy zaměstnanců z „nového“	vysoká	zásadní	1. Přirozená obava člověka z nového, 2. Nedostatek informací nebo informace nejsou podány včas - zaměstnanci se dozvědí, že bude probíhat transformace z jiných zdrojů, 3. Fámky a nepravdivé informace, 4. Absence vzdělávání, 5. Zaměstnanci nemohou na procesu participovat, ale "jsou pouze vykonavateli pokynů svých vedoucích" 6. Obavy ze ztráty zaměstnání	1. Nejisté až odmítavé vystupování (odpor) a přijímání transformace 2. Nízká motivace zaměstnanců a jejich pasivita 3. Zaměstnanci mohou svoje obavy přenášet na uživatele 4. Zpomalení nebo zastavení procesu transformace			A	A					1. Průběžné seznamování s průběhem transformace (komunikační strategie) 2. Aktivní zapojení zaměstnanců do procesu, vč. tvorby nových pravidel 3. Podpůrná komunikace (společné diskuze i individuální rozhovory) s uživateli a zaměstnanci 4. Účast zaměstnanců na vzdělávání, workshopech a supervizi – nové informace, přenos zkušeností a dobré praxe od zaměstnanců ostatních zařízení (sdílení a zmírnění obav) 5. Dát zaměstnancům čas (jasně omezený) na vyhodnocení situace	náročná	poskytovatelé		486	9	9	6	K	K					
Sociální: zaměstnanci	Zaměstnanci nevědí, jakou mají odpovědnost za chování uživatelů, nemají dostatečnou znalost právních norem ve vztahu k jejich práci - odpovědnost za uživatele, za škodu	vysoká	zásadní	1. Nedostatečná znalost právního rámce, nedostatečné informace pro zaměstnance (absence školení, informačních schůzek o postupech,..) 2. Nedostatečné nebo obecné zpracování vnitřních pravidel a postupů poskytování sociální služby (postupu pracovníků) v organizaci 3. Obavy z nové odpovědnosti (občanskoprávní, trestní, ...)	1. Zaměstnanci uživatele neúměrně chrání (aby se uživatelům nic nestalo) - nedochází k rozvoji uživatelů 2. V nových službách jsou aplikovány principy z ústavního zařízení	A		A						1. Jasná pravidla pro to, jaká je odpovědnost a možnost práce v rizikových situacích ve službě 2. Znalost souvisejících právních předpisů (např. školení, workshopy) 3. Systematické a včasné seznamování pracovníků s právními důsledky transformace (např. posílená pozice uživatele) 4. Praktická a konkrétní vnitřní pravidla (pravidla pro práci zaměstnanců)	náročná	regionální		486	9	9	6	K	K					

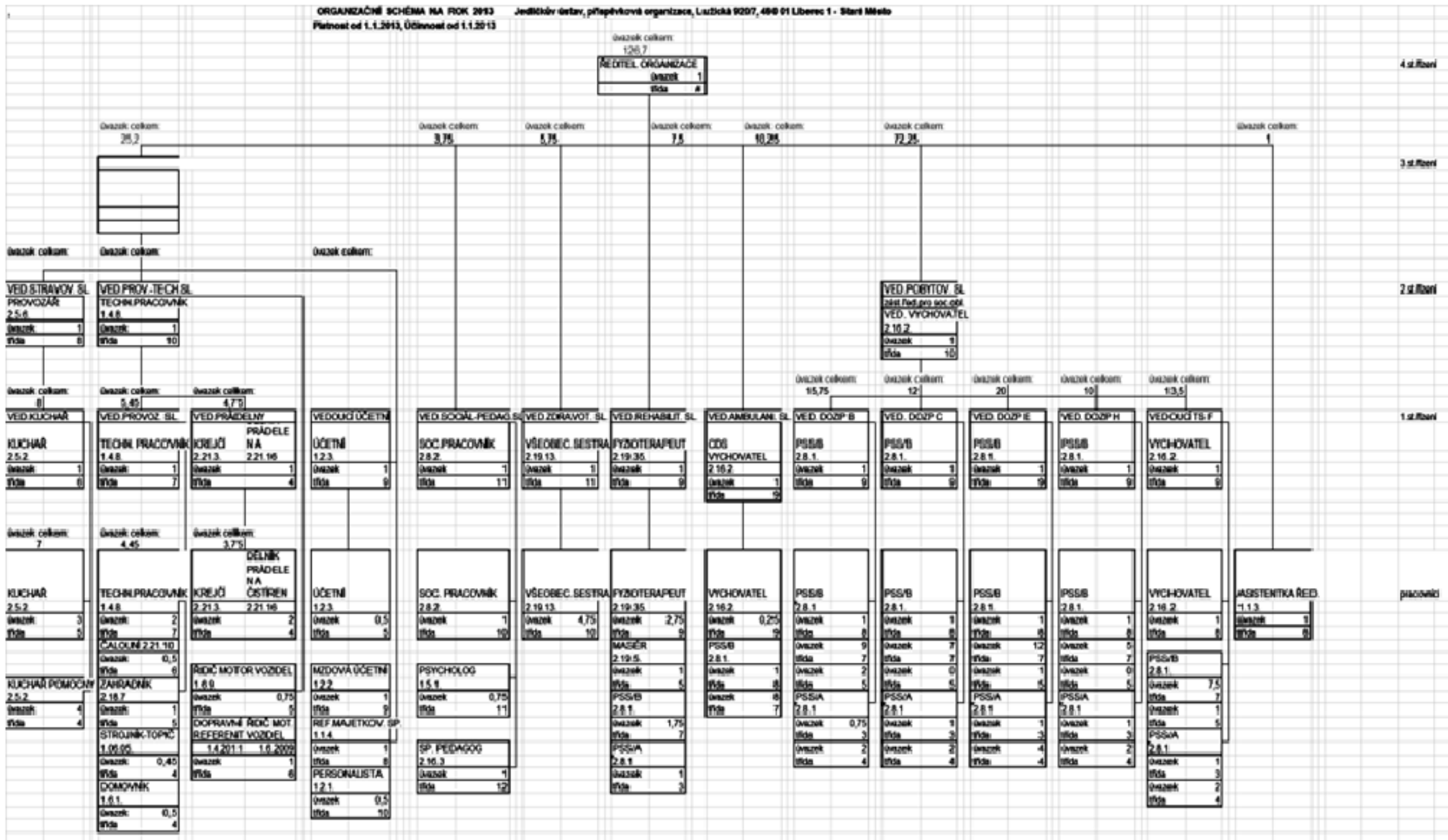
Riziko					Dopad rizika	Dopad rizika (na кого)							Eliminace rizika			Risk Priority Number - výpočet				Stav rizika									
zdroj	Kategorie/trída	Popis	Frekvence	Váha	Příčina	Co	na uživatele	na administrativu	poskytovat	zřizovatele	na kraj	na veřejnost	zaměstnanc	na MPSV	Prevence	Náročnost eliminace/prevence	Možná opatření	Úroveň	RPN	F	V	N	K - kvalifikované	K - kvantifikované	A - Aktivní	N - Neaktivní	U - Uzavřené		
26	Sociální: zaměstnanci	Zvýšená zátěž (stres) u zaměstnanců, zejména v době přípravy na stěhování, vlastního stěhování a počátku fungování v nových službách	střední	významné	1. Nedostatečná příprava a nácvik nových situací 2. Nedostatečná podpora zaměstnanců ze strany managementu - nedostatek informací, jak to má probíhat 3. Nedostatek ocenění této náročné fáze transformace (jak finanční, tak morální - pochvaly, odměny), 4. Přehnané očekávání a nároky zaměstnanců 5. Nenaplánování procesu nebo nedostatek času při plnění úkolů	1. Selhávání zaměstnanců při přesunech 2. Nejistota zaměstnanců může působit na uživatele 3. Zvýšená nervozita uživatelů i zaměstnanců, zdravotní problémy, konflikty, agrese uživatelů	A		A							1. Sledování míry stresové zátěže a nálad zaměstnanců s možností supervizní a další podpory 2. Individuální pohovory 3. Změna pozice v týmu 4. Rozložení stresových a zátěžových situací 5. Využití externí podpory při realizaci samotného procesu 6. Vymezení vhodných nástrojů pro odměny pracovníků (pochvaly, finanční ocenění) 7. Naplánování procesu - konkrétní kroky a odpovědnosti, včetně vymezení dostatečného času na realizaci konkrétních kroků 8. Dostatečná a včasná informovanost zaměstnanců	náročná	poskytovatelé		216	6	6	6	K	K				

Příloha č.4 Organizační schéma, verze k r. 2016



Zdroj infromací: Jedličkův ústav, p.o. – interní dokumenty, vlastní zpracován

Příloha č.5 Organogram, verze k r.2013, Zdroj: Standardy Jedličkova ústav, p.o.



Věk: 59

pohlaví: žena

kurzy: ano

praxe: 5

DOZP E: 5 (B, F,H - pobyty)

Transformace, co se ti vybaví, když tenhle pojem řeknu?

Transformace, tak určitě nám přesně vysvětlili, co to je. Ale tak je to co nejvíce přesunout klienty a přiblížit je reálnému životu, přesunout je do běžného života, ale já si myslím, že je to velmi složité.

Dobře, nepotřebuji a nechci definici, ale spíše, co tak první člověka napadne.

No tak asi přesunout je a přiblížit je a zapojit je do normálního běžného života.

Dobře, jaký je tvůj názor na transformaci v Jedličkově ústavu (JÚ)?

Pravda je, že člověk, já tu nepracuji tak dlouho, pracuji tu 5 let, měla jsem představy o JÚ, které mě předčily, byla jsem překvapená, že to tu je daleko lepší než jsem si myslela a v daleko lepším stavu, než jsem si myslela, protože člověk, když v těch službách nepracuje, tak neví. Vůbec nic. Byla jsem překvapená a moc se mi to líbilo, myslím si, že za ty roky byl už veliký posun, protože když člověk vidí jiné ústavy nebo ukázky, cokoliv, tak si myslím, že JÚ byl docela vepředu. No a pak právě taková transformace, přijde mi, že lidé, kteří transformaci vymýšlí a dělají, jsou zaměřeni jen na jednu skupinu a nemají vůbec představu. Mě se to kritizuje. Připadá mi, že to nejde na veškerou klientelu aplikovat.

Chápu, napadla tě někdy v souvislosti s budoucími změnami, které trs přináší nejistota v oblasti ztráty současného zaměstnání?

Mě už to nenapadlo, protože už mám kousek do důchodu, ale i tak mě to nenapadlo, protože třeba teď mám od snachy maminku a jí je 55, přišla o práci, sice nemohla sehnat práci dlouho, ale nakonec se rozhodla, že se vrhne taky do sociálních služeb a v podstatě dělá asistentku nějakému pánovi na vozíku a myslím si, že tuhle práci bude do budoucna dělat spousta lidí. Protože přibývá těchto starých lidí a lidí po úraze, kteří nikoho nemají. Myslím si, že tahle profese neupadne - naopak, že bude daleko více populární a využívaná.

Ten proces zde probíhá od roku 2013, tedy se o něm mluví (ano), byla jsi někdy zapojená do procesu tvorby dokumentů pro transformaci?

Ne, asi ne, nic mi to nepřipomíná.

Dobře, co v tobě vyvolává, když si představíš, že ti uživatelé se rozptýlí do objektů mimo JÚ, mimo objekt Domu E, co to v tobě vyvolává?

Stojí mi vlasy hrůzou na hlavě, protože třeba teď jeden klient, nechci jmenovat, má odsud odejít, je poměrně schopný, umí si všude dojít, není na vozíku. A když jsem se ptala - není tedy schopen si pohlídat finance a všechno ostatní, třeba nějaké peníze, které měl našetřené, dostal přístup k účtu a „rozfofroval je“ okamžitě. A domnívala jsem se hloupě, že nad ním, i když odsud odejde, bude neustále nějaký dohled a zjistila jsem, že to tak není. Že JÚ si nad ním vezme dohled, jsem se na to ptala, i když to není můj klient, nemuselo by mě to zajímat a mě je toho kluka vážně líto. JÚ si nad ním vezme svůj dohled na půl roku, kdy mu pomohou, aby si zadal platby a tohle vše udělal a potom dalším půl roku nebude nikdo, kdo by se o něj staral. To je přeci strašné, myslím si, že to není dotaženo do konce. Než se tyto lidé začnou vypouštět anebo takhle do těch bytů, jak ta transformace si představuje, tak stejně musí být služba zaštitěna tak dokonale. Já vím, že chtějí, aby se ti lidé vyrovnali, nám také v životě nikdo nepomáhá, ale přeci jen člověk má rodinu, příbuzné, kamarády, může se s někým poradit, ale tihle lidé nemají většinou nikoho. Nevědí za kým si dojít, jsou odkázáni sami na sebe a třeba se, oni se v tom úplně ztratí! Třeba se na něj nabalí sociálně slabí příbuzní, kteří je úplně vysají. To mi přijde strašné a toho se velice bojím. A zrovna se teď bojím o tohoto klienta, protože tam se to přesně tak rýsuje.

Takže ty obavy z transformace by se daly nějak shrnout, jako co s těmi uživateli bude a kdo se o ně bude starat dál?

No oni většinou nejsou schopni se zapojit do samostatného života jako my zdraví jedinci, oni to nedokážou, protože buď mají mentální, nebo pohybový hendikep, spíše ten mentální mají všichni trošku. Tohle si nejsou schopní pohlídat a připadá mi vážně šilené je vyhodit a tak už běžte. To nejde, oni už budou do smrti potřebovat někoho nad sebou. To se mi vážně nelíbí, nebo to není vysvětlené, nebo spíše to není vůbec připravené.

Myslíš, že co se týče toho co se děje v ústavu, máš dostatek informací o té transformaci nebo ne?

No, tak jako na tom prvním opravdovém školení byli jen dva z celého domu, protože je to strašně náročné, to jsem neabsolvovala, čili vím jen zběžně, takže všechno úplně nevím. Ale když se člověk podívá do té praxe a vidí, jak klient odchází, tak je to děsné.

Chápu, prošla jsi někdy školením v právní oblasti své práce, v rámci TR nebo i mimo?

Právní školení, to tedy...právní jsem neabsolvovala, ale nějaký takový pohyb kolem, když jsem dělala základní kurz, tam se trochu mluvilo o všem, ale tam asi něco proběhlo, ale vyložené samostatně ne.

Tohle je taková záludnější otázka...víš, nebo jsi si vědoma, v jakých situacích jsi nebo nejsi zodpovědná za klienta?

Jako teď vím, že jsem za něj zodpovědná. To je velice záludná otázka, já si myslím, že o své klienty jsem zrovna zodpovědná skoro pořád. Zabývám se jen klienty, o které se starám a vím, že spíš podle úsudku nezvládnou toho zase tolik, takže si myslím, že jsem za ně zodpovědná hodně. Ale určitě tam něco je, že mají práva si sami, ale nevím přesně jak to rozlišit. Takže z právního hlediska ne, nemluvili jsme o tom, tak jsem to vypustila

A v oblasti standardů kvality sociálních služeb na Domě E to je definováno?

Určitě to tam někde bude.

Co se týče právní znalosti, už poslední otázka, co se práv týká...Myslíš, že máš dostatečnou znalost právních norem, které potřebuješ k výkonu profese?

To nejsem schopná posoudit, protože to je má chyba, ale nezajímám se o to. Ve standardech to je, ale je tam toho tolik, že je člověk rád, když si z toho pamatuje něco a někde to tma je ošetřené určitě.

Myslíš, že dokážeš vyhodnotit schopnosti a dovednosti klienta například ve vztahu k nějakému svěřenému úkolu?

Kdo jiný by to měl vyhodnotit, než my, co jsme s nimi dennodenně, asi i ano. I když i to je těžké, ale prostě ano, kdo jiný, ani rodiče to kolikrát sami nezhodnotí. Rodiče jsou vůbec neobjektivní. Ano, myslím, že ano.

Je z tvého pohledu transformace vhodná pro všechny uživatele?

No není, to je to co tvrdím, že opravdu není.

Pokud není, tak pro jakou skupinu ne a z jakého důvodu?

Určitě není vhodná pro skupinu těžce mentálně postižených. Pochopitelně pokud mají možnost být v rodině, tak je to nejlepší, co může být, ale všichni nemohou v rodině zůstat a ne každá rodina to zvládne a potom se ti klienti nemohou transformovat například do nějakých bytů, to nechápu. Je to těžké, i když bych si představila do bytů, kde budou třeba dva v bytě a budou se o ně starat dva pracovníky, tak to je složitý i pro ty dva pracovníky, je to těžké na všechny strany.

Takže ten důvod je náročnost péče pokud to chápu?

Asi určitě. Ten klient vnímá nějakou lásku rodičů, ale pokud o něj bude pečovat pracovník, tak tam si myslím, že je jedno, jestli je v menším nebo ve větším prostoru. Já úplně s těmi hodně postiženými nepracuji, ale nevím.

Myslíš, že u uživatelů, se kterými pracuješ, dokážeš vyhodnotit jejich limity, například co zvládá, co ne, co ještě zvládne, co již je nad jeho síly a podobně?

Asi ano, je to také dané tím, že jsem u nich 5 let, intimní znalost tam je.

Dobře, realizuješ v rámci individuálního plánu, ale klidně i mimo něj aktivity s uživateli, které vedou k zapojení uživatele do běžného života a k nácvičení běžných dovedností?

Tak určitě ano, pořád nacvičujeme běžné dovednosti a snažíme se i o něco nového, i když to jde hodně těžko, ale snažíme se. Například uživatel dostal kávovar a učí se sám vařit kávu, takže ano. Ale oni mají stejně možnosti dost omezené, určitě jsou věci, které se dají naučit, ale určitě ne takové, aby mohli někde být samostatně a jít do života. To vážně ne.

Dobře, když se zamyslíš, přirovnala bys aktuální způsob života uživatelů, konkrétně v téhle domácnosti ke způsobu života v normálním běžném prostředí?

Tady na bytě ano, je to hodně podobné.

Dobře, máš představu o tom, co sebou všechno proces transformace nese?

Asi ne.

Dobře a jakých oblastí se dotýká?

Jakých oblastí se dotýká? Tomu nerozumím.

Ve smyslu, že se to týká managementu, klientů, pracovníků nebo je tam návaznost i dále?

Plány takové asi jsou, že bude vše provázané, to se týká každého, budou se měnit ti pro nás služby a náplň práce, jak nám říkají, přeorientovat se třeba na práci terénních pracovníků. Bude to pro nás změna a také pro klienty.

Týká se to všech oblastí?

Určitě, ona se ta transformace má dělat i v domovech důchodců všude.

To tak je, to je pravda, měla jsi někdy možnost navštívit zařízení, které už procesem transformace prošlo?

Neměla, ale pořád si myslíme, že JÚ tím procesem už prošla a jsme dopředu, mám pořád takový pocit. Už tento Dům je posun dopředu a potom to nácvikové bydlení, akorát ti klienti, co na to měli už dávno odešli, tak také proběhla i transformace. Nyní jsou zde už takoví klienti, co se tu drží, a řekla bych, že na to už skoro nemají.

Dobře, setkala ses tedy alespoň v rámci médií s nějakým zařízením, které už tím procesem prošlo?

Ted' zrovna něco dávali v televizi, ale úplně konkrétně nevím. Stejně tam ale zase jsou v nějakém bydlení, měli tam asistenci a nepříjde mi to úplně jako ta transformace, jako probíhá tady, že by ty klienty chtěli opravdu dát pryč. To byl pořad, že vybudovali zase domy, místo velkých budov malé a byly shromážděny u sebe, a tam to zase fungovalo a nebylo to tak, že by je dali na sídliště mezi normální lidi a nikdo se o ně nestaral. To tedy tak nebylo.

Když to zhodnotíš, myslíš, že když budeš muset třeba dojíždět někam třeba do bytů uživatelů nebo baráčků, myslíš, že to ovlivní tvou možnost práce?

Mou určitě, já jsem ráda, že se mi blíží důchodový věk a nebudu to muset dělat, ale třeba uvažuji o tom, že až v tom důchodu budu, tak bych se do toho zapojila částečně. Nedokážu si představit, že bych tohle měla dělat na celý úvazek. To je tak strašně náročné, protože ti klienti většinou potřebují pomoci ráno a večer. Čili aby člověk byl schopný, když to řeknu natvrdo, byl schopný se uživit a měl tu pracovní náplň naplněnu, tak vím, jak to je, co holky pracovaly někde v Pavlovicích ve službách, že dochází. Jsou z toho vyřízené, unavené, nemají volno. Mají třeba tři hodiny volno pak zase musí někam jít. To už bych nezvládla a myslím si, že je to náročné i pro matky s dětmi. Je to velice těžké. To už bych nechtěla a nemohla, k důchodu si přivydělat, jeden dva lidi, to ano a chtěla bych. Ale pracovní celou náplň ne.

Dobře, myslíš, že jsem na ten proces transformace připravování vedoucím služby?

Máme teď novou paní vedoucí, takže zatím nevíme

A za bývalé?

Podle mě tady ještě všichni nevědí ještě.

V rámci porad, mluvíte o tom, co ten proces obnáší?

Párkrát ano, ale že bychom to řešili ne.

Poslední otázka s nejnovějšími plány si či nejsi obeznámena?

Něco nám říkal ředitel před dvěma měsíci, ale s každým krokem ne, možná až bude něco významného – no, to asi ne.

Moc děkuji za Tvůj čas a vstřícnost.

VĚK: 33

ŽENA Kurzy: Ne, vůbec.

Praxe: 4 roky Na E: 4

Dobře, takže tím pádem praxe na jiných odděleních není žádná. Co se Ti vybaví, když řeknu pojem transformace? Nějaká asociace...

V současné době se mi vybaví akorát to, že je to násilné nucení klientů a umístování do způsobu bydlení, které pro ně nejsou vhodné.

Dobře. Jaký je tvůj názor na transformaci na oddělení nebo celoplošně v Jedličkově ústavu?

V Jedličkově ústavu? Myslím si, že je zde několik klientů, kteří již několik let zde nemají co dělat, protože jsou natolik schopní bydlet úplně někde jinde samostatně a z nějakého důvodu zde stále setrvávají. Důvody mi nejsou známy a naopak nyní mám pocit, že v rámci splnění nějakých kvót je zde tlačeno na klienty, kteří absolutně nemají, nebo jak to říci...nejsou schopni jít bydlet jinak než v „rodinkách“ tak je na ně tlačeno, aby se posouvali dál. Bohužel nikdo se neptá jak klíčových pracovníků, tak jiných pracovníků ve službě, jak se ten klient cítí. Co to pro něj, to nácvikové bydlení znamená, prostě je na ně tlačeno a škatulkováno, že by se měli posouvat.

Dobře. Přejdeme tedy k oblasti rizik, je to jedna velká oblast týkající se zaměstnanců. Ty otázky k tomuto budou směřovat. Napadla tě někdy s budoucími změnami, které transformace přináší nejistota, třeba například v oblasti ztráty zaměstnání?

V oblasti ztráty ne.

Ne, dobře. Od roku 2013 zde ten proces transformace vlastně probíhá, byla jsi někdy zapojena přímo do procesu tvorby dokumentů k té transformaci. Týká se to například plánu uživatele?

Ne....

Ne. Dobře. Co v tobě vyvolává ta představa, že ten prostor pro práci s klienty se třeba rozptýlí mimo areál tohoto domu? Třeba do jiných částí města a podobně. Co to v tobě vyvolává za pocity?

No, pocity, že si to nedovedu představit v rámci dojíždění. Nevím, jak to bude řešeno, jestli budou autobusy, sama nemám řidičský průkaz, takže jestli budu muset jezdit autobusem případně. Nebo není mi jasná ta časová dotace toho.

Dobrá. Celkově, když zhodnotíš proces transformace sama v sobě. Máš nějaké osobní obavy z toho? Co to přinese nebo obavy v oblasti například toho dojíždění nebo ztráty zaměstnání a podobně, nebo co to přinese i pro klienty a podobně?

Mě osobně, je mi to jedno. Myslím si, že práce zde bude potřeba pořád, ať už jiným způsobem, ať to bude formou asistence a podobně, ale myslím si, že klientům to uškodí, protože i ti, co bydlí sami, tak jsou vlastně odříznuti od světa, oni prý jedině, co potřebují, tak je nějaká společnost, doprovody na kulturní akce a podobně, jinak co se týče hygieny, mají to nějakým způsobem ošetřené. Ale trpí tím, že tady v JÚ jsou různé kulturní a společenské akce, kde vlastně jsou ti klienti soustředěni, baví se tam a mají tam ten neustálý dohled nad sebou. Pokud klient bydlí někde jinde, tak už má třeba problém se sem dostat. Nebo nemají tam prostě ten pocit toho partnera vedle sebe, nějakého dobrovolníka. Budou více izolování, takhle, že to pro ně znamená větší izolaci, protože bydleli už několik let v ústavu a byli zvyklí, že mají prostě za kým zajít, povídat si a takhle budou izolování.

Chápu, co se týče procesu transformace, máš pocit, že těch informací o tom, co v současnosti probíhá v ústavu, máš dostatek?

Nedostatek, nejsem absolutně o ničem informovaná, vše se dozvídám od jedné kolegyně, ta říkala to, ta tamto, žádné ucelené informace nemám a je mi to líto a dozvídám se informace přes tři ruky, bohužel i od opatrovníků, kteří se na mě obrací s tím, že co se to děje a já sama vlastně nevím, co jim mám říci, protože klient přichází na víkend domů, mluví o tom, opatrovník neví, která bije a já v podstatě taky ne. Jako klíčový pracovník absolutně nemám možnost se do něčeho vmísit a říci svůj názor.

Chápu - dobře, děkuji. Z právní oblasti, prošla jsi někdy školením v právní oblasti své práce, co se týká třeba v projektu transformace nebo i mimo něj?

Specializované určitě ne, možná tak během akreditovaných kurzů minimum.

Zákon o sociálních službách a podobně (ano) a co se týká třeba zodpovědnosti za klienta?

Vůbec.

Takže prakticky co se týče zodpovědnosti za klienta? Víš, v jakých situacích máš za něj odpovědnost či ne?

Ne, nevím to.

Jsou v oblasti standardů kvality, které máte k dispozici, jsou na tomto oddělení jasně definovány oblasti odpovědnosti za klienta?

Nevím.

Ne? Dobře, myslíš, že máš dostatečnou znalost v oblasti odpovědnosti za klienta nebo norem, které potřebuješ ke své profesi?

Bohužel ne, nemám.

Přesuňme se kousek dále k otázce uživatelů, dokážeš vyhodnotit schopnosti a možnosti klienta nebo klientů, o které se staráš v rámci služby ve vztahu třeba k nějakému svěřenému úkolu a podobně?

Myslím si, že ano, u těch, kterým jsem klíčovým pracovníkem, tak ano. Jedné slečny jsem klíčovým pracovníkem tři roky, jedné něco přes rok.

Dobře, myslíš, že transformace sociálních služeb je vhodná pro všechny uživatele Jedličkova ústavu?

Rozhodně ne.

Rozhodně ne, pokud není, tak pro jakou skupinu ne a z jakého důvodu?

Je vhodná právě pro ty, kteří zde, svým způsobem pouze zneužívají službu, nejsou natolik postižení, aby museli být v takovémhle společném bydlení, kteří by naopak potřebovali, aby se na ně naopak zaměřila a aby jim bylo umožněno co nejrychleji umožněno vplout do klasického života. Naopak není vhodná pro klienty, kteří mají kombinovanou poruchu, protože je zde hlavní cílovou skupinou zdravotně postižení, ale je zde i spousta psychicky narušených uživatelů s různými psychickými poruchami, kteří opravdu, i když jsou soběstační, co se týče fyzické dopomoci, tak nedokážou mentálně rozlišit nebo si uvědomit důsledky samostatnějšího bydlení, je zde potřeba neustále pomáhat psychicky, jako duševně. Dávat pozor na zneužití těchto klientů od veřejnosti. Myslím si, že by měla být brána v potaz pouze zdravotní známka věci, ale i ta mentální, psychická.

Rozumím, dobře. Dokážeš u uživatelů, se kterými pracuješ vyhodnotit jejich limity, jako například, co zvládá, nezvládá, co je již nad jeho síly?

Myslím si, že ano.

Ano? Výborně, realizuješ například v rámci individuálního plánování, ale i mimo něj nějaké aktivity, které vedou k zapojení se do běžného života nebo k nějakému nácviku běžných dovedností?

U jedné klientky ano, spíše zapojení do takového toho běžného života, návštěvy kulturních akcí, využívání služeb. U té druhé je tam situace, je tady teprve rok a snažíme se jí spíše zapojit do toho života v rámci rodinky, protože přešla z týdenního stacionáře, je to slečna, která má spousta psychických problémů, takže tam jde spíš o to udržet jí v klidu v rámci bydlení v tomto bytě.

Dobře, děkuji. Přirovnala bys aktuální způsob života uživatelů, nebo jestli je srovnatelný se způsobem života osob v běžném prostředí?

Není, protože zdejší uživatelé se nedokážou sami zabavit. Člověk, když žije sám, tak si řekne, vyrazím s kamarády na pivo nebo si budu hrát na počítači celý den, nikdo mě nevytáhne z postele. Zde vrstevníci musí dodržovat řád, a pokud jim není naservírována činnost, tak jsou schopni pasivně přežívat. Nedokážou trávit svůj volný čas, občas mám pocit, že se jim nechce nic dělat.

Nechce nic dělat? Dostáváme se k předposlední oblasti. Máš představu o tom, co s sebou nese proces transformace sociálních služeb a kterých oblastí se ten proces dotýká?

No, dotýká se, všech, nebo...jak to říci. No, dotýká se všeho zde, dotýká se jak pracovníků, tak časové dotace služby, tak směna v počtu klientů v práci s nimi, dotýká se spousta oblastí, ale prostě já nejsem přesvědčená o tom, že někteří klienti by do této transformace měli být zapojeni. Mám zkušenost i z jiného pracoviště, které transformací také prochází, od bývalých kolegyně vím, jak to tam dopadá, klienti jsou izolováni, spousta jich byla odstěhována do Liberce, ač se nikdo neptal opatrovníků, byli k tomu přemluveni. Teď se jim stýská, vrací se do ústavu na návštěvu, prostě byli násilně izolováni a myslím, že jsou docela frustrováni.

Měla jsi tedy někdy toto zařízení navštívit?

Ne, bývalým zaměstnancům byl totiž zakázán vstup do tohoto zařízení, ale pracuji tam bývalé kolegyně, takže informace mám.

Informace máš a víš, jak to tam probíhá, co tam všechno probíhá, chápu. Další předpřipravená otázka byla schopnost práce třeba z hlediska dojíždění a podobně, o tom jsme se již předtím bavili, že ano, že si to nedokážeš představit, chápu. Co se týče samotného procesu transformace, jste na to nějakým způsobem připravování vedoucím

služby nebo o tom třeba s vedoucím mluvíte, jak to má probíhat nebo co všechno obnáší a co se vlastně bude dít?

V loňském roce ano, byli jsme informováni o případných změnách, jelikož přímo z naší skupiny měly dvě děvčata odejít, jedna na vysokou školu do Prahy, druhá na jinou budovu, kvůli svému nízkému věku, takže jsme byli připravováni na to, že v rámci transformace zde budeme mít jinou uživatelku. Takže jsme s tím měly pracovat, dvě na odchod jednu na příchod sem. V tomhle novém roce vše přichází jako blesk z čistého nebe. Jeden den je to tak, druhý den je to jinak, je spousta různých domněnek, koluje to zde, nikdo nic neví, nikdo se neobtěžuje říct nám tedy, jak to bude. Máme novou vedoucí, která do toho byla prostě vtažena, ta sama s tím toho asi moc nenadělá, protože je tady měsíc a nezná poměry, takže bych uvítala před tím, než se řekne, že za měsíc se sem nastěhuje někdo jiný, tak nějakou přípravu, třeba od vedení organizace.

Takže to obeznámení vlastně není?

Ne.....

Takže že byste byli třeba i obeznámení s tím, jaká je třeba celkově vize ústavu do budoucna?

Ne, teď už to nevím, je to teď záležitost 14ti dnů, prostě pořád všichni jsou vyděšení, co se to tedy bude dít, klienti mají kusé informace, klienti se mezi sebou dohadují kdo s kým tedy, jak bude bydlet, vyděšená klientka přijíždí s maminkou, rozhozená s tím, že bude někam přesunuta.

Takže ty informace tedy nemají pracovníci ani klienti?

No klienti mají asi takové jako informace jakože ty půjdeš bydlet tam.

A proces přípravy?

Nějak byl zapomenut....

Tímhle tedy ten proces přípravy přichází vniveč, chápu. Dobře, máš třeba nějakou věc, informaci, postoj, co by jsi k tomuto tématu chtěla dodat? Napadá tě něco?

No, že byrokrati by měli trochu víc přemýšlet a zapojit se do praktického žití s klienty.

Dobře, děkuji za rozhovor a za čas.