

Průběh transformace ve vybraných zařízeních

Analýza transformace tří ústavních sociálních
služeb pro osoby s postižením

Klient Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zakázka Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
Aktivita 5.3 Zpracování analýzy – Česká republika
Průběh transformace ve vybraných zařízeních



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



CESTA K ŽIVOTU
TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Průběh transformace ve vybraných zařízeních

Analýza transformace tří ústavních sociálních služeb pro osoby s postižením

Vydalo: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Na Poříčním právu 1, 128 00 Praha 2

www.mpsv.cz/cs/7058

Analýza byla vytvořena Národním centrem podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR Podpora transformace sociálních služeb. Činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb zajistila firma 3P Consulting s.r.o.

Analýzu provedl tým Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK pod vedením PhDr. Zuzany Havrdové, CSc. Zprávu o ní zpracovali PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, PhD., Mgr. Blanka Tollarová, PhD., PhDr. Zuzana Havrdová, CSc. a Mgr. Petr Vrzáček.

Oponenti odborné části publikace: Radek Rosenberger, Jaroslava Sýkorová

1. vydání, Praha, 2013

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	POŽADAVKY NA ANALÝZU ZE STRANY ZADAVATELE	8
2.1	Kontext	8
2.2	Přehled zjišťovaných parametrů a témat	9
2.3	Zapojená zařízení	10
3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	11
4	TRANSFORMACE DOMOVA BEZ ZÁMKU	12
4.1	Stručná historie a průběh transformace	12
4.2	Poskytovatel v transformaci	14
4.2.1	Leadership, iniciace změn, vedení/řízení změny	14
4.2.2	Personální politika a strategie práce se zaměstnanci v průběhu změn	15
4.2.3	Vlivy (podpora a komplikace v transformačním procesu)	16
4.2.4	Organizační struktura	18
4.2.5	Provoz služeb	20
4.3	Zaměstnanci	21
4.3.1	Profesní struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb	21
4.3.2	Vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace a dovedností zaměstnanců	23
4.4	Poskytované služby	24
4.4.1	Druhy poskytovaných služeb	24
4.4.2	Umístění objektů a prostory	25
4.4.3	Uživatelé služeb	28
4.4.4	Vybrané pro-transformační změny v pravidlech služeb	38
5	TRANSFORMACE ZÁMKU NOVÁ HORKA	39
5.1	Stručná historie a průběh transformace	39
5.2	Poskytovatel v transformaci	40
5.2.1	Leadership, iniciace změn, vedení/řízení změny	41
5.2.2	Personální politika a strategie práce se zaměstnanci v průběhu změn	41
5.2.3	Vlivy (podpora a komplikace v transformačním procesu)	42
5.2.4	Organizační struktura	44
5.2.5	Provoz služeb	44
5.3	Zaměstnanci	44
5.3.1	Profesní struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb	44
5.3.2	Vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace a dovedností zaměstnanců	47
5.4	Poskytované služby	48
5.4.1	Druhy poskytovaných služeb	48
5.4.2	Umístění objektů a prostory	50
5.4.3	Uživatelé služeb	53
5.4.4	Vybrané pro-transformační změny v pravidlech služeb	61
6	TRANSFORMACE DOMOVA DĚDINA, OPOČNO	63
6.1	Stručná historie zařízení a průběh transformace	63
6.2	Poskytovatel v transformaci	65
6.2.1	Leadership, iniciace změn, vedení/řízení změny	66
6.2.2	Personální politika a strategie práce se zaměstnanci v průběhu změn	66
6.2.3	Práce s obcemi a veřejností	67
6.2.4	Vlivy (co pomohlo, co komplikovalo transformaci)	67

6.2.5	Organizační struktura	69
6.2.6	Provoz služeb	69
6.3	Zaměstnanci	70
6.3.1	Počet pracovníků s ohledem na vývoj transformace	70
6.3.2	Profesní struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb	70
6.3.3	Vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace a dovedností zaměstnanců	72
6.4	Poskytované služby	73
6.4.1	Druhy poskytovaných služeb	73
6.4.2	Umístění objektů a prostory	74
6.4.3	Uživatelé služeb	76
6.4.4	Vybrané pro-transformační změny v pravidlech služeb	82
7	SROVNÁNÍ SLEDOVANÝCH POSKYTOVATELŮ	84
7.1	Průběh změny	84
7.1.1	Leadership a přijetí vize	84
7.1.2	Iniciátor změn	85
7.1.3	Personální strategie v transformaci	86
7.1.4	Změny v organizační struktuře	86
7.1.5	Milníky transformace ve sledovaných zařízeních, průběh a rychlost změn	87
7.1.6	Konec transformačního procesu	89
7.2	Poskytovatelé a poskytované služby	90
7.2.1	Poskytované sociální služby	90
7.2.2	Objekty	91
7.3	Zaměstnanci	93
7.3.1	Změna pracovních podmínek	93
7.3.2	Změna pracovní náplně a kompetencí pracovníků	94
7.3.3	Podpora pracovníků	94
7.3.4	Uspokojení z práce	95
7.4	Uživatelé služeb	95
7.4.1	Srovnání uživatelů podle vybraných ukazatelů	95
7.4.2	Příprava uživatelů na změnu a na využívání nových sociálních služeb	100
7.4.3	Dopady změn na uživatele	101
7.5	Dilemata, otázky a doporučení	103
7.5.1	Alternativy a výzvy v procesu transformace	103
7.5.2	Shrnutí vlivů, které působí v transformačním procesu	106
8	ZÁVĚR	110
9	POUŽITÉ ZDROJE	111

Seznam tabulek

Tabulka 1 Rámcová charakteristika sledovaných zařízení.....	10
Tabulka 2 DBZ - Počty pracovníků v nepřímé péči v letech 2011 a 2012.....	22
Tabulka 3 DBZ - Počty pracovníků v přímé péči v letech 2011 a 2012.....	23
Tabulka 4 DBZ - Kapacita poskytovaných služeb v letech 2011 a 2012.....	25
Tabulka 5 DBZ - Počet žadatelů o jednotlivé služby.....	25
Tabulka 6 DBZ Počet uživatelů jednotlivých služeb v konkrétních objektech.....	26
Tabulka 7 DBZ - Počet a kapacita pokojů v DOZP a chráněném bydlení.....	27
Tabulka 8 DBZ - S kolika osobami sdílí uživatelé koupelnu a WC.....	28
Tabulka 9 DBZ - Struktura uživatelů podle období příchodu do zařízení.....	29
Tabulka 10 DBZ - Struktura uživatelů podle celkové doby pobytu v zařízení.....	29
Tabulka 11 DBZ Odkud uživatelé přišli do první služby poskytovatele.....	29
Tabulka 12 DBZ Struktura uživatelů podle pohlaví.....	30
Tabulka 13 DBZ - Struktura uživatelů z hlediska věku.....	31
Tabulka 14 DBZ Struktura uživatelů z hlediska příspěvku na péči.....	32
Tabulka 15 DBZ - Struktura uživatelů podle hodnocení nezbytné míry podpory.....	33
Tabulka 16 DBZ - Struktura uživatelů podle hodnocení nezbytné míry podpory a PnP.....	33
Tabulka 17 DBZ - Struktura uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům.....	34
Tabulka 18 DBZ - Kdo je opatrovníkem uživatelů.....	35
Tabulka 19 DBZ Zaměstnávání uživatelů služby CHB - místo zaměstnání a typ smlouvy.....	36
Tabulka 20 DBZ - Nejvyšší dosažené vzdělání uživatelů.....	37
Tabulka 21 ZNH Počet zaměstnanců a klientů v letech 2003 – 2012.....	45
Tabulka 22 ZNH - Počty pracovníků nepřímé péči v letech 2011 a 2012.....	46
Tabulka 23 ZNH - Počty pracovníků v přímé péči v letech 2011 a 2012.....	47
Tabulka 24 ZNH - Kapacita poskytovaných služeb v letech 2003 - 2012.....	49
Tabulka 25 ZNH - Počet žadatelů o jednotlivé služby.....	49
Tabulka 26 ZNH - Počet objektů, ve kterých jsou poskytovány služby.....	50
Tabulka 27 ZNH - Počet uživatelů služeb v jednotlivých objektech poskytovatele.....	51
Tabulka 28 ZNH - Počet a kapacita pokojů v DOZP a chráněném bydlení.....	52
Tabulka 29 ZNH - S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu a WC.....	53
Tabulka 30 ZNH - Struktura uživatelů podle období příchodu do zařízení.....	54
Tabulka 31 ZNH - Struktura uživatelů podle celkové doby pobytu v zařízení.....	54
Tabulka 32 ZNH - Odkud uživatelé přišli do první služby poskytovatele.....	55
Tabulka 33 ZNH - Struktura uživatelů z hlediska pohlaví.....	55
Tabulka 34 ZNH - Struktura uživatelů z hlediska věku.....	56
Tabulka 35 ZNH - Struktura uživatelů z hlediska stupně závislosti na pomoci druhé osoby, resp. příspěvku na péči.....	57
Tabulka 36 ZNH - Struktura uživatelů podle hodnocení nezbytné míry podpory.....	57
Tabulka 37 ZNH - Struktura uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům.....	58
Tabulka 38 ZNH - Kdo je opatrovníkem uživatelů.....	59
Tabulka 39 ZNH - Nejvyšší dosažené vzdělání klientů.....	61
Tabulka 40 DDO - Počty pracovníků v nepřímé péči v letech 2011 a 2012.....	70
Tabulka 41 DDO - Počty pracovníků v nepřímé péči v letech 2011 a 2012.....	71
Tabulka 42 DDO - Počty pracovníků v přímé péči v letech 2011 a 2012.....	72
Tabulka 43 DDO - Počet uživatelů v poskytovaných službách.....	73
Tabulka 44 DDO - Celkový počet žadatelů o službu v evidenci.....	73
Tabulka 45 DDO - Počet objektů zařízení a jejich kapacita.....	75
Tabulka 46 DDO - Počet a kapacita pokojů.....	76
Tabulka 47 DDO - S kolika osobami sdílí uživatelé koupelnu a WC.....	76
Tabulka 48 DDO - Struktura uživatelů podle období příchodu do zařízení.....	77
Tabulka 49 DDO - Struktura uživatelů podle celkové doby pobytu v zařízení.....	77
Tabulka 50 DDO - Odkud uživatelé přišli do první služby poskytovatele.....	77
Tabulka 51 DDO - Struktura uživatelů DOZP podle pohlaví.....	78
Tabulka 52 DDO - Struktura uživatelů DOZP z hlediska věku.....	78

Tabulka 53 DDO - Struktura uživatelů DOZP z hlediska příspěvku na péči	78
Tabulka 54 DDO - Struktura uživatelů denního stacionáře z hlediska věku	79
Tabulka 55 DDO - Struktura uživatelů denního stacionáře z hlediska stupně příspěvku na péči.....	79
Tabulka 56 DDO - Struktura uživatelů DOZP podle způsobilosti k právním úkonům.....	79
Tabulka 57 DDO Struktura uživatelů denního stacionáře podle způsobilosti k právním úkonům.....	79
Tabulka 58 DDO Opatrovníci uživatelů	80
Tabulka 59 DDO - Nejvyšší dosažené vzdělání klientů	82
Tabulka 59 Srovnání poskytovaných a plánovaných sociálních služeb	90
Tabulka 61 Srovnání struktury pokojů podle počtu lůžek	91
Tabulka 62 Srovnání poskytovatelů podle toho, s kolika dalšími uživateli uživatel sdílí koupelnu	92
Tabulka 63 Srovnání poskytovatelů podle toho, s kolika dalšími uživateli uživatel sdílí WC	92
Tabulka 64 Porovnání kapacity pobytových služeb jednotlivých poskytovatelů.....	95
Tabulka 65 Porovnání struktury uživatelů z hlediska pohlaví	96
Tabulka 66 Porovnání věkové struktury uživatelů v jednotlivých zařízeních	96
Tabulka 67 Porovnání struktury uživatelů podle příspěvku na péči v jednotlivých zařízeních	97
Tabulka 68 Porovnání struktury uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům v jednotlivých zařízeních.....	98
Tabulka 69 Porovnání opatrovníků uživatelů v jednotlivých zařízeních	99
Tabulka 70 Porovnání zaměstnávání uživatelů služeb jednotlivých poskytovatelů	100

Seznam grafů:

Graf 1 Porovnání věkové struktury uživatelů v jednotlivých zařízeních	97
Graf 2 Porovnání struktury uživatelů podle příspěvku na péči v jednotlivých zařízeních	98
Graf 3 Porovnání struktury uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům v jednotlivých zařízeních	99
Graf 4 Porovnání opatrovníků uživatelů v jednotlivých zařízeních.....	100

Seznam obrázků:

Obrázek 1 Organizační struktura Domova bez zámku v roce 2010.....	19
Obrázek 2 Organizační struktura Domova bez zámku v květnu 2012	20
Obrázek 3 Organizační struktura Domov Dědina Opočno v roce 2010	69

Seznam používaných zkratk:

DBZ – Domov bez zámku
 ZNH – Zámek Nová Horka
 DDO – Domov Dědina Opočno
 DOZP / Domov pro osoby se ZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením
 CHB – Chráněné bydlení
 MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
 PnP – Příspěvek na péči
 PS – pracovní smlouva
 DPČ – Dohoda o pracovní činnosti
 DPP – Dohoda o provedení práce

1 Úvod

Předkládaná analýza má za cíl popsat současný stav transformace třech vybraných zařízení sociálních služeb v České republice dle stanovených ukazatelů. Zadavatelem této analýzy je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím Národního centra podpory transformace sociálních služeb, které realizuje své aktivity na základě veřejné zakázky MPSV ČR jako součást projektu Podpora transformace sociálních služeb. Národní centrum je také dodavatelem kvantitativních dat ze všech sledovaných zařízení¹.

Analýzu provedl tým Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK pod vedením PhDr. Zuzany Havrdové, CSc. Zprávu o ní zpracovali PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, PhD., Mgr. Blanka Tollarová, PhD., PhDr. Zuzana Havrdová, CSc. a Mgr. Petr Vrzáček.

Pro analýzu byla zadavatelem vybrána tato zařízení: Domov bez zámku v Náměšti nad Oslavou, Zámek Nová Horka a Domov Dědina Opočno². Byla jím oslovena a všechna také účast přijala. Všichni pracovníci managementu a přímé péče a uživatelé služeb, kteří se na analýze podíleli, jí vycházeli všestranně vstříc, ochotně spolupracovali a dělili se otevřeně o své zkušenosti, ve snaze poskytnout je všem, kdo je mohou v budoucnu využít.

Analýza popisuje průběh transformace v každém z těchto zařízení z hlediska tří zúčastněných stran: poskytovatele sociálních služeb, uživatelů a zaměstnanců. Smyslem analýzy je zachytit a integrovat zkušenosti z průběhu části transformačního procesu, dokud zůstávají v paměti účastníků, jako jeden ze zdrojů informací pro budoucí plánování a uskutečňování transformace. Nejedná se o longitudinální studii, jde spíše o studii částečně retrospektivní. Analýza vychází z kvantitativních dat získaných převážně v posledních dvou letech (2010 – 2012) a z terénního šetření provedeného v každém ze zařízení v průběhu srpna a září 2012. V některých zařízeních byly přitom podnikány první kroky, které by se daly označit jako transformační nebo deinstitucionalizační, již na počátku devadesátých let.

Pro analýzu nákladů těchto zařízení v době transformace viz Analýza nákladů transformace u vybraných organizací (MPSV, 2013).

¹ Děkujeme tímto Navreme Boheme, s.r.o. za statistické zpracování dat a zhotovení tabulek dle údajů poskytnutých Národním centrem.

² Rádi bychom tímto uvedeným zařízením velmi podělovali za jejich vstřícnost a ochotu sdílet své zkušenosti.

2 Požadavky na analýzu ze strany zadavatele

Analýza se zaměřuje na poskytovatele sociálních služeb, kteří v posledních letech opustili nebo opouštějí původní ústavní prostředí, v němž poskytovali služby dospělým lidem s mentálním nebo kombinovaným postižením a začali nebo začínají realizovat služby v běžné komunitě. Takový proces obecně označujeme jako transformaci či deinstitucionalizaci. Transformační aktivity u zmíněných poskytovatelů probíhaly a probíhají v době, kdy takové kroky nejsou ještě zdaleka běžné a nejsou ani jednoznačně přijímány veřejností.

Přestože v některých spíše ojedinělých případech byly uvedené kroky realizovány samotnými poskytovateli, tato tendence je v posledních letech podporována také MPSV ČR v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“. Ze sledovaných zařízení této studie jsou do uvedeného projektu MPSV ČR zařazeny Domov bez zámku v Náměšti nad Oslavou a Zámek Nová Horka. Oproti tomu transformace Domova Dědina Opočno byla provedena mimo tento projekt.

2.1 Kontext

Oblast sociálních služeb prochází od roku 1989 velmi dynamickým vývojem. Zcela radikální změny přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a jeho prováděcí předpisy, které určují nejen současnou podobu celého systému sociálních služeb, ale i kontext transformačních aktivit. Zákon o sociálních službách klade důraz - v souladu s požadavky Evropské unie - na sociální začlenění a prevenci sociálního vyloučení osob, jimž toto riziko hrozí nebo které již jsou sociálně vyloučeny. Ukládá také povinnost poskytovat sociální služby takovým způsobem, který je aktivizační, důstojný a odpovídá individuálním potřebám uživatelů.

Uvedené povinnosti se vztahují i na velká, tradiční zařízení ústavního typu (dříve „ústavy sociální péče“, dnes „domovy pro osoby se zdravotním postižením“ nebo „domovy se zvláštním režimem“). Unifikované, kolektivním způsobem poskytované sociální služby v těchto zařízeních by měly být postupně nahrazovány poskytováním různých druhů sociálních služeb, jež budou schopny reagovat na různé individuální potřeby osob a umožní jim žít takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné pro jejich vrstevníky. Taková přeměna, transformace, je sledem změn, v nichž stejný subjekt jako takový (konkrétní poskytovatel sociálních služeb i se svými zaměstnanci) nepřestává existovat, avšak mění se principy a tedy i způsob poskytování služeb. Konceptně se jedná především o rozšíření spektra poskytovaných služeb, resp. odlišení různých druhů poskytovaných sociálních služeb.

První deinstitucionalizační iniciativy ve velkých institucích, především na úrovni praxe, byly ojediněle realizovány již v 90. letech 20. století a byly částečně propojeny právě s přípravami zákona o sociálních službách a Standardů kvality sociálních služeb. K masivnějšímu rozvoji zájmu o toto téma však dochází až ve chvíli, kdy se podpora transformace pobytových sociálních služeb stává jednou z hlavních priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007 - 2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007 - 2013. Na tyto strategické dokumenty a také na Lisabonskou strategii navazuje Integrovaný operační program pro programovací období 2007 - 2013. Hlavní priority procesu transformace pobytových zařízení sociálních služeb jsou obsaženy v dokumentu „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“, který byl přijat usnesením vlády České republiky č. 127 v roce 2007.

Do období po roce 2007 také spadají první aktivity projektu odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“, který je hrazený z prostředků Evropského sociálního fondu a který se zaměřuje na zajištění neinvestiční složky deinstitucionalizace a podporu jejího pilotního ověření. Podporu čerpá 32

pobytových zařízení sociálních služeb v celé České republice (kromě hl. m. Prahy), a to v oblasti přípravy transformačních plánů zařízení, vzdělávacích programů pro management, sociální pracovníky a pro pracovníky v přímé péči a v oblasti odborné metodické podpory a supervize. Podpora je poskytována mj. prostřednictvím Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Investiční složka transformace (rekonstrukce a stavby nových objektů) u vybraných zařízení je hrazena z Integrovaného operačního programu (oblast intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace).

2.2 Přehled zjišťovaných parametrů a témat

Analýza obsahuje (tam, kde to vzhledem k poskytnutým datům bylo možné) srovnání kvantitativních parametrů v následujících oblastech:

- Struktura druhů sociálních služeb u daných poskytovatelů a jejich kapacita,
- poptávka po službách a změny poptávky,
- struktura pokojů podle počtu lůžek na pokoji,
- počet osob na koupelnu nebo wc (případně jejich proměna, jestliže v rámci přechodu bude možné sledovat),
- struktura přijetí uživatelů,
- změna struktury uživatelů v jednotlivých službách (podle pohlaví, věku, příspěvku na péči, hodnocení nezbytné míry podpory, způsobilosti k právním úkonům, opatrovnictví),
- užívání opatření omezující pohyb osob a jejich struktura,
- délka pobytu uživatelů ve službách,
- zaměstnávání uživatelů,
- vzdělání a vzdělávání uživatelů,
- struktura přechodu uživatelů v rámci služeb jednoho poskytovatele,
- struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb a její obměna/fluktuace,
- vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace zaměstnanců.

Dále je text doplněn o vybrané informace z oblasti řízení transformace sociálních služeb a z oblasti dopadů transformace na uživatele a pracovníky. Jde o následující okruhy:

Změny u poskytovatelů:

- organizační struktura,
- řízení změny (transformačního procesu).

Změny u zaměstnanců:

- změna pracovního prostředí,
- pracovní uspokojení,
- změna kompetencí pracovníků – v rámci vývoje,
- názorový vývoj (dynamika postoje k průběhu transformace),
- mzdové podmínky – v původním zařízení a v komunitním zařízení, počet,
- zabezpečení provozu - struktura zaměstnanců, směny,
- benefity pro zaměstnance, pracovní podmínky zaměstnanců.

Změny u uživatelů:

- kontakt s rodinou, vliv na rodinu, spolupráce s rodinou,
- zapojování uživatelů do rozhodovacího procesu,
- začleňování uživatelů do společnosti,
- koupěschopnost uživatelů.

2.3 Zapojená zařízení

V tabulce 1 jsou prezentovány základní charakteristiky poskytovatelů vybraných pro analýzu, a to kapacita jejich služeb, registrované sociální služby, zda jsou zapojeni v projektu MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“, kde mají sídla, jakou mají právní formu a kdo jsou jejich zřizovatelé.

Tabulka 1 Rámcová charakteristika sledovaných zařízení

	Domov bez zámku	Zámek Nová Horka	Domov Dědina
<i>Celková kapacita služeb poskytovatele</i>	71	51	109 ³
<i>Poskytované sociální služby</i>	<i>Domov pro osoby se ZP Chráněné bydlení</i>	<i>Domov pro osoby se ZP Chráněné bydlení</i>	<i>Domov pro osoby se ZP Denní stacionář</i>
<i>Zapojení do projektu MPSV ČR</i>	<i>ano</i>	<i>ano</i>	<i>ne</i>
<i>Sídlo poskytovatele⁴</i>	<i>Náměšť nad Oslavou, Kraj Vysočina</i>	<i>Nová Horka (Studénka), Moravskoslezský kraj</i>	<i>Opočno, Královéhradecký kraj</i>
<i>Právní forma</i>	<i>Příspěvková organizace</i>	<i>Příspěvková organizace</i>	<i>Příspěvková organizace</i>
<i>Zřizovatel</i>	<i>Kraj Vysočina</i>	<i>Moravskoslezská kraj</i>	<i>Královéhradecký kraj</i>

³ Z toho 5 míst v denním stacionáři.

⁴ Jde pouze o sídlo poskytovatele. Služby jsou u všech poskytovatelů realizovány i v jiných lokalitách.

3 Metodika výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v období od srpna do října 2012 a bylo realizováno týmem Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze (FHS UK Praha) ve složení: PhDr. Zuzana Havrdová, CSc., PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, Ph.D., Mgr. Blanka Tollarová, Ph.D. a Mgr. Petr Vrzáček.

V rámci tohoto šetření byl využit kvantitativní i kvalitativní přístup.

Byla zpracována kvantitativní data poskytnutá Národním centru podpory transformace zapojenými zařízeními. Data popisovala stav služeb, uživatelů a zaměstnanců u dvou ze tří poskytovatelů k 31. 12. 2010 a u všech třech zapojených poskytovatelů pak k 31. 12. 2011 a 31. 5. 2012.

Dále bylo provedeno kvalitativní terénní šetření za účasti všech členů výzkumného týmu u všech zapojených poskytovatelů (27. a 28. 8. 2012 v Domově bez zámku Náměšť nad Oslavou; 29. a 30. 8. v Zámku Nová Horka, 6. 9. a 9. 9. v Domově Dědina Opočno). Zde byl zjišťován vývoj v procesu transformace tak, jak si jej pamatují a v současnosti interpretují vybraní zástupci poskytovatele, zaměstnanců a uživatelů. Tyto údaje jsou doplněny daty vycházejícími z analýzy dostupných dokumentů. Kvalitativní šetření zahrnovalo u každého z poskytovatelů minimálně:

- šest individuálních rozhovorů – se zástupcem vedení, se sociálním pracovníkem, se dvěma pracovníky v přímé péči a se dvěma uživateli pobytových služeb;
- dvě focus group – se zástupci pracovníků v přímé péči a se zástupci managementu a členy transformačního týmu;
- sběr písemných materiálů – v průběhu analýzy nebyla vždy k dispozici všechna data, zejm. informace o minulosti (např. organizační struktury z období před transformací) nebo data, která poskytovatel nezpracovává (např. z důvodu nezapojení do projektu MPSV ČR chybí v jednom ze zařízení informace o nezbytné míře podpory);
- pozorování.

Všechny rozhovory byly zaznamenávány na diktafon nebo videonahrávku a následně zpracovány. Od všech respondentů byl vyžádán souhlas s poskytnutím a zpracováním dat pro tuto zprávu a někteří souhlasili i s jejich uložením v archivu FHS UK v Praze. Výzkumníci se současně zavázali chránit anonymitu dotazovaných, což se nemůže ve všem týkat ředitelů zařízení.

Výzkumný postup, který zachycuje většinu procesů retrospektivně, již neumožňuje zachytit průběh transformačního procesu ve všech jeho aspektech a detailech. Významné události (milníky), které v něm nastaly, sice v paměti dotazovaných po důkladném pátrání vyvstávají, ale obraz všech jejich dopadů v parametrech žádaných zadavatelem již k dispozici nejsou. Je třeba pracovat se skutečností, že:

- sběr kvantitativních dat byl započat v posledním časovém období (cca 2,5 let), přestože jednotlivá zařízení iniciovala první změny již mnohem dříve. Data zprostředkovávají spíše sondu do současné situace, než sledování a dokladování průběhu procesu a jeho vývoje v čase, který by byl pro transformaci zařízení relevantní (jednalo by se o deseti až patnáctiletý horizont, protože některá zařízení začala podnikat kroky, které by se daly označit za pro-transformační nebo deinstitucionalizační již během 90. let 20.stol),
- respondenti ve svých sděleních zpětně nezachycují všechny momenty s transformací spojené, vypovídají zejména o těch krocích a událostech, které pro ně byly důležité; navíc tyto vzpomínky nebo zkušenosti obvykle nejsou jasně časově zakotvené, či spojené pouze se stěhováním,
- nejsou k dispozici relevantní písemné materiály z dřívějších období; poskytovatelé často disponují pouze aktuálními dokumenty nebo vybranými písemnostmi z několika posledních let; některé materiály nejsou datované, ani signované.

4 Transformace Domova bez zámku

4.1 Stručná historie a průběh transformace

Domov bez zámku, dříve Ústav sociální péče Jinošov, byl dlouhá léta spojen se zámkem v Jinošově. Tato budova, postavená v roce 1827, začala sloužit k poskytování sociálních služeb pro dospělé muže s mentálním a zdravotním postižením nad 26 let roku 1966. Již před tím však tento objekt sloužil jako Domov důchodců (od roku 1953).

Roku 1976 zařízení přešlo pod správu Okresního ústavu sociálních služeb. Kapacita zařízení v té době byla 104 uživatelů, personálně byla služba zajištěna 29 zaměstnanci, z toho 13 osob bylo v přímé péči (12 zdravotních sester a jedna sanitářka). Uživatelé v té době bydleli ve velkých pokojích, strava se podávala v jídelně o kapacitě 100 osob. Celý denní režim uživatelů se tak točil kolem čekání na jídlo. Hygiena probíhala jednou za týden.

V roce 1989 byla kapacita snížena na 90 osob. Již v této době bylo z iniciativy ředitelky a s podporou Okresního úřadu vybudováno v areálu Jinošova cvičné chráněné bydlení s dvou a třílůžkovými pokoji a kuchyní, které umožnilo v zámku provést řadu stavebních změn a zredukovat počty uživatelů na pokojích na 2 až 8. To však byla jen jedna z protransformačních aktivit. Již v 90. letech pracovníci Okresního úřadu uvažovali o prodeji objektu zámku a přestěhování uživatelů do menších domků. Zámek se však nepodařilo prodat, protože stojí blízko elektrárny Dukovany (ředitelka_DBZ, 2012). V této době také ředitelka na krátkou dobu pronajímá byt 3 + 1 v Jinošově pro 7 uživatelů (k ukončení došlo na žádost města). Stav budovy zůstává tristní: *„Před námi stojí rezidence s krásným parkem a stoletými stromy. V budově jsou obrovské ložnice, ve kterých stojí postel vedle postele, lidé vyžadující zvláštní ošetrovatelskou péči žijí společně s osmi jinými lidmi. Skoro žádný ošetrovatelský personál, po soukromí či podpoře (snaze o rozvoj osobnosti v rámci možností) ani stopa. Místo toho překerní prostorové a hygienické poměry a dlouho nevětrané místnosti. Pro 90 postižených mužů mezi 18 – 70 lety, jak jsme zjistili, jsou k dispozici jen dvě minimálně vybavené koupelny. V prádelně nám ukázali kovový štítek – vybudováno roku 1827.“* (Co a jak?, 1998)

Od roku 2004 se zřizovatelem Ústavu sociální péče v Jinošově stal Kraj Vysočina.

V roce 2006 došlo ke snížení kapacity na 70 klientů a také k dalším významným změnám spojeným s přijetím zákona o sociálních službách a souvisejících předpisů (budování bytů v rámci areálu zámku, zbudování aktivizačního střediska Domeček ad.). I přes řadu rekonstrukcí byly prostory stále nevyhovující pro poskytování sociálních služeb (společné sociální zařízení, průchozí pokoje s vysokými stropy atd.): *„Začaly Standardy kvality, inspekce a já jsem to viděla, že to prostě nejde. Co s tím můžete dělat v tom zámku? Přepažili jsme některé pokoje, ale pořád byly... jenom přepažené. Prostě to nešlo při nejlepší vůli rozdělit na skupiny.“* (ředitelka_DBZ, 2012)

Ředitelka zařízení se v tu dobu snažila o změny a byla v kontaktu se zastupiteli kraje. Od roku 2007 bylo zařízení na základě usnesení Rady Kraje Vysočina zařazeno do pilotního projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“.

V únoru 2008 došlo z důvodu dlouhodobého působení dřevokazného hmyzu ke zřícení části stropu v jednom z pokojů zámku. Následkem toho byl preventivně vyklizen celý objekt a 40 klientů bylo dočasně přestěhováno do ubytovny Vojenské letecké základny v Náměšti nad Oslavou. Někteří pracovníci v přímé péči považují tuto událost za klíčovou při zahajování transformačního procesu. Třicet osm klientů bylo přestěhováno do jiné budovy areálu zámku. Přestože původně se počítalo s přestavěním zámku (ředitelka_DBZ, 2012), vedla tato událost na podnět a za podpory zástupců MPSV ČR k postupnému definitivnímu odstěhování ze zámku, což přineslo řadu změn. Uživatelé i pracovníci se museli vyrovnat jak s novým životním stylem a bydlením v domácnostech, mnohdy v provizorních podmínkách ubytoven, tak s okolním prostředím a reakcemi obyvatel města. V září 2008 byli klienti z ubytovny přemístěni do třech dalších ubytoven v Náměšti nad Oslavou.

V květnu 2010 začalo 6 z těchto uživatelů bydlet v pronajatém domě v Náměšti nad Oslavou. V listopadu 2010 opustilo posledních 31 klientů areál zámku, přestěhovali se do rodinného domu ve Vícenicích u Náměště nad Oslavou a na ubytovnu v Rouchovanech. Poslední, kdo opustil areál zámku, byl management organizace, který se přestěhoval také do Náměšti nad Oslavou. Tento krok nebyl jednoduchý pro nikoho ze zúčastněných, pracovníce managementu popisuje, jak se uživatelé bránili a odmítali opustit areál, protože věděli, že se nevrátí („*Bylo to hodně, hodně drsný!*“).

Popsané období od zřízení stropu na zámku a následného vystěhování do objektů, které nebyly plně přizpůsobeny potřebám těchto obyvatel, můžeme označit metaforicky jako období nucené změny. Tato změna nemohla být plánována a řízena, spíše nastala, a vedení na ni muselo pod vzniklým tlakem operativně reagovat řadou opatření. Na toto období teprve v r. 2009 navázala systematická práce na základě vytvořeného plánu transformace s metodickou i finanční podporou z MPSV i z Kraje. Realizační fáze se stěhováním obyvatel do nových domácností právě v současné době nastává.

V současné době probíhá výstavba dvou domácností pro osoby s vysokou mírou podpory ve Velké Bíteši a dvou skupinových domácností v Náměšti nad Oslavou. V Náměšti bude vybudován i denní stacionář, sociálně terapeutická dílna – kavárna a zázemí pro management. Dále vzniknou formou rekonstrukce již stávajících objektů domácnosti v Jaroměřicích nad Rokytnou (1 domácnost pro osoby s nízkou mírou podpory), Okříškách (1 domácnost pro osoby s nízkou mírou podpory a 1 domácnost pro osoby se střední mírou podpory), Pucově (2 domácnosti pro osoby se střední mírou podpory), Hrotovicích (1 domácnost pro osoby s vysokou mírou podpory a 1 domácnost pro osoby se střední mírou podpory) a v Náměšti nad Oslavou (1 domácnost pro osoby s nízkou mírou podpory a 1 individuální domácnost).

V popsaném vývoji služby lze podle dotazovaných zachytit tyto milníky, které nejsou charakterizovány pouze změnou místa a kapacity služeb, ale měly významný vliv na poskytovanou službu a její pozdější transformaci:

- 1966 – zahájení poskytování sociálních služeb pro dospělé muže s mentálním a zdravotním postižením v budově zámku v Jinošově,
- 1976 – budovu obývá 104 uživatelů, službu poskytuje 13 osob v přímé péči a 16 osob v technicko-hospodářském úseku,
- 1989 – snížení kapacity na 90 osob,
- 90. léta 20. století – vybudováno cvičné chráněné bydlení v areálu zámku a realizace dalších humanizačních aktivit v rámci zámeckého areálu (např. přestavby pokojů uživatelů vedoucí ke snížení kapacity pokojů), první pokusy o zisk objektů pro ubytování uživatelů služby mimo areál zámku,
- 2004 – zřizovatelem se stává Kraj Vysočina,
- 2006 – snížení kapacity objektu na 70 uživatelů, první změny související se zaváděním Standardů kvality sociálních služeb, včetně budování bytů v zámku a zřízení aktivizačního střediska,
- 2007 - zařazení poskytovatele do pilotního projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“ na základě usnesení Rady Kraje Vysočina,
- 2008 – zřízení stropu v jednom z pokojů zámku a následné postupné vystěhování uživatelů z areálu zámku do provizorních prostor ubytoven a pronajatých bytů/domů v Náměšti nad Oslavou a okolí,
- 2009 - zapojení do individuálního projektu Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“,
- 2010 – definitivní opuštění zámku, tvorba a odevzdání transformačního plánu, příprava na opuštění provizorních domácností a objektů, poskytování sociální služby DOZP (kapacita 39 lůžek) v Rouchovanech a Náměšti nad Oslavou a služby CHB (kapacita 31 lůžek) na několika místech v Náměšti nad Oslavou (viz níže), v dosud ne plně vyhovujících podmínkách

- 2011 – zahájení staveb pro osoby s vysokou mírou podpory a rekonstrukce denního stacionáře a sociálně terapeutických dílen.

Za milníky ve smyslu změny místa a kapacity poskytování služby v místě by bylo možné považovat pouze r. 2008 (zřícení stropu) a r. 2010 (opuštění zámku s 31 uživateli). Další významné události teprve nastanou v nadcházejícím období.

4.2 Poskytovatel v transformaci

Proces řízení transformační změny v této kapitole popíšeme z několika pohledů. Nejprve se zaměříme na klíčové osoby, leadery, kteří změnu vyvolávali a udržovali. Dále se budeme věnovat práci se zaměstnanci a personální politice v tomto období a faktorům, které tento proces v Domově bez zámku usnadňovaly a podporovaly, ale také těm, které jej zpomalovaly a komplikovaly. Jsou zde také zachyceny vybrané organizační změny odrážející se ve změně organizační struktury nebo změnách požadavků na dovednosti a kompetence zaměstnanců.

4.2.1 Leadership, iniciace změn, vedení/řízení změny

Pro průběh transformačních změn byly v tomto zařízení (a to i podle pracovníků v přímé péči) klíčové dvě osoby: ředitelka organizace a koordinátorka transformace.

Ředitelka organizace, která v organizaci pracuje již několik desítek let, je centrální osobou organizace i transformace. Dokáže o transformačních změnách přesvědčivě vyprávět, a to především na úrovni změn a jejich přínosů pro jednotlivé uživatele a jejich život, umí motivovat druhé a nadchnout je pro transformaci, což potvrzují jak pracovníci managementu, tak pracovníci v přímé péči. Podnikala řadu deinstitucionalizačních opatření již od konce osmdesátých let, i když i její postoje a návrhy na změny se vyvíjely. Ve svých transformačních rozhodnutích byla ovlivněna:

- vlastním studiem VŠ a osobnostmi vyučujících (oblast sociální práce, speciální a sociální pedagogiky).
- kurzy, odbornou literaturou – na základě informací získaných při studiu literatury kupříkladu byla ředitelka přesvědčena, že pro transformaci je klíčová změna prostředí, ve kterém uživatelé žijí: *„...v té poslední kapitole [kniha o lidech s mentálním postižením] mluvil o učních. Že si lidé myslí, že když učňům z pomocné školy, o kterých se předpokládalo, že prostě mají mentální postižení (...) dají pěkný internát, tak že ho zdemolují. Ale že to není pravda, protože hlavně prostředí toho člověka ovlivňuje. A já jsem si to uvědomila, když jsme třeba byli někde na rekreaci a šli jsme s klienty do restaurace, jak najednou jedí příborem... jak najednou se nám dokonce číšník omluvil, že dal našim klientům ten omyvatelný ubrus.“* (ředitelka_DBZ, 2012)
- legislativou v oblasti sociálních služeb (zejm. zákonem o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb) a změnami, ke kterým v souvislosti s ní docházelo (např. inspekce kvality, která proběhla v zařízení).
- získanými zkušenostmi, zejména s uživateli služeb a jejich možnostmi.

Protransformační postoje a iniciativy ředitelky získaly výraznou akceleraci díky podpoře MPSV v projektu “Podpora transformace sociálních služeb“ v r. 2007 a také díky podpoře Kraje Vysočina. Procesuálně je transformace v současné době řízena transformačním týmem. Ten je veden druhou klíčovou osobou transformace, koordinátorkou. Koordinátorku si ředitelka vybrala na základě měření organizačních schopností a orientace tohoto pracovníka v legislativě a formálních procesech (ředitelka_DBZ, 2012). Klíčová role koordinátorky se ukázala zejména při dlouhodobé nemoci ředitelky, kdy se celý proces nezastavil a kdy byla učiněna řada zásadních rozhodnutí.

Je zde patrná snaha téměř veškeré změny se zaměstnanci komunikovat, např. zaměstnanci v přímé péči byli přizýváni na schůzky transformačního týmu. Mohou proto být orientováni v transformačním procesu a jeho fázích, nicméně ne vždy jsou jim srozumitelná všechna personálně organizační opatření (např. přesuny pracovníků mezi jednotlivými středisky, (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012)).

4.2.2 Personální politika a strategie práce se zaměstnanci v průběhu změn

Personální politika ředitelky má dvě roviny – práce s řadovými zaměstnanci v přímé péči a pomocným personálem a práce se středním managementem. V obou případech je plně podrobena transformačním záměrům a potřebám uživatelů služeb. Těm se musí pracovníci plně podřídit, jinak se ukážou jako nepotřební a je s nimi rozvázán pracovní poměr.

V průběhu výše popsané změny vyvolané zřícením stropu a zahájením transformace došlo k výměně zaměstnanců na velkém množství pracovních míst. V této době (tj. na konci roku 2008 a během roku 2009), při opouštění zámku, proběhla nejmasivnější vlna odporu vůči změnám v organizaci. Obtíže při opouštění objektu, se kterým byli zaměstnanci svázáni mnoho let, a potřebu jakéhosi „rozloučení“ popisuje i sama ředitelka, která byla pro odchod z areálu rozhodnuta a snažila se o něj již dříve. Podobně i zaměstnanci, kteří jsou v současnosti schopni reflektovat přínosy transformace pro uživatele, dosud popisují minulost s určitou nostalgií: „*tam v tom parku, to bylo jak v pohádce*“ (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012).

Během roku 2010 odešlo z organizace třicet zaměstnanců z padesáti. Ředitelka vnímá tuto situaci jako nezbytnou pro úspěch transformačních aktivit. Odchodu zaměstnanců dosáhla oceněním jejich dosavadního přínosu, a současně nabídkou nových pracovních podmínek, které byly pro pracovníka méně výhodné. Tyto odchody se týkaly především dlouhodobých zaměstnanců a zdravotnického personálu (ředitelka_DBZ, 2012).

Personální politika managementu je dále charakterizována důrazem na poskytování služeb podle odůvodněných potřeb uživatelů („*transformace nebude drahá, když tam budou zaměstnanci, jen když to klienti potřebují*“, (ředitelka_DBZ, 2012)) a sníženým důrazem na spokojenost a komfort zaměstnanců. Projevu se:

- snižováním pracovní doby zaměstnanců a pracovních úvazků (např. od ledna 2013 budou zdravotní sestry pracovat na šesti hodinové směny),
- dělenými pracovními směny (např. na jednom ze středisek budou od ledna 2013 sestry pracovat vždy od 8 do 12h a pak od 18 do 22h),
- hledáním zaměstnanců, kteří bydlí v místě poskytování služby (dojíždění, případně přejíždění zaměstnanců mezi středisky dle ředitelky prodražuje službu),
- častou změnou pracovní doby: „*Zkoušíte.(...) Pracovníci chodí od sedmi, ale pak zjistíte, že klienti spí do osmi. Tak co by tam ta sestra dělala tu hodinu. Tak přijde, až se vzbudí...*“ (ředitelka_DBZ, 2012).

Taková personální politika je podle ředitelky mimo jiné umožněna vysokou nezaměstnaností v okrese (cca 16 %). Není proto problém najít i na snížené úvazky zaměstnance: „*Tak to jsme si říkaly: Na to přece nemůžeme nikoho najít. No a měli jsme dvacet zájemců. Dvacet sester se přihlásilo do konkurzu na 4,5 h...*“ (ředitelka_DBZ, 2012), a to i na pracovní pozice vyžadující vysokoškolské vzdělání. Pracovníci v přímé péči (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012) i pracovníci managementu (FG_management_DBZ, 2012) poukazují, že tyto pracovní podmínky jsou problematické především pro stávající zaměstnance, z jejichž pohledu se pracovní podmínky zhoršují.

Do služeb jsou nově přijímáni mladí zaměstnanci, se kterými má ředitelka „*stejnou řeč*“, kteří jsou motivováni pro podporu člověka v běžném prostředí. Není tedy nutné měnit jejich postoje k cílové skupině nebo představy o smyslu a obsahu sociálních služeb, spíše je nově budovat a posilovat. Dále byl pro ředitelku klíčový zájem a zkušenosti zájemců o pracovní místo s cílovou skupinou a poskytovanou službou (tj. zda u nich zájemce působil jako dobrovolník, zda byl navštívit zařízení, zda pracoval s cílovou skupinou atp.), a to především po zkušenosti, kdy při výběrovém řízení nastoupilo ze třiceti zájemců patnáct do ubytovny

v Rouchovanech a 5 z nich do jednoho měsíce pracovní poměr ukončilo (ředitelka_DBZ, 2012). V neposlední řadě je kladen důraz na schopnost samostatného rozhodování, která je nutná pro fungování na odloučených pracovištích (organizace dne, práce s uživateli, řešení rizikových situací atp.).

V oblasti odměňování a podpory zaměstnanců má organizace podle ředitelky zatím mezery. Pokud se týká finančního oceňování zaměstnanců, pak průměr mezd v roce 2011 byl cca 17 tis. Kč hrubého. Přes omezené finance se ředitelka snaží navyšovat objem mzdových prostředků a platy zaměstnanců zvyšovat (například 20 z padesáti zaměstnanců bylo díky přímé práci s uživateli přeřazeno z 5. do 8. platové třídy). K tomu mají zaměstnanci možnost čerpat některé další benefity: příspěvek na rekreaci, příspěvek na nákup vitamínů v lékárně a obědy za sníženou cenu (FG_management_DBZ, 2012). Ředitelka ani management však tyto benefity nepovažují za příliš významné. Společné akce pro zaměstnance, které by se také daly považovat za benefit, nejsou obvyklé, např. od ledna do srpna 2012 se nekonala žádná.

Práce se středním managementem je dlouhodobá, ředitelka si do těchto rolí pečlivě vybírá zaměstnance, kteří mají dobrý vztah k uživatelům služeb a jsou plně identifikováni s myšlenkou transformace a s její politikou. Se členy středního managementu a transformačním týmem je ředitelka v úzkém kontaktu, deleguje na ně řadu úkolů a respektuje jejich autonomii. Jejich prostřednictvím je informována i o jednotlivých řadových pracovnících. Významnou roli má koordinátorka transformace. Členové středního managementu jsou motivováni také nevelkými finančními odměnami.

Zaměstnanci v přímé péči uvádějí mezi přínosy změn pro sebe (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012):

- příjemnější, domácké prostředí (v případě aktuálního působení pracovníků v domech nebo bytech; pracovníci, kteří nyní pracují v prostorách ubytoven, očekávají zlepšení teprve od přestěhování do nově budovaných objektů),
- bližší vazby s jednotlivými uživateli vytvářející emocionální pouto (zároveň však dodávají, že tyto blízké vztahy jsou komplikací při ukončování pracovního poměru nebo při přechodu pracovníka na jiné středisko),
- lepší porozumění potřebám uživatelů v návaznosti na změny v individuálním plánování;
- práce s menší a stabilní skupinou uživatelů v domácnosti.

Zároveň však zmiňují i negativní dopady transformačních změn na sebe a své pracovní podmínky. Jedná se zejména o (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012):

- zvýšení časové i finanční zátěže na dojíždění na pracoviště díky děleným směnám (některé pracovnice např. dojíždí z ekonomických důvodů na jednu směnu automobilem a na jednu na kole, což však pro ně znamená časovou ztrátu a větší únavu),
- změna pracovní doby,
- snižování úvazků a tedy i snížení platu,
- ukončování pracovních poměrů těch pracovníků, kterým nebylo nabídnuto adekvátní uplatnění (např. některé zdravotní sestry nepřistoupily na změnu kvalifikace nebo na snížení pracovního úvazku). Zdá se však, že těmto dopadům tyto pracovníci rozumí: „Rychlou umí zavolat kde kdo.“

4.2.3 Vlivy (podpora a komplikace v transformačním procesu)

Během transformačního procesu působila a působí na změnu řada vnějších i vnitřních vlivů, které mají tendenci tuto změnu usnadňovat, podporovat a urychlovat nebo naopak zpomalovat a komplikovat.

V Domově bez zámku byly zaznamenány následující vlivy, které proces podporovaly:

- čitelná, jasná vize komunikovaná ředitelkou i širším vedením (transformačním týmem),
- přijímání nových pracovníků, kteří byli ochotni a schopni pracovat s uživateli novým způsobem,
- spolupráce s krajem Vysočina charakterizována zejména podporou konkrétních zaměstnanců příslušného krajského odboru s vysokoškolským sociálně pedagogickým vzděláním (ředitelka_DBZ, 2012),
- spolupráce s odborem MPSV ČR a jeho konkrétními zaměstnanci (ředitelka_DBZ, 2012),
- neplánovaná, zásadní změna vynucující reflexi dosavadních podmínek poskytování služby v podobě spadlého stropu,
- spolupráce s jinými zařízeními zapojenými do projektu; jednalo se především o vzájemnou podporu nebo naopak jakési soutěžení mezi řediteli zařízení (ředitelka_DBZ, 2012),
- kontakt s lékaři, kteří, přestali dojíždět za klienty do zámku, klienti za nimi začali docházet do ordinace na běžné individuální návštěvy, často zcela bez doprovodu pracovníka (materiál_DBZ), (pracovník_PP_DBZ, 2012),
- dostupnost veřejných služeb (např. uživatelé se začali účastnit diskoték a jiných veřejných akcí, (materiál_DBZ, 2008) a (FG_management_DBZ, 2012)),
- dobrá spolupráce s některými institucemi (např. speciální škola při doplnění vzdělávání uživatelů, materiál_DBZ, 2008),
- možnost zaměstnání některých uživatelů (např. jeden uživatel je zaměstnán na zkrácený pracovní poměr v květinářství, materiál_DBZ, 2008),
- užitečná spolupráce s odborníky (pracovníci managementu a pracovníci v přímé péči zmiňovali průvodce kvalitou péče, psychiatra, specialistu na alternativní a augmentativní komunikaci, supervizora ad.).

Naopak byly změny zpomalovány nebo komplikovány těmito faktory:

- neochota zaměstnanců ke změně místa poskytování služby (opuštění areálu zámku) i ke změnám v přístupu k uživatelům a způsobům poskytování služby: „*Svalovali to na ty klienty, že oni to nedokážou.*“ (ředitelka_DBZ, 2012),
- počáteční nezájem nebo averze některých sousedů a veřejnosti (materiál_DBZ), obavy sousedů a veřejnosti z uživatelů, například z toho, zda uživatelé nemají agresivní projevy nebo zda nejsou infekční (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012),
- spolupráce s obcemi při hledání nových lokalit pro stavby, resp. neochota k prodeji pozemků v některých městech (ředitelka_DBZ, 2012),
- počáteční přenesení zvyků a způsobů práce z ústavního prostředí do komunity, např. hromadné vycházky za přítomnosti zdravotní sestry v uniformě atp. (materiál_DBZ, 2008, FG_management_DBZ, 2012),
- zvykání na nový způsob života, vč. péče o sebe a o domácnost, které byly v přímém rozporu s dosavadní zažívanou, ústavní zkušeností uživatelů i pracovníků (např. samostatný úklid na pokojích, hlášení případných závad, možnost každodenně se sprchovat, materiál_DBZ, 2008),
- potíže s orientací v bližším a vzdálenějším okolí, včetně řešení rizikových situací (přecházení přes silnici atp., materiál_DBZ, 2008),
- nižší míra poskytování podpory (snížení služeb na některých střediscích, resp. absence celodenní péče, na kterou byli uživatelé i pracovníci doposud zvyklí, materiál_DBZ, 2008),
- finanční ngramotnost uživatelů (např. snaha nakoupit si v obchodě zadarmo, materiál_DBZ, 2008),

- některé stavby nejsou na zcela vyhovujících místech (okraj města, FG_management_DBZ, 2012),
- nemožnost realizace staveb nových objektů pro poskytování služeb naráz, která povede ke komplikacím v postupném rozestěhování jednotlivých uživatelů z provizorního ubytování (ředitelka_DBZ, 2012),⁵
- nemožnost provádět některé činnosti v projektu zároveň - např. nejdříve musí být ukončeny stavby, než se začnou pořádat výběrová řízení na dodavatele nábytku, čímž se celý proces zpomaluje (FG_management_DBZ, 2012),⁶
- provázanost procesů staveb a poskytování služeb, kdy je nutné začít poskytovat službu do šesti měsíců od registrace, avšak ta je přímo navázána na stavby, jejichž termíny dokončení se zpožďují (FG_management_DBZ, 2012),
- není zcela možné stanovit přesný plán a termíny, které by zaměstnancům daly jistotu a výhled do budoucnosti (FG_management_DBZ, 2012),
- práce s dokumenty nutnými pro formalizaci transformačního procesu, např. vyplnění transformačního plánu (ředitelka_DBZ, 2012).

4.2.4 Organizační struktura

V souvislosti s transformačními změnami, resp. se změnou druhů, sídel i způsobů poskytování služeb nutně došlo i ke změně organizační struktury.

Organizační strukturu z roku 2010 (viz Obrázek 1) lze označit za liniově štábní. Nad provozem (lidmi v přímé péči) existují dva řídicí stupně. První z nich tvoří vedoucí jednotlivých úseků:

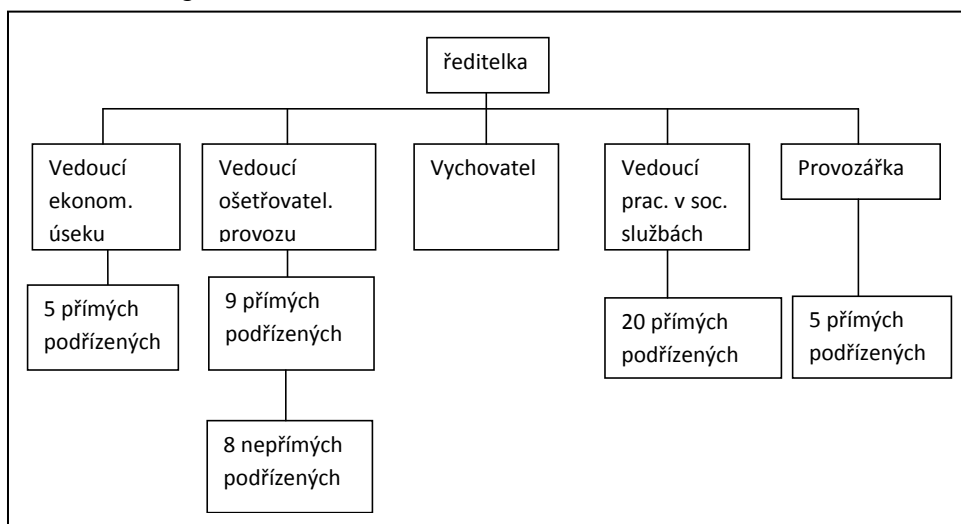
- vedoucí ekonomického provozu,
- vedoucí ošetrovatelského provozu,
- vedoucí pracovníků v sociálních službách,
- vedoucí provozu.

Druhý řídicí stupeň tvoří již samotná ředitelka. Ta byla přímo nadřízená všem uvedeným vedoucím a také vychovateli, který nemá žádné podřízené. Tato poměrně plochá organizační struktura vedla k tomu, že kupříkladu vedoucí pracovníků v přímé péči vedla tým dvaceti podřízených, vedoucí ošetrovatelského provozu tým patnácti osob různých profesí (zdravotní sestry, sanitářky, pradelny a uklízečky).

⁵ Uvedené podmínky nejsou součástí projektu MPSV ČR (respondenti vypovídají o podmínkách realizace projektu pro poskytovatele sociálních služeb, tedy o podmínkách čerpání z Integrovaného operačního programu i o podmínkách nastavených zřizovatelem, tj. krajem).

⁶ Uvedené podmínky nejsou součástí projektu MPSV ČR (respondenti vypovídají o podmínkách realizace projektu pro poskytovatele sociálních služeb, tedy o podmínkách čerpání z Integrovaného operačního programu i o podmínkách nastavených zřizovatelem, tj. krajem).

Obrázek 1 Organizační struktura Domova bez zámku v roce 2010



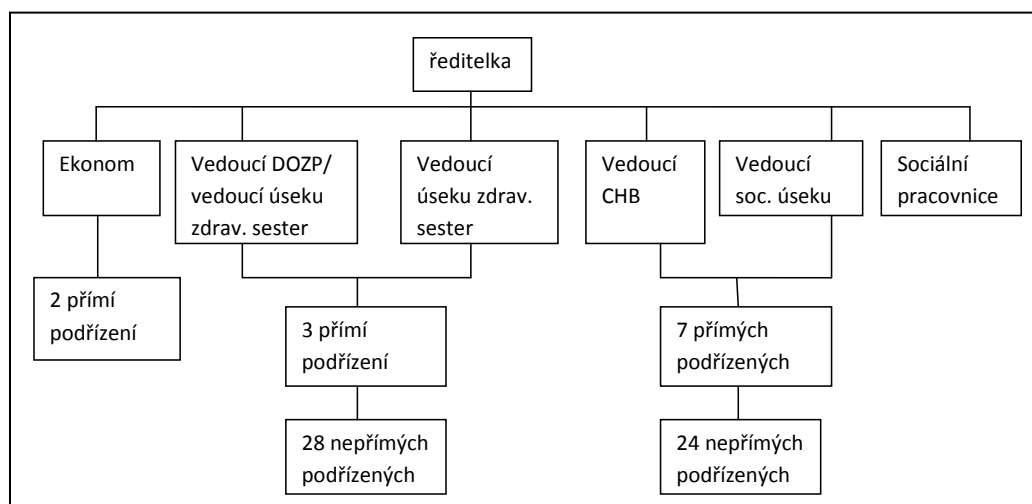
Zdroj: organigram poskytnutý zařízením

Organizační struktura z května 2012 (viz Obrázek 2) již odráží decentralizaci služeb a nárůst počtu středisek. Nalézáme zde organizační strukturu, která je provizorní a je na přechodu od liniově štábní směrem k divizní určené jednotlivými středisky. K uvedeným vedoucím pracovníkům se přidávají dvě nové pozice: vedoucí chráněného bydlení a vedoucí úseku sociálních pracovníků (ředitelka_DBZ, 2012). Dále jsou v organizační struktuře jednotlivá střediska (tj. ubytovny), a tak je systém dvou řídicích stupňů zachován. Organizační struktura tedy zůstává poměrně plochá a vedoucí mají poměrně velký počet podřízených.

Vedoucí DOZP a vedoucí úseku zdravotních sester společně řídí 3 střediska (ubytovnu v Rouhovaněch o 17 pracovnících, ubytovnu fotbalového stadionu o 8 pracovnících a polovinu pracovníků Centra denních aktivit). Vedoucí Chráněného bydlení společně s vedoucí sociálního úseku řídí pět středisek: ubytovnu ve Vícenicích (7 pracovníků), ubytovnu J. Ježka (3 pracovníci), ubytovnu Havlíčkova (3 pracovníci) ubytovnu Husova (3 pracovníci) a ubytovnu J. Nerudy (3 pracovníci). Tato jednotlivá střediska nemají své vedoucí pracovníky.

Management (FG_management_DBZ, 2012), stejně jako pracovníci v přímé péči (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012) tuto organizační strukturu nepovažují za optimální. Zejména pracovníci v přímé péči upozorňují, že nedostatečné kompetence vedoucích jednotlivých středisek (např. k organizování služeb, resp. k přípravě rozpisu služeb) neumožňují aplikovat operativní řešení (např. v situaci náhlé nemoci pracovníka není možné operativně hledat zástupy, protože vedoucí střediska nemá informace o personálních záležitostech zaměstnanců, např. o tom, kolik kdo již má vybráno přesčasů). Ředitelka proto již uvažuje o budoucích změnách, a to též v souvislosti s plánovaným otevíráním nových domácností.

Obrázek 2 Organizační struktura Domova bez zámku v květnu 2012



Zdroj: organigram poskytnutý zařízením

4.2.5 Provoz služeb

Provoz služeb je jednou z oblastí, na které lze velmi zřetelně ilustrovat probíhající změny. Zatímco v před-transformačním období byly služby poskytovány v celodenním provozu (tj. personál v přímé péči byl přítomen 24 h denně) bez ohledu na potřebnost těchto služeb pro jednotlivé uživatele, v současné době se služby přizpůsobují potřebám jednotlivých uživatelů nebo skupin uživatelů, kteří sdílejí společnou domácnost. Znamená to, že na jednotlivých pracovištích jsou stanoveny služby různého rozsahu z hlediska času (např. na některých pracovištích není noční služba), profese pracovníka (např. zdravotní sestra je přítomna v době vydávání léků nebo výkonu jiných zdravotnických aktivit, zatímco pracovník v sociálních službách je přítomen celý den) a počtu pracovníků potřebných v konkrétní dobu na pracovišti (např. posílení personálu v době hygieny formou dělených směn).

Tento přístup má své důsledky na rozdělování uživatelů do jednotlivých domácností. Výstupy z vyplňování dotazníků hodnocení nezbytné míry podpory ukázaly, jak a s kým by uživatelé chtěli žít, ne vždy však byly tyto potřeby naplněny, a to protože potřebná míra podpory je úzce svázána i s personálním obsazením služby (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012).

Například služba DOZP poskytovaná v ubytovně v Rouchovanech 24 uživatelům je zajišťována přes den (pracovník_managementu_DBZ, 2012):

- Jedním pracovníkem v sociálních službách, který je na pracovišti od 7 do 19 h,
- dvěma pracovníky v sociálních službách, kteří se střídají a zajišťují volnočasové aktivity od 7 do 21 h,
- jedním pracovníkem v sociálních službách, který má dělenou směnu (7 – 12h, 17 – 21 h) a vypomáhá v době ranní hygieny, se stravováním, přípravou večeře, doprovází atp.,
- dvěma zdravotními sestrami, které se na pracovišti střídají; zdravotnický personál je přítomný od 7 do 22 h,
- jednou zásobovačkou, která má směnu od 8 do 14 h a věnuje se nákupům, dovážkám obědů atp.

Přes noc (od 19 do 7 h) jsou na pracovišti dva pracovníci v sociálních službách.

V obou poskytovaných službách (v DOZP i v CHB) je aktuálně řešen problém flexibility služby podle individuálních potřeb uživatelů, například je obtížné zajistit individuální doprovody uživatelů (FG_management_DBZ, 2012). V chráněném bydlení je pracovníkům umožněno, aby kupříkladu odcházeli ze služby dříve a zbývající hodiny využili pro

individuální práci s uživateli mimo objekt chráněného bydlení. V DOZP, kde je nutná stálá přítomnost pracovníků, nebyl tento problém dosud dořešen (ředitelka_DBZ, 2012).

4.3 Zaměstnanci

Změny ve způsobu poskytování služeb a změny v místě poskytování služby se odrážejí i v přístupu k zaměstnancům a personálním záležitostem. Mění se nejen struktura zaměstnanců v organizaci a v jednotlivých službách, ale také požadavky na zaměstnance a jejich kvalifikaci.

4.3.1 Profesní struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb

V době před vystěhováním ze zámku Jinošov (data pocházejí z roku 2006) poskytovalo sedmdesát uživatelů službu celkem čtyřicet sedm zaměstnanců v hlavním pracovním poměru a jedenáct osob na dohodu o pracovní činnosti. Šlo o 1 sociálního pracovníka, 6 zdravotních sester, 9 osob s nižším zdravotnickým vzděláním, 8 pracovníků přímé péče, 1 vychovatele a 5 instruktorů. Dále bylo v ústavu zaměstnáno 13 osob v úseku stravování a provozu. Management byl tvořen čtyřmi osobami.

Z materiálů dodaných poskytovatelem vyplývá, že ve struktuře zaměstnanců došlo mezi lety 2008 a 2011 k velmi výrazným změnám:

- navýšil se počet pracovníků technicko-hospodářského úseku (z 3 na 4,75 úvazku),
- úsek kuchyně, prádelny a údržby, který měl původně 12 pracovníků, byl zrušen,
- počet sociálních pracovníků se mírně navýšil (z 2 na 2,75 úvazku),
- počet zdravotních sester mírně poklesnul (z 6 na 5),
- cca o polovinu se zvýšil počet pracovníků v přímé péči (z 23 na 35,625 úvazku).

V organizaci jsou v současné době zaměstnáni pracovníci na těchto pracovních pozicích:

- vedoucí pracovníci (ředitelka, vedoucí úseků),
- techničtí a administrativní pracovníci (ekonom, zásobovač, účetní),
- pracovníci v sociálních službách,
- sociální pracovníci,
- všeobecné sestry.

Ve službě nejsou zaměstnáni žádní pracovníci na pozicích sanitáře, fyzioterapeuta nebo pedagogického pracovníka.

Obecně lze ve zjišťovaných obdobích vysledovat trend snižování počtu uživatelů služeb na počet pracovníků v přímé i nepřímé péči.

Dalším trendem je snižování úvazků pracovníků pracujících na jednotlivých střediscích (např. na 0,875) a odlišné úvazky pracovníků tvořících tým zajišťující provoz jednotlivých středisek (jedno ze středisek je např. provozně zajišťováno pracovníky s těmi to úvazky: zdravotní sestra s úvazkem 1,0 a pracovníci v sociálních službách s úvazky 1,0; 0,875 a 0,5).

U pracovníků v přímé péči ve službě DOZP lze také vysledovat trend snižování počtu všeobecných zdravotních sester, a to za poslední 2 roky o polovinu (z 6 na 3), oproti navyšování počtu pracovníků v sociálních službách (z 21 na 23). Ve službě chráněného bydlení žádná zdravotní sestra nepracuje.

Poskytovatel využívá spíše příležitostně osob pracujících na dohodu o provedení práce nebo dobrovolníků. Počty pracovníků na jednotlivých pozicích a jejich změny ukazují podrobně tabulky 2 a 3.

Tabulka 2 DBZ - Počty pracovníků v nepřímé péči v letech 2011 a 2012

PRACOVNÍCI V NEPŘÍMÉ PÉČI	DOMOV PRO OSOBY SE ZP		CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Vedoucí pracovníci				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	5	5	4	4
<i>Součet úvazků</i>	3,60	3,60	2,40	2,40
<i>Počet klientů ku součtu úvazků⁷</i>	11,1	11,1	13,0	13,0
<i>DPP</i>		0		0
Technický a administrativní personál				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	5	5	4	3
<i>Součet úvazků</i>	3,15	3,55	1,60	1,80
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	12,7	11,3	19,4	17,2
<i>DPP</i>		0		0
Pracovníci v nepřímé péči celkem				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	10	10	8	7
<i>Součet úvazků</i>	6,75	7,15	4,00	4,20
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	5,9	5,6	7,8	7,4
<i>DPP</i>		0		0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

⁷ Číslo vyjadřuje, kolik by bylo uživatelů na 1 plný pracovní úvazek zaměstnance. Slouží zejména pro porovnání vytížení pracovníků při změnách a při srovnávání mezi službami a poskytovateli (viz kap. 7.2.).

Tabulka 3 DBZ - Počty pracovníků v přímé péči v letech 2011 a 2012

PRACOVNÍCI V PŘÍMÉ PÉČI	DOMOV PRO OSOBY SE ZP		CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Pracovníci v sociálních službách				
<i>PS a DPČ</i>				
Počet osob	21	23	18	16
Součet úvazků	19,38	21,27	18,75	14,50
Počet klientů ku součtu úvazků	2,1	1,9	1,7	2,1
DPP		0		
Sociální pracovníci				
<i>PS a DPČ</i>				
Počet osob	2	2	1	2
Součet úvazků	1,78	1,38	0,38	0,98
Počet klientů ku součtu úvazků	22,5	29,0	81,6	31,6
DPP				0
Všeobecné sestry				
<i>PS a DPČ</i>				
Počet osob	6	3	0	0
Součet úvazků	6,00	3,00	0,00	0,00
Počet klientů ku součtu úvazků	6,7	13,3	0,0	0,0
DPP		0		
Ostatní pracovníci v přímé péči				
<i>PS a DPČ</i>		0		
DPP				
Počet osob	1	0	00	0
Součet hodin	24,00	0,00	0,00	0,00
Pracovníci v přímé péči celkem				
<i>PS a DPČ</i>				
Počet osob	29	28	19	18
Součet úvazků	27,15	25,64	16,13	15,48
Počet klientů ku součtu úvazků	1,5	1,6	1,9	2,0
DPP				
Počet osob	1	0	0	0
Součet hodin	24,00	0,00	0,00	0,00
Počet aktivních dobrovolníků				
Počet osob	1	0	0	0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.3.2 Vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace a dovedností zaměstnanců

Jak již bylo uvedeno v kap. 4.2.1.2., management klade zvýšenou pozornost při výběru pracovníků na jejich osobnostní předpoklady, zkušenosti a vlastní iniciativu. Vzdělání tedy není rozhodujícím faktorem, nicméně je požadováno, aby uchazeč splňoval základní zákonné podmínky.

Zaměstnancům je dále umožněno další vzdělávání v rozsahu povinných 24 h ročně. To je vybíráno buď managementem podle potřeb pracoviště, nebo samotným pracovníkem podle jeho zájmu. Pracovníci v přímé péči tak hodnotí pozitivně například kurz o sexualitě lidí s mentálním postižením (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012), management zase vzdělávání v oblasti alternativní komunikace (pracovník_managementu_DBZ, 2012). Podle zkušeností

pracovníka managementu však, pokud mají být nové postupy nebo přístupy zavedeny do praxe, je potřeba, aby vzdělávání absolvovali motivovaní pracovníci, kteří věří tomu, že lze zavést změny, dosáhnout u uživatelů pokroku, jsou ochotni tyto přístupy ve své praxi zkoušet a zároveň mají týmový přístup: „*V tom já taky vidím velkou změnu. My jsme s alternativní komunikací v podstatě začali už v Jinošově, kde byli ti pracovníci prostě... staří, ústavní, když to tak řeknu. A když jsme tam měli první školení o té komunikaci, tak se všichni ptali, proč jsme do toho dávali tolik peněz. Říkali, že se to klienti nenaučí. Ale to je o tom, že si to všichni musí vzít za své. Když jeden člověk vypadne, je to na nic.*“ (pracovník_managementu_DBZ, 2012).

Pokud se týká nových dovedností, které bylo nutno získat pro práci v nových podmínkách, pak pracovníci kromě dovedností spojených s individuálním plánováním zmiňují ještě (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012):

- komunikační dovednosti, zejména dovednosti spojené s vyjednáváním, objasňováním a řešením konfliktů (např. když se uživatelé v počátečních obdobích dožadovali stejné péče jako na zámku) a
- dovednosti nutné pro spolupráci v týmu, které zakládají na sdílení společné vize.

Nástroji pro porozumění transformačním změnám a zisk nových dovedností a zdrojem znalostí byly především stáže v transformovaných a transformujících se službách, a to i v zahraničí (Slovinsko), kurzy a školení. Podle ředitelky mělo významný vliv také (podobně jako u uživatelů) poskytování služeb v běžném, přirozeném prostředí: „*Pevně tomu věřím. Vezměte si, že na zámku byli klienti zvyklí chodit v teplákách po parku a kouřit. A dělali to i na sídlišti! A k tomu ti zaměstnanci v bílých pláštích. První vycházka, když byli na sídlišti: sestra vzala 30 klientů a šla. V bílém plášti a bílých kalhotách. Já myslela, že bude po mně. To opravdu mělo svůj vývoj. (...) Ono vám to dá, to přirozené prostředí. I těm zaměstnancům. Těm zaměstnancům napoví, že když jdou se šesti uživateli do obchodu, že je to moc. Že je to přirozené s jedním nebo se dvěma. Na to si skoro každý přijde. Ale musí si to vyzkoušet.*“ (ředitelka_DBZ, 2012)

4.4 Poskytované služby

Domov bez zámku je v současné době poskytovatelem dvou sociálních služeb: Domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Kromě těchto pobytových služeb nyní nerealizuje žádné další ambulantní nebo terénní služby nebo služby jim podobné (např. služby zaměstnanosti). V rámci transformačního projektu by však v roce 2013 mě být otevřen Denní stacionář s kapacitou 30 osob a Sociálně terapeutická dílna – kavárna s kapacitou 6 uživatelů.

4.4.1 Druhy poskytovaných služeb

Poskytovatel původně realizoval pouze službu Domov pro osoby se zdravotním postižením (resp. původně ústav sociální péče), a to v objektu Jinošovského zámku. Kromě této služby začal v průběhu transformačního procesu poskytovat ještě službu Chráněného bydlení. Přestože má tedy poskytovatel Domov bez zámku aktuálně registrovány dvě sociální služby, vystěhováním ze zámku a rozptýlením uživatelů do různých objektů přestaly být v jejich realizaci podstatné rozdíly.

Podle ředitelky by bylo výhodnější poskytovat pouze službu Chráněného bydlení, která by byla pro uživatele finančně výhodnější (zejm. s ohledem na nutnost zajištění stravy externím dodavatelem ve službě DOZP) a zároveň by nebylo nutné dodržovat přísná hygienická opatření (ředitelka_DBZ, 2012).

4.4.1.1 Struktura druhů a kapacita sociálních služeb

Poskytovatel realizuje dvě pobytové služby pro cílovou skupinu osob se zdravotním postižením: Domov pro osoby se zdravotním postižením pro 40 uživatelů a Chráněné bydlení pro 31.

Kapacita služby v době zahájení poskytování služby roku 1976 byla 104 uživatelů, roku 1989 byla snížena na 90 osob a nakonec roku 2006 na 70 osob. Od roku 2011 poskytovatel tedy realizuje služby pro celkově 71 uživatelů (Tabulka 4).

Tabulka 4 DBZ - Kapacita poskytovaných služeb v letech 2011 a 2012

Druhy služeb	Kapacita služeb (počet uživatelů)	
	K 31. 12. 2010	K 31. 5. 2012 ⁸
Domov pro osoby se ZP	39	40
Chráněné bydlení	31	31

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.1.2 Poptávka po jednotlivých druzích sociálních služeb, vývoj poptávky

Ve sledovaných obdobích došlo k mírnému nárůstu počtu evidovaných zájemců o obě poskytované služby (Tabulka 5). V poměru ku celkovému počtu uživatelů služeb, resp. kapacitě služby se však jedná o zanedbatelný nárůst pro službu chráněného bydlení, zatímco zájem o službu DOZP se mírně zvyšuje.

Tabulka 5 DBZ - Počet žadatelů o jednotlivé služby

Žadatelé o jednotlivé služby	Celkový počet žadatelů v evidenci		
	K 31. 12. 2010	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	9	11	14
Počet uživatelů ⁹ ku počtu žadatelů v evidenci	4,3	3,6	2,9
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	2	3	4
Počet uživatelů ku počtu žadatelů v evidenci	0,1	0,1	0,1

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.2 Umístění objektů a prostory

Původní nevyhovující prostory poskytování služby v zámku v Jinošově byly opuštěny v roce 2008. V současné době jsou služby poskytovány v celkem osmi objektech v Náměšti nad Oslavou a okolí, v dalších dvou objektech je Centrum denních aktivit a zázemí managementu. Vzhledem k tomu, že bylo potřeba najít prostory pro ubytování uživatelů z důvodu havarijního stavu původního objektu urychleně a zároveň naplnit alespoň základní prostorové podmínky (důstojné bydlení, v některých případech bezbariérové objekty) musel se poskytovatel uchýlit k některým kompromisům (např. z hlediska umístění objektů nebo hygienického zázemí uživatelů; podrobněji viz dále). Poskytovatel však aktivně pracuje na změnách tohoto stavu, realizuje rekonstrukce a stavby nových objektů.

⁸ Údaje jsou totožné za sčítání dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

⁹ Počet uživatelů u jednotlivých služeb: 40 uživatelů u Domova pro osoby se ZP, 31 uživatelů u Chráněného bydlení.

4.4.2.1 Umístění objektů a jejich kapacita

Původní objekt zámku Jinošov byl umístěn na okraji vesnice Jinošov a areál zámku byl navíc oplocen. Poskytovatel nyní realizuje služby především v Náměšti nad Oslavou a blízkém okolí. Přestože většina objektů je ve městě a je součástí běžné zástavby (včetně panelové), některé z budov se nacházejí zcela na okraji a neumožňují svým umístěním využívání veřejných služeb a snadný pohyb uživatelů v prostředí (např. ubytovna v Rouchovanech).

V současné době probíhá plánovaná výstavba ve Velké Bíteši a v Náměšti nad Oslavou. Dále se budou stavět objekty v Jaroměřicích nad Rokytnou, Okříškách, Pucově a v Hrotovicích. Tento postup však ředitelka nepovažuje za nejvhodnější. Stavbu nových domů by vyhradila uživatelům s vyšší mírou podpory, jejichž péče vyžaduje speciální technické vybavení a podmínky, zatímco pro uživatele s nižší mírou podpory by preferovala bydlení v pronajatých bytech a domech v běžné zástavbě: „*Netěší mě to. Jsme tak daleko, že já bych ani nestavěla. Já bych postavila pro ty klienty, kteří mají nejtěžší postižení a jsou imobilní takové tři domečky. Ale po jednom domečku. Jeden tam, druhý dvacet kilometrů a třetí tam. A pro zbytek klientů bych nechala pronajaté byty.*“ (ředitelka_DBZ, 2012). Překážkou při realizaci uvedeného záměru je neochota kraje mít byty ve svém vlastnictví a z toho vyplývající povinnosti se o byty starat a být členem společenství vlastníků.

Z hlediska kapacity (počtu uživatelů v objektu) dojde na konci projektu také ke změnám. Kupříkladu uživatelé, kteří nyní bydlí v bytech nebo domech po dvou až třech, půjdou bydlet do objektů s kapacitou 6 osob, navíc ještě do zcela jiných lokalit (z maloměsta na vesnici bez adekvátní infrastruktury). Jde tedy o další podstatnou změnu jak pro uživatele, tak pro pracovníky, během pěti let.

Služba DOZP je tedy nyní poskytována v těchto objektech:

- ubytovna fotbalového stadionu v Náměšti nad Oslavou,
- ubytovna Rouchovany,

Služba Chráněného bydlení je poskytována v těchto objektech v Náměšti nad Oslavou:

- ubytovna ul. Havlíčkova,
- ubytovna v ul. Jar. Ježka,
- ubytovna v ul. Jana Nerudy,
- ubytovna v ul. Husova,
- ubytovna Palackého,
- ubytovna ve Vícenicích u Náměště nad Oslavou

Pro uživatele obou služeb je k dispozici také objekt Centra denních aktivit v Náměšti nad Oslavou.

Zázemí pro management se nachází v nově zrekonstruovaných, pronajatých budovách v Náměšti.

Tabulka 6 DBZ Počet uživatelů jednotlivých služeb v konkrétních objektech

DOZP	Budova 1	Budova 2				
Počet uživatelů v objektu	24	16				
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	Budova 1	Budova 2	Budova 3	Budova 4	Budova 5	Budova 6
Počet uživatelů v objektu	8	8	6	4	3	2

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.2.2 Struktura pokojů podle počtu lůžek na pokoji

Oproti původnímu ubytování osob v zámku Jinošov poskytovatel nyní nabízí ubytování v jedno až třílůžkových pokojích (u některých objektů je tento stav dočasný).

V domově pro osoby se ZP došlo v průběhu mezi prvním a druhým sběrem dat k mírnému nárůstu počtu uživatelů ve dvoulůžkových pokojích, naopak k poklesu uživatelů, kteří bydlí v jednolůžkových pokojích – z jednoho jednolůžkového pokoje se stal dvoulůžkový. V chráněném bydlení došlo v průběhu mezi prvním a druhým sběrem dat k výraznému nárůstu počtu uživatelů ve dvoulůžkových pokojích, naopak k výraznému poklesu uživatelů, kteří bydlí v jednolůžkových pokojích. Počet uživatelů bydlících v třílůžkovém pokoji se ani v jedné službě nezměnil.

Tabulka 7 DBZ - Počet a kapacita pokojů v DOZP a chráněném bydlení

DOMOV PRO OSOBY SE ZP	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012¹⁰	
	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů
1 lůžkové pokoje	3	8 %	2	5 %
2 lůžkové pokoje	15	77 %	16	80 %
3 lůžkové pokoje	2	15 %	2	15 %
Celkem	20	100 %	20	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012¹¹	
	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů
1 lůžkové pokoje	14	45 %	6	19 %
2 lůžkové pokoje	7	45 %	11	71 %
3 lůžkové pokoje	1	10 %	1	10 %
Celkem	22	100 %	18	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.2.3 Počet osob na koupelnu nebo WC¹²

Hygienické zázemí pro uživatele v DOZP je dáno charakterem prostor, ve kterých je provizorně poskytována služba (ubytovny). Osoby využívající tuto službu sdílí koupelnu v jednom objektu s dalšími patnácti osobami, ve druhém s dalšími dvaceti třemi. Pokud se týká sdílení WC, pak 95 % uživatelů ho sdílí s minimálně sedmi dalšími osobami.

V chráněném bydlení využívá společnou koupelnu s pěti a více osobami více než 70 % uživatelů, z toho se sedmi osobami ji sdílí 16 uživatelů (tj. 52 %). Společné WC s pěti a více osobami má 45 % uživatelů, z toho se 7 osobami ho sdílí 8 uživatelů (tj. 26 %). Více v tabulce 8.

¹⁰ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

¹¹ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

¹² Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012. Ve sběru dat k 31. 12. 2010 tyto údaje chybí.

Tabulka 8 DBZ - S kolika osobami sdílají uživatelé koupelnu a WC

DOMOV PRO OSOBY SE ZP		
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu	Počet uživatelů	Procento uživatelů
S 15 osobami	16	40 %
S 23 osobami	24	60 %
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá WC	Počet uživatelů	Procento uživatelů
S 1 osobou	2	5 %
Se 7 osobami	24	60 %
S 13 osobami	14	35 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ		
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu	Počet uživatelů	Procento uživatelů
S 1 osobou	2	6 %
Se 2 osobami	3	10 %
Se 3 osobami	4	13 %
S 5 osobami	6	19 %
Se 7 osobami	16	52 %
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá WC	Počet uživatelů	Procento uživatelů
S nikým	1	3 %
S 1 osobou	2	6 %
Se 2 osobami	3	10 %
Se 3 osobami	11	35 %
S 5 osobami	6	19 %
Se 7 osobami	8	26 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.3 Uživatelé služeb

Poskytovatel realizuje služby pro cílovou skupinu dospělých lidí s mentálním a kombinovaným postižením o celkové kapacitě 71 uživatelů (do roku 2010 byla celková kapacita 70 osob, došlo však ke zvýšení u služby DOZP). Služba Domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytována 40 uživatelům a služba Chráněného bydlení 31 osobám.

4.4.3.1 Délka pobytu uživatelů a místo, odkud uživatelé přišli

Služby poskytovatele využívá 71 uživatelů, z nichž převážná většina zažila pobyt ještě v původních prostorách zámku Jinošov. Služby poskytovatele aktuálně využívá 18 uživatelů max. 10 let. Naopak 21 uživatelů je ve službě více než 30 let. Průměrná délka pobytu uživatelů ve službách poskytovatele je 23 let¹³. Právě délka pobytu uživatelů v původním zařízení a skutečnost, že uživatelé byli zvyklí na způsob života s ním spojený, byl důvodem k obavám personálu (zejména zdravotnického) z jeho opuštění. K této dlouhodobé ústavní zkušenosti z pobytu v Jinošovském zámku je nutné ještě přičíst zkušenosti více než poloviny uživatelů z předchozího pobytu v jiných ústavních (zdravotnických nebo sociálních) zařízeních. Přestože tyto obavy v rozhovorech přiznávají i samotní uživatelé, ukázalo se, že ani

¹³ Vážený průměr, N = 71 respondentů.

dlouhodobá ústavní zkušenost není překážkou pro přechod do služeb poskytovaných v komunitě.

Ředitelka klade při přijímání zájemců důraz na osobní zkušenost: „*nikdy jsem nedopustila, ani v Jinošově, abych někoho vzala, že se ho rodina chce zbavit a nebyl se u nás ani podívat*“ (ředitelka_DBZ, 2012). Nejvíce uživatelů bylo přijato ze sociálních služeb jiných poskytovatelů (27 osob) a z rodin (24 osob).

Tabulka 9 DBZ - Struktura uživatelů podle období příchodu do zařízení

Období	Počet uživatelů přicházejících do první služby poskytovatele v daném období
1965 - 1969	11
1970 - 1979	9
1980 - 1989	14
1990 - 1999	17
2000 - 2009	15
2010 - 2012	2

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 10 DBZ - Struktura uživatelů podle celkové doby pobytu v zařízení

Délka pobytu v letech	Počet uživatelů	Kumulované %
41 a více	14	20%
31 - 40	7	30%
21 - 30	16	52%
16 - 20	7	62%
11 - 15	9	75%
6 - 10	6	83%
2 - 5	8	94%
0 - 1	4	100%
Celkem	71	

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 11 DBZ Odkud uživatelé přišli do první služby poskytovatele

Místo života uživatele před příchodem do první služby poskytovatele	Počet uživatelů	Procento
Sociální služby jiného poskytovatele	27	38%
- Z toho: DOZP	18	25%
- Z toho: Domovy pro seniory	9	13%
Domácí prostředí	24	34%
Zdravotnické zařízení	16	23%
jiné	4	6%
Celkem	71	100%

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.3.2 Struktura uživatelů

POHLAVÍ

Až do roku 2004 by služba určena pouze mužům. Přijímání prvních žen do služby vyvolávalo zejména u zdravotnického personálu velké obavy (ředitelka_DBZ, 2012).

Tento ústavní znak dosud přetrvává, v obou poskytovaných službách je stále převaha mužů. Poskytovatel si tento nedostatek uvědomuje a do obou služeb ženy nejen přijímá, ale podniká v této věci i aktivní kroky (seznamuje s touto skutečností ostatní poskytovatele). V chráněném bydlení žije v současné době jeden pár.

Ze statistických údajů ze sledovaných období vyplývá, že došlo pouze k drobným změnám. V DOZP se zvýšil počet žen (z 1 na 2 uživatelky), zatímco v chráněném bydlení se počet žen snížil z důvodu úmrtí (ze 4 na 3 uživatelky).

Tabulka 12 DBZ Struktura uživatelů podle pohlaví

DOMOV PRO OSOBY SE ZP				
Pohlaví uživatelů	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012¹⁴	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žena	1	3 %	2	5 %
Muž	38	97 %	38	95 %
Celkem	39	100 %	40	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ				
Pohlaví uživatelů	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012¹⁵	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žena	4	13 %	3	10 %
Muž	27	87 %	28	90 %
Celkem	31	100 %	31	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

VĚK

Obě služby využívají především osoby mezi 27. a 64. rokem věku (dospělí). Pouze výjimečně jsou služby poskytovány osobám do 26 a osobám nad 85 let. Ve sledovaných obdobích došlo v DOZP k drobné změně - zvýšilo se zastoupení skupiny mladí senioři, a naopak se snížil počet uživatelů ve skupině dospělí. V chráněném bydlení také došlo pouze k malé změně - zvýšilo se zastoupení skupiny dospělí, naopak snížil se počet uživatelů ve skupině mladí dospělí.

¹⁴ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

¹⁵ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

Tabulka 13 DBZ - Struktura uživatelů z hlediska věku

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Věková skupina	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>mladí dospělí (19 – 26 let)</i>	0	0 %	1	3 %	1	3 %
<i>dospělí (27 – 64 let)</i>	32	82 %	30	75 %	29	72 %
<i>mladší senioři (65 – 85 let)</i>	7	18 %	9	22 %	10	25 %
Celkem	39	100 %	40	100 %	40	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Věková skupina	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012¹⁶	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>mladí dospělí (19 – 26 let)</i>	3	10 %	2	6 %	2	6 %
<i>dospělí (27 – 64 let)</i>	25	80 %	26	84 %	26	84 %
<i>mladší senioři (65 – 85 let)</i>	3	10 %	3	10 %	3	10 %
Celkem	31	100 %	31	100 %	31	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Téměř všem uživatelům (s výjimkou jednoho uživatele služby chráněného bydlení) je přiznán příspěvek na péči. Z hlediska výše toho příspěvku lze identifikovat rozdíly mezi uživateli obou služeb¹⁷. Zatímco ve službě DOZP má žádný, I. nebo II. stupeň příspěvku přiznáno 23 %, ve službě chráněného bydlení je to 74 %. III. nebo IV. stupeň příspěvku na péči má přiznáno v DOZP 78 % uživatelů, oproti chráněnému bydlení, kde je to 26 % (z toho všichni mají přiznaný III. stupeň).

Ve sledovaných obdobích došlo ve službě DOZP k menším změnám: snížil se počet uživatelů ve stupni II. (z 10 na 7), naopak se zvýšil počet uživatelů ve stupni III (z 13 na 17). Ve službě chráněného bydlení došlo ve sledovaných obdobích také ke změnám: mírně se zvýšil počet uživatelů ve stupni II. (z 11 na 13), naopak se mírně snížil počet uživatelů ve stupni I (z 10 na 9) a III (z 9 na 8).

¹⁶ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

¹⁷ Na základě dat z 31. 5. 2012.

Tabulka 14 DBZ Struktura uživatelů z hlediska příspěvku na péči

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Stupeň PnP	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>I.</i>	2	5 %	3	8 %	2	5 %
<i>II.</i>	9	23 %	10	25 %	7	18 %
<i>III.</i>	14	36 %	13	33 %	17	43 %
<i>IV.</i>	14	36 %	14	35 %	14	35 %
Celkem	39	100 %	40	100 %	40	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Stupeň PnP	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>Příspěvek není přiznán</i>	1	3 %	1	3 %	1	3 %
<i>I.</i>	10	32 %	10	32 %	9	29 %
<i>II.</i>	11	35 %	12	39 %	13	42 %
<i>III.</i>	9	29 %	8	26 %	8	26 %
<i>IV.</i>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	31	100 %	31	100 %	31	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

NEZBYTNÁ MÍRA PODPORY

Podobně jako u příspěvku na péči, lze i u výsledků vyhodnocení nezbytné míry podpory vysledovat rozdíly mezi poskytovanými službami. Nejvýraznějším z nich je absence osob s nízkou mírou podpory ve službě DOZP a absence osob s vysokou mírou podpory ve službě chráněné bydlení. Více než polovinu osob v obou službách pak tvoří osoby se střední mírou podpory. To odpovídá i vymezení cílových skupin pro jednotlivé služby, uvedených na webových stránkách poskytovatele (www.domovbezzamku.cz).

Z hlediska srovnání těchto hodnot ve sledovaných obdobích nebyly zjištěny žádné významnější změny.

Tabulka 15 DBZ - Struktura uživatelů podle hodnocení nezbytné míry podpory

DOMOV PRO OSOBY SE ZP				
Míra podpory	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012¹⁸	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Nízká míra podpory	0	0 %	0	0 %
Střední míra podpory	21	54 %	22	55 %
Vysoká míra podpory	18	46 %	18	45 %
Celkem	39	100 %	40	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ				
Míra podpory	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012¹⁹	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Nízká míra podpory	13	42 %	12	39 %
Střední míra podpory	18	58 %	19	61 %
Vysoká míra podpory	0	0 %	0	0 %
Celkem	31	100 %	31	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

HODNOCENÍ NEZBYTNÉ MÍRY PODPORY A PŘÍSPĚVKU NA PÉČI

Ve srovnání stupně příspěvku na péči a vyhodnocení nezbytné míry podpory u jednotlivých uživatelů byla zjištěna kompatibilita mezi oběma hodnoceními.

Tabulka 16 DBZ - Struktura uživatelů podle hodnocení nezbytné míry podpory a PnP

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Stupeň PnP	Nízká míra podpory		Střední míra podpory		Vysoká míra podpory	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
I.	0	0 %	2	5 %	0	0 %
II.	0	0 %	7	17 %	0	0 %
III.	0	0 %	12	30 %	5	13 %
IV.	0	0 %	1	3 %	13	32 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Stupeň PnP	Nízká míra podpory		Střední míra podpory		Vysoká míra podpory	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Bez příspěvku - Není přiznán	1	3 %	0	0 %	0	0 %
I.	6	19 %	3	10 %	0	0 %
II.	5	16 %	8	26 %	0	0 %
III.	0	0 %	8	26 %	0	0 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

¹⁸ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

¹⁹ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

4.4.3.3 Způsobilost k právním úkonům, opatrovnictví, koupěschopnost a spolupráce s rodinou

Ve sledovaných obdobích došlo v DOZP ke zvýšení počtu uživatelů způsobilých k právním úkonům (z 1 na 2) a uživatelů, kteří jsou ve způsobilosti omezeni (z 1 na 3), a naopak se snížil počet osob zcela zbavených ve způsobilosti (z 37 na 35). Dvěma osobám tedy byla změněna způsobilost k právním úkonům, a to z plného zbavení na omezení. Ve službě chráněného bydlení ve sledovaných obdobích naopak došlo ke zvýšení počtu uživatelů, kteří jsou omezeni ve způsobilosti (z 9 na 10) a zbavení způsobilosti (z 13 na 14), naopak se snížil počet uživatelů zbavených plně způsobilých (z 8 na 7).

Změny kolem způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví byly podle sociální pracovnice zahájeny již v roce 2007, kdy došlo ke změně opatrovníků tak, aby zařízení nebo jeho zaměstnanci nebyli opatrovníky uživatelů a nebyli s nimi ve střetu zájmů (sociální_pracovník_DBZ, 2012). Již v tomto období zařízení intenzivně komunikovalo se soudy, aby jim objasnilo důvody změn. Teprve poté byla zahájena řízení o změnách ve způsobilosti ve smyslu alespoň částečného navrácení nebo úprav rozsudků. Podle sociální pracovnice v tomto hrála podstatnou roli iniciativa zařízení. Jednak se úspěch nedostavil okamžitě, protože první žádost byla zamítnuta, a tak bylo nutné se odvolávat, jednak bylo nutné spolupracovat se soudy, „*naučit je psát posudky*“ (sociální_pracovník_DBZ, 2012), trvat na objasňování a přesné formulaci rozsudků (např. právo člověka volit nebo vyjasnění, zda finanční obnos, který soud člověku stanovil k vlastnímu nakládání, je určen na měsíc nebo týden).

V období od roku 2009 do roku 2012 bylo dosaženo změn u celkem 10 osob. Osmi uživatelům byla změněna způsobilost k právním úkonům z úplného zbavení na omezení (s možností hospodařit s částkou v řádu stokorun nebo tisícikorun). U dvou uživatelů omezených ve způsobilosti k právním úkonům bylo dosaženo navýšení částky, se kterou mohou hospodařit (z 50 a 20 Kč u obou na 1000 Kč).

Tabulka 17 DBZ - Struktura uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Míra způsobilosti k právním úkonům	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>Plně způsobilí</i>	1	3 %	2	5 %	2	5 %
<i>Omezení ve způsobilosti</i>	1	3 %	1	3 %	3	8 %
<i>Zbavení ve způsobilosti</i>	37	94 %	35	87 %	35	87 %
<i>V řízení o navrácení způsobilosti</i>	0	0 %	2	5 %	0	0 %
Celkem	39	100 %	40	100 %	40	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Míra způsobilosti k právním úkonům	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>Plně způsobilí</i>	8	26 %	7	23 %	7	23 %
<i>Omezení ve způsobilosti</i>	9	29 %	10	32 %	10	32 %
<i>Zbavení ve způsobilosti</i>	13	42 %	14	45 %	14	45 %
<i>V řízení o zbavení nebo omezení způsobilosti</i>	1	3 %	0	0 %	0	0 %
Celkem	31	100 %	31	100 %	31	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

OPATROVNICTVÍ

Opatrovníky uživatelů jsou převážně rodinní příslušníci a obce. Zařízení se v průběhu transformačního procesu dařilo s nimi spolupracovat. Byla realizována setkání, na kterých byly opatrovníkům představeny konkrétní vize zařízení a podávány informace o průběhu procesu („nejdůležitější bylo nelhat a nic neskryvat“, ředitelka_DBZ, 2012).

Kroky ke změně opatrovnictví byly podnikány již od roku 2007 (viz výše). V žádné ze služeb proto není uživatel, jehož opatrovníkem by byl poskytovatel nebo zaměstnanec poskytovatele.

V DOZP, stejně jako v chráněném bydlení došlo ve sledovaných obdobích jen k drobným změnám: zvýšil se počet uživatelů, jejichž opatrovníkem je obec nebo někdo jiný a naopak se snížil počet uživatelů, kteří mají jako opatrovníka rodinného příslušníka.

Tabulka 18 DBZ - Kdo je opatrovníkem uživatelů

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Kdo je opatrovníkem uživatelů	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012 ²⁰			
	Počet uživatelů	Procent o	Počet uživatel ů	Procent o		
Rodinný příslušník	22	58 %	20	52 %		
Obec	16	42 %	17	45 %		
Někdo jiný	0	0 %	1	3 %		
Celkem	38	100 %	38	100 %		
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Kdo je opatrovníkem uživatelů	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Rodinný příslušník	12	54 %	11	46 %	11	35 %
Obec	9	41 %	12	50 %	12	39 %
Někdo jiný	1	5 %	1	4 %	1	3 %
Celkem	22	100 %	24	100 %	31	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

KOUPĚSCHOPNOST²¹

Pracovníci v přímé péči i management uvádí, že v oblasti koupěschopnosti uživatelů došlo během transformace k výraznému posunu, a to především z hlediska vlivu uživatele na své vlastní finance. Zatímco v původní službě měla finance uživatelů na starosti sociální pracovníce a také s nimi hospodařila (vynakládala je za nákupy věcí, které pokládala za nezbytné), v současné době je převážně většině uživatelů vydáváno kapesné ve výši podle jejich možností. Toto kapesné vydává v pravidelných intervalech sociální pracovníce, uživatelé s ním však hospodaří samostatně, obvykle za podpory klíčového pracovníka (sociální_pracovník_DBZ, 2012). Uživatel si tak může nejen rozhodnout o tom, za co své finance utratí, ale také si danou věc „vyzkoušet a ohmatat“ (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012). I v této oblasti však praxe naráží na sníženou flexibilitu služby, nedostatek personálu a automobilů (zejména u uživatelů se sníženou pohyblivostí), která je podmínkou pro tento individuální a zplnomocňující přístup k nakupování a práci s financemi (pracovník_management, 2012). Uživatel služby DOZP (2012) uvádí, že za jeho peníze mu pracovníce kupují cigarety, sladkosti, nápoje (pivo) a elektroniku.

²⁰ Údaje jsou totožné za sčítání k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

²¹ Koupěschopnost je v celém textu analýzy popisována ve vztahu k možnosti uživatelů disponovat s penězi (především ve vztahu k jejich právní způsobilosti) a ve vztahu k podpoře, kterou v této oblasti potřebují. Je tak dána do souvislosti s jejich finanční nezávislostí nejen při „vstupování na trh jako kupujících“, ale také do souvislosti s možnostmi jejich sociálního začleňování (např. možnosti využívání volného času).

Přestože tedy v práci uživatelů s financemi došlo k velkému pokroku, je tento pokrok patrný zatím pouze v oblasti práce s kapesným. Uživatelé zatím nereflektují, že disponují každý měsíc celkovou částkou nebo jinými finančními prostředky. Posun v této oblasti lze zatím dohledat pouze v chráněném bydlení, kde uživatelé pracují i s částkami, které si hradí za stravu. Uživatelé jsou schopni rozumět jednotlivým částkám, ale také systému, ve které se v měsíci pohybují, jsou schopni tyto výdaje plánovat a v rámci měsíce s nimi hospodařit (využívají např. různých slevových akcí). Pracovníci managementu uvádějí, že je to důsledkem každodenní trpělivé práce pracovníků v přímé péči.

SPOLUPRÁCE S RODINOU

Podle výpovědí pracovníků v přímé péči většina uživatelů nemá rodinné příslušníky, kteří by byli v aktivním kontaktu s uživateli, a to přesto, že rodinný příslušník je pro více než polovinu uživatelů zároveň opatrovníkem.

Klíčoví pracovníci podporují uživatele v kontaktu s nimi prostřednictvím psaní pohledů nebo dopisů o svátcích, nebo jim poskytují doprovody. Kontakt je někdy ztížen také tím, že sourozenci, ale také rodiče (vzhledem k věku uživatelů) jsou také uživateli pobytových sociálních služeb. Pracovníci v přímé péči nepozorují v oblasti kontaktů s rodinou žádné změny ve srovnání stavu před a během transformace, nicméně samotnou transformaci prý přijali pozitivně (zejména v případech, kdy se uživatel vrací blíže místu bydliště své rodiny nebo místu, kde dříve žil).

4.4.3.4 Opatření omezující pohyb osob

Poskytovatel ve sledovaných obdobích nevykázal užití žádných opatření omezujících pohyb.

4.4.3.5 Zaměstnávání uživatelů

Osoby využívající služby DOZP ve sledovaných obdobích nebyly nikde zaměstnány. Nebyla s nimi sepsána pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti ani dohoda o provedení práce, a to ani v rámci zařízení, ani mimo něj (na chráněném nebo otevřeném trhu práce).

Oproti tomu někteří uživatelé služby Chráněné bydlení zaměstnání našli, i když mezi lety 2010 a 2012 tento počet klesl na polovinu (ze 6 na 3) a také se změnili zaměstnavatelé. Zatímco v roce 2010 byli všichni uživatelé zaměstnáni mimo zařízení, v roce 2012 byl jediným zaměstnavatelem sám poskytovatel. Podle ředitelky je to důsledkem celkového zhoršení situace na trhu práce v regionu a nedostatkem pracovních míst.

Podle pracovníků jsou někteří uživatelé aktivní při hledání práce nebo dobrovolnické činnosti v obci (například jedna uživatelka, které se dlouhodobě nedaří najít práci, chodí venčit psy) a v minulosti lze najít příklady dobré spolupráce mezi zaměstnavatelem a uživatelem. Zaměstnanci zmiňují zejména uživatele, který byl zaměstnán na dělenou směnu v květinářství, kde ráno vynášel květiny před obchod a večer je uklízel dovnitř.

Tabulka 19 DBZ Zaměstnávání uživatelů služby CHB - místo zaměstnání a typ smlouvy

Místo zaměstnání a typ smlouvy	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012 ²²	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Pracuje v zařízení - PS a DPČ	0	0 %	3	10 %
Pracuje mimo zařízení - PS a DPČ	6	19 %	0	0 %
Celkem	6	19 %	3	10 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

²² Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

Aby uživatelé mohli trávit den mimo bydlení, bude poskytovatel v lednu 2013 otevírat službu Denního stacionáře s kapacitou 30 osob a sociálně terapeutickou dílnu – kavárnu s kapacitou 6 osob.

4.4.3.6 Vzdělání a vzdělávání uživatelů

V obou službách je nejvíce uživatelů, kteří nemají žádné (42 z celkových 71 uživatelů) nebo základní (26 uživatelů) vzdělání. Možnost doplnit si základní vzdělání ve dvouletých kurzech²³ byla podpořena zřízením pobočky Zvláštní školy v areálu zámku Jinošov v 90. letech 20. stol.

Ve sledovaných obdobích nedošlo v DOZP k významným změnám, pouze se zvýšil počet o jednoho uživatele se středním vzděláním s výučním listem (tento uživatel má nejvyšší dosažené vzdělávání). Žádný uživatel neabsolvoval rekvalifikační kurz.

V chráněném bydlení ve sledovaných obdobích došlo ke změnám, které souvisejí výhradně se změnami v obsazení uživateli: zvýšil se počet uživatelů bez vzdělání (z 11 na 13) a uživatelů se středním vzděláním s maturitou (z 0 na 1). Naopak se snížil počet uživatelů se středním vzděláním s výučním listem (z 3 na 1). Nejvyšší dosažené vzdělávání uživatelů DOZP je střední s maturitou. Dvě osoby absolvovaly rekvalifikační kurz.

V zařízení ve sledovaném období neprobíhalo žádné systematické vzdělávání pro uživatele.

Tabulka 20 DBZ - Nejvyšší dosažené vzdělání uživatelů

DOMOV PRO OSOBY SE ZP				
Nejvyšší dosažené vzdělání	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012²⁴	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žádné	29	74 %	29	72 %
Základní	10	26 %	10	25 %
Střední s výučním listem	0	0 %	1	3 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ				
Nejvyšší dosažené vzdělání	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012²⁵	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žádné	11	35 %	13	42 %
Základní	17	55 %	16	52 %
Střední s výučním listem	3	10 %	1	3 %
Střední s maturitou	0	0 %	1	3 %
Rekvalifikační kurzy	2	6 %	2	6 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

4.4.3.7 Struktura přechodu uživatelů mezi službami poskytovatele

V roce 2010 došlo k odchodu jednoho uživatele k jinému poskytovateli pobytových sociálních služeb. 28 uživatelů přešlo z původní služby (DOZP) do sociální služby Chráněného bydlení poskytovatele. V tomto roce také jeden uživatel zemřel.

V roce 2011 zemřeli dva uživatelé. V témže roce jeden uživatel sociální služby chráněného bydlení ukončil smlouvu o poskytování sociální služby, osamostatnil se a začal bydlet v pronajatém bytě města. Další dvě osoby ukončily smlouvu o poskytování služby domovy

²³ Mnozí uživatelé byli v dětském věku označeni za „nevzdělavatelné“ a nebyla jim tak umožněna školní docházka.

²⁴ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

²⁵ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

pro osoby se zdravotním postižením a začaly využívat sociální službu chráněné bydlení poskytovanou Domovem bez zámku.

4.4.4 Vybrané pro-transformační změny v pravidlech služeb

Jedním z průvodních znaků transformace v Domově bez zámku je změna pravidel poskytování služby, a to ve smyslu přechodu od kolektivního způsobu poskytování služby směrem k individualizovanému a od ústavního k běžnému. Ředitelka uvedla příklad trávení dovolených uživatelů: původně uživatelé žádné dovolené neměli, v devadesátých letech 20. století jezdili uživatelé na hromadné zájezdy autobusem a dnes tráví dovolenou v malých skupinkách. Tento přechod však s sebou přináší i některá dilemata a otázky, jak daleko ještě v zapojování do běžného prostředí a umožňování uživatelům žít běžným způsobem života jít. Příkladem může být zvažování možností uživatele s velmi omezenou schopností verbální komunikace, který vydává velmi hlasité, skřípavé zvuky při využívání veřejné dopravy nebo při zájezdech a dovolených (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012). Pracovníci nejsou v tomto přístupu jednotní a někteří z nich zvažují rizika (tento uživatel jede na dovolenou autobusem s běžným zájezdem, a tak je možné, že bude hlasitými zvuky rušit na dlouhé zahraniční cestě řidiče a spolucestující), zatímco jiní jsou pro jeho plné zapojení.

Pracovníci v přímé péči a pracovníci managementu uvádějí, že změny pravidel v uvedeném smyslu se dotkly především zvýšení podílu a volby uživatele v oblasti péče o sebe (také pokud se týká osobního stylu uživatele, např. stylu účesu, nošení šperků) a o domácnost, umožnění uživateli alespoň částečného zacházení s financemi (resp. kapesným), zvýšení možnosti trávit den mimo bydlení, včetně možnosti využívat jiné služby nebo si najít zaměstnání nebo možnost využívání veřejné dopravy. Zejména uživatelé s vyšší mírou nezbytné podpory jsou v těchto činnostech odkázáni na pomoc personálu, a tak je praktické naplňování těchto možností velmi závislé na jeho dostatečném množství a také dalším vybavení služby (např. automobily).

5 Transformace Zámku Nová Horka

5.1 Stručná historie a průběh transformace

Výchozí situací pro transformaci bylo původní zařízení sídlící v budově zámku v obci Nová Horka u Studénky. Zámek je jednopatrová budova uprostřed zahrady obehnané zdí, jehož historie spadá do roku 1374. Roku 1948 začal zámek sloužit sociálním účelům (ústav pro děti s postižením a domov důchodců). Ústav byl spravován Českou katolickou charitou a služby zde byly poskytovány řádovými sestrami sv. Františka a později sestrami řádu Sv. Kříže (www.zameknovahorka.cz).

Do zařízení byly postupně přijímány ženy s duševním onemocněním a od roku 1964 bylo zařízení změněno z domova důchodců na Ústav sociální péče pro mentálně postižené ženy s celoročním pobytem. Kapacita zámku se až do roku 1989 pohybovala kolem sta osob. V roce 1993 se Ústav sociální péče v Nové Horce stal samostatným právním subjektem, jehož zřizovatelem byl Okresní úřad v Novém Jičíně. Po jeho zániku se novým zřizovatelem od roku 2003 stává Krajský úřad v Ostravě. Během roku 2007 se název zařízení změnil na Zámek Nová Horka, p. o. Roku 2006 byla schválena kapacita 85 osob a ta se i nadále snižovala (Zámek Nová Horka, 2012). Současná kapacita služeb je 51 osob.

V průběhu roku 2008 schválilo zastupitelstvo kraje strategický materiál „Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)“. Toto vymezení krajské politiky vůči zařízením ústavního typu mělo dopad i na Zámek Nová Horka: bylo naplánováno opuštění objektu zámku s cílem umožnit uživatelům bydlení a služby v běžném prostředí. Prvotní oznámení zřizovatele zaměstnancům se nesetkalo s pochopením, někteří pracovníci nepřijali zpočátku pozitivně samotnou ideu transformace, a i když na ni postupně přistoupili, odchod z areálu zámku nedovedli vůbec představit: *„Pan Mgr. R. sem přijel stavět vzdušné zámky. Nedovedly jsme si to představit. Musely jsme posunout hranice svého myšlení, vždyť my jsme nejprve chtěly nové domy stavět tady na zahradě! Opustit to tady, to jsme si neuměly představit.“* (FG_management_ZNH, 2012).

Do zařízení tak přestali být přijímáni noví uživatelé a organizace Zámek Nová Horka, p. o. byla zapojena do pilotního projektu „Podpora transformace sociálních služeb“, který řídí MPSV ČR. Tím bylo umožněno získat podporu při transformačním procesu, tj. financovat rozvoj a vzdělávání organizace a také čerpat finanční prostředky z Integrovaného operačního programu (IOP) na investiční akce (výstavbu nebo rekonstrukce objektů pro poskytování sociálních služeb).

Pracovníci organizace rozdělují transformaci na tři fáze (FG_management_ZNH, 2012). Podle sdělení ředitele se v současné době organizace nachází na konci druhé a v začátku třetí fáze.

První fáze (podzim 2008 - 2010) zahrnuje přistoupení k transformaci a její přijetí zařízením, hledání transformačních možností pro uživatele (zjišťování jejich dovedností a potřeb) a otevření chráněného bydlení v Novém Jičíně (1. 10. 2010). Jedná se o zrekonstruovanou vilu v běžné zástavbě okresního města, kde jsou dvě bytové jednotky pro 4 a pro 5 uživatelů. V areálu zámku bylo zřízeno nácvikové středisko Domeček pro uživatele, kteří budou přecházet do služby chráněného bydlení. V tomto středisku původně probíhaly aktivizační činnosti (keramika a ruční práce), nyní slouží k nácvikům dovedností potřebných k péči o sebe a o domácnost.

Druhá fáze zahrnuje rekonstrukci bytu v Novém Jičíně a výstavbu dvou nových objektů chráněného bydlení v Kopřivnici a Sedlnicích. V době zjišťování informací se stavby dokončovaly a klientky se chystaly na stěhování. V říjnu 2011 byl získán byt 2+1 v běžném bytovém domě v Novém Jičíně. Tento byt po rekonstrukci užívají dvě klientky, které potřebují jen nízkou míru podpory.

Třetí fáze (do roku 2015) pak bude obsahovat výstavbu nové budovy domova pro osoby se zdravotním postižením ve Studénce a opuštění budovy zámku v Nové Horce. Původní horizont ukončení třetí fáze byl rok 2012, pak 2013. Zpožďovaly se jak dotace, projekty, tak stavební práce. Podle slov ředitele organizace probíhá transformace podle plánu a stanovených zásad a principů – i přes posunutí termínu ukončení projektu neustoupili od jeho obsahu.

Pohled na to, kde v transformačním procesu se organizace nachází, se liší: Z hlediska objektů a staveb se nachází v polovině. Ovšem podle managementu, který posuzuje aktuální stav vzhledem k již vynaloženému úsilí a změnám celkově, je organizace již za polovinou: pracovníci jsou již na transformaci připraveni, intenzivně se připravují na opuštění zámku, existuje transformační plán a pracovníci si již přejí žít v transformovaných službách.

Pro pracovníky bylo důležité vedle své připravenosti deklarovat i připravenost na transformaci ze strany klientů: „*uživatelé jsou možná ještě více připraveni, jsou úplně na stejné vlně jako zaměstnanci*“ (FG_management_ZNH, 2012). Přejít do nových zařízení byl jednoznačně prezentován jako společný a sdílený cíl jak pracovníků, tak uživatelů.

V Zámku Nová Horka, kde transformační změny ve smyslu stěhování sice již začaly, ale další stále probíhají, je tedy možné identifikovat následující milníky, působící na změnu smýšlení a poskytování služeb:

- 1948 – zahájení poskytování sociálních služeb v budově zámku v Nové Horce,
- 1964 – omezení cílové skupiny na ženy s mentálním postižením, kapacita zařízení cca 100 uživatelů (a to až do roku 1989),
- 2003 – zřizovatelem se stává Krajský úřad v Ostravě,
- 2006 – snížení kapacity na 85 osob,
- 2008 - schválení strategického materiálu „Koncepce kvality sociálních služeb (včetně transformace pobytových sociálních služeb)“ zastupitelstvem Moravskoslezského kraje, zařazení poskytovatele Zámek Nová Horka do projektu MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“, pozastavení přijímání uživatelů do služeb,
- 2009 - odvolání ředitelky a výběr jejího nástupce,
- 2010 – rekonstrukce vily a otevření prvního chráněného bydlení v Novém Jičíně, zřízení nácvikového střediska Domeček v areálu zámku,
- 2011 – předání objektu bývalého úřadu práce v Kopřivnici do správy organizaci na přebudování do podoby chráněného bydlení,
- 2012 – otevření druhého bytu v Novém Jičíně (chráněné bydlení), výstavba chráněného bydlení v Kopřivnici.

Milníkem ve smyslu změny kapacity a místa poskytování služby jsou r. 2010 (nové chráněné bydlení v Novém Jičíně pro 9 uživatelů) a r. 2012 - otevření druhého chráněného bytu v Novém Jičíně pro dvě uživatelky.

5.2 Poskytovatel v transformaci

V této kapitole je reflektován proces řízení transformační změny, a to s ohledem na použitou personální politiku a vlivy, které tento proces v Domově Nová Horka podporovaly nebo komplikovaly. Budou v ní také zachyceny vybrané organizační změny nebo změny v požadavcích na dovednosti a kompetence zaměstnanců. Transformační změny v Nové Horce byly zahájeny díky iniciativě kraje a provázela je opět mnohá personálně – organizačních opatření.

5.2.1 Leadership, iniciace změn, vedení/řízení změny

Transformaci organizace inicioval zřizovatel zařízení, tedy Moravskoslezský kraj²⁶ roku 2008 způsobem, o kterém ředitel organizace říká: „*trochu direktivnější formou, ale tou správnou*“, přičemž své hodnocení opírá o předchozí angažmá v zařízení, kde transformace probíhala velmi pomalu a líknavě. Transformační proces v Nové Horech byl zahájen, přestože tehdejší vedení (zejm. tehdejší ředitelka organizace) těmto změnám nebylo nakloněno. Naproti tomu zde byli lidé na středních postech řízení, kteří byli pro transformaci, a s postojem ředitelky se neztotožňovali.

Z rozhodnutí zřizovatele byla ředitelka odvolána, a proto bylo v dubnu 2009 realizováno výběrové řízení na pozici ředitele, v němž zvítězil současný ředitel organizace. Ten se stal také členem skupiny, která řídí transformaci na krajské úrovni. V době nástupu ředitele byl již ustaven transformační tým a bylo dojednáno využití vily v Novém Jičíně pro realizaci služby chráněné bydlení. Jednání s dalšími obcemi o možném využití prostor nebo pozemků bylo teprve v začátcích. Transformace zařízení je tedy podle ředitele zejména v rukou kraje (systémová a finanční podpora), na úrovni zařízení pak v rukou transformačního týmu a vedení organizace, které tvoří ředitel s ostatními vedoucími (ředitel_ZNH, 2012).

Současné řízení je výrazně participativní, s jasnou dominující vizí transformace. Ředitel vede podle svých slov zkušené zaměstnance, kteří by mohli být jeho rodiči. Svou autoritu nemá tendenci prosazovat, ale staví ji na naslouchání zaměstnancům, chápání jejich postojů i obav a současně se opírá především o jejich aktivitu. Snaží se o budování oboustranné důvěry. Zavedl princip kolektivního rozhodování vedoucích, takže jak říká, ředitel nemá vždy poslední slovo, vedoucí úseků mohou prosadit svůj názor proti jeho: „*Na to dříve pracovníci nebyli zvyklí. Když jsem sem přišel, měl jsem s tím veliké problémy. Když jsem se s lidmi radil o tom, jak by se věc měla rozhodnout, tak oni nechtěli, nebyli zvyklí rozhodovat. Čekali, až já řeknu něco první a oni se k tomu potom přidávali. To bylo hrozné, takže třeba i na setkání transformačního týmu já teď si nechávám názor až jako poslední.*“ (ředitel_ZNH, 2012)

Transformace je od roku 2008 ústředním komunikačním tématem organizace. Svůj komunikační přístup ředitel charakterizuje takto: „... *dbal jsem na to, aby systém předávání informací byl prostě vychytaný tak, aby každý pracovník, bez ohledu na to, jestli pracuje v Novém Jičíně, nebo tam v prádelně, tu informaci měl*“ (ředitel_ZNH, 2012). Transformační tým se v současnosti schází jednou měsíčně, dříve to bylo dvakrát za měsíc. Pravidelně probíhají čtvrtletní setkání se všemi pracovníky, kde ředitel informuje o postupu transformace. Každý měsíc se dále konají porady vedení, ze kterých je pořizován zápis pro všechny zaměstnance. Tento zápis provádí jedna členka transformačního týmu a provádí ho tak, aby byl srozumitelný a čtivý pro každého zaměstnance (sociální_pracovník_ZNH, 2012). Zápis je také dle několika výpovědí pracovníky skutečně čten, a to i zaměstnanci provozu.

5.2.2 Personální politika a strategie práce se zaměstnanci v průběhu změn

Po nastoupení do funkce ředitel vnímal, že řada zaměstnanců se cítí být ohrožena ztrátou zaměstnání a pocit ohrožení má dopad na celkovou atmosféru a postoje k transformaci. Rozhodl se proto pro jasnou deklaraci pro zaměstnance: kdo „*jde s transformací*“, má práci jistou. Personální strategie ředitele byla tedy vůči zaměstnancům ohleduplná (ředitel chápe, že lidé se bojí o svá pracovní místa) – kdokoli byl podle jeho mínění a mínění pracovníků nakloněných transformaci schopen a ochoten pracovat za nových podmínek, tedy v transformujícím se a transformovaném zařízení, mohl se svým pracovním místem počítat (ředitel_ZNH, 2012).

Možnost udržet si práci v transformovaném zařízení získali i zaměstnanci, kteří si museli doplnit vzdělání nebo kurzy (například techničtí pracovníci nebo zdravotní sestry se mohly rekvalifikovat na pracovníky v sociálních službách). Klíčová byla ochota změnit způsob práce. Následujícím způsobem ředitel charakterizuje pracovníka, se kterým se počítá:

²⁶ Transformace řízená krajem probíhá také v dalších devíti vybraných krajských zařízeních.

„přijímá transformaci, dokáže to nějakým způsobem pojmenovat, zná klienty, oprostil se o těch ústavních rysů, které tady byly: direktivní způsob mluvy, organizované jednání a takové nařizování“ (ředitel_ZNH, 2012). Naopak nepřijme uchazeče o zaměstnání, který by uživateli služby tykal nebo se „předvedl v takovém nemocničním stylu“ (ředitel_ZNH, 2012).

Ředitel sám pracoval jako řadový pracovník v podobném zařízení. Kromě toho, že má zkušenost podřízeného, ze které těží pro svá manažerská rozhodnutí, má také osobní zkušenost s negativním postojem k transformaci, resp. s nedůvěrou pracovníků vůči transformaci, pokud jim není ze strany vedení srozumitelně a systematicky komunikována.

Ředitel také osobně vede s každým zaměstnancem individuální rozhovory o jejich aspiracích, postoji k transformaci, jejich možné pozici v transformovaných službách (ředitel_ZNH, 2012). Poskytuje jim zpětnou vazbu na jejich pracovní výkon a formuluje požadavky pro budoucnost. Poskytuje tak pracovníkům jistotu ohledně postoji vedení vůči nim a jejich budoucnosti. Je pro něj důležité, aby zaměstnanec, se kterým se v transformovaných službách nepočítá, o tom věděl dostatečně dlouho dopředu a mohl si například hledat jinou práci (např. zdravotní sestry to vědí v horizontu dvou let, nicméně nejsou s tím všechny smířeny).

Pokud se týká podpory zaměstnanců prostřednictvím jejich finančního odměňování, pak není v současném stavu možné vyplácet účelové odměny za odvedenou práci. Odměny jsou rozdělovány na konci roku podle toho, jak organizace „vyjde“ s penězi. To však na pracovníky nepůsobí motivačně, odměny nechápou jako vyjádření ohodnocení, ale právě jako rutinu nezávislou na jejich pracovním výkonu. Mezi benefity pro zaměstnance lze počítat 5 dní dovolené navíc pro pracovníky v přímé péči, snížená cena obědů (18 Kč za oběd) a také skutečnost, že zaměstnavatel jim vychází vstříc při sestavování rozpisu směn tak, aby měli volno, pokud si potřebují vyřídit soukromé záležitosti.

5.2.3 Vlivy (podpora a komplikace v transformačním procesu)

V zařízení bylo identifikováno několik zásadních faktorů, které podpořily transformační proces. Jednalo se o:

- dobrou komunikaci s pracovníky ze strany vedení. V průběhu transformace se ukázalo, jak moc je třeba na komunikačním modelu pracovat a co vše přispívá k tomu, že se pracovníci cítí neinformovaní. K jakémusi obecnému předpokladu pracovníků, že se nedozvídají všechno, se přidávaly neustálé změny. Transformace nebyla plněním předem daného plánu, ale spíše procesem hledání, což zejména pro pracovníky, kteří byli dosud zvyklí na neměnný řád, znamená nejistotu a negativní pocit. Pro ředitele i vedení zařízení je komunikace se zaměstnanci velmi důležité téma, ovšem chápou, že neustálé posouvání termínů, opakované hledání podoby individuálního plánování či hledání vyhovující formy supervize atd. mohou pracovníci vnímat jako špatné informování ze strany vedení („Oni potřebovali přesně vědět, jaký budeme mít plat, až budeme DOZP. Oni chtěli vědět, jaké budeme mít služby a takové věci. A to jsou přece věci, které vyjdou postupně z toho plánu. Takže ty věci, na které jsme nedali úplně konkrétní odpověď, tak pro ně nebyla informace. Takový jsme z toho měli pocit.“ (FG_management_ZNH, 2012)). Jak ale konstatovala jedna z pracovníků přímé péče na otázku, zda se cítí být informována o procesu transformace a tím potvrdila, že se zřejmě nakonec podařilo najít funkční model: „To bychom musely být úplně hloupé, abychom nevěděly, co se děje! Vždyť to do nás cpou horem dolem!“ (FG_pracovníci_v_PP_ZNH, 2012)
- stmelený pracovní tým. Počátek transformace nebyl prost obav a nesouhlasu s transformací. Například techničtí pracovníci téměř strašili uživatele, že přechod pro ně bude obtížný a že ho nezvládnou: „My jsme to říkali i tomu provozu, protože to bylo docela důležité, ten provoz dostat na tu naši vlnu. Protože oni tomu klientovi, když tam šel, řekli něco úplně jiného než my, třeba - Nebojíš se odejít? A takové. A oni by nám zhatili tu naši práci?“ (FG_management_ZNH, 2012). Nakonec se však

podařilo pracovníky všech úrovní a provozů stmelit, „*táhli za jeden provaz*“, jak opakovaně zdůrazňují, což jim pomohlo období nejistoty překonat: „... *od začátku tam byli vtáhnutí všichni zaměstnanci, což je strašně důležité. Nemůže se začít jenom s přímou péčí nebo jenom se zdravotníky, ale musí se se všemi zaměstnanci.*“ (FG_management_ZNH, 2012). V mezidobí po odvolání původní ředitelky a před jmenováním nového ředitele řídila zařízení ekonomka, které se podařilo tým stmelit – i jako odraz postupně se zesilujícího odhodlání pracovníků transformaci zvládnout a zpětně to již odvolané ředitelce dokázat.

- spolupráci s externistkami, které dokázaly pracovníky přesvědčit: „jsme měly štěstí na externistky. Opravdu. Přinesly nám film, kde ukázaly, jak u nich už to fungovalo. (...) Byly to nějaké startovací byty pro klienty a ony nám ukázaly, jak ti klienti fungují. (...) A to byl strašný zlom pro spoustu zaměstnanců.“ (FG_management_ZNH, 2012). Zároveň byly pracovníky akceptovány jako odbornice, které jim pomáhají najít vlastní cestu, nic jim nenařizují, mají trpělivost, poskytují pracovníkům všestrannou podporu. Externí konzultantky byly zařízení doporučeny na základě svých zkušeností s transformací zařízení a s realizací pobytových služeb pro lidi s mentálním postižením.
- velikost zařízení, resp. malý pracovní tým a málo klientů. To vše umožňuje spolupráci, vzájemnou znalost, schopnost si věci rychle vysvětlit, poradit si navzájem. To si pracovníci uvědomují zejména v kontrastu s jinými zařízeními, kde není tak vidět ani na práci jednotlivých pracovníků, ani není možné znát klienty a poskytovat si reflexi při péči o ně.
- práci s obcemi a veřejností. Poskytovatel pořádá v lokalitách, kde se budují chráněná bydlení různé varianty informačních kampaní, aby se místní obyvatelé seznámili s plány na chráněné bydlení, i s uživateli, kteří u nich v obci budou bydlet. Jde jak o debaty, tak o společenské akce (návštěva místních trhů nebo diskoték).

Na druhé straně však byl proces zpomalován:

- postupným, pomalým získáváním pracovníků pro transformaci. Přestože se vedení snažilo změnu vysvětlovat a je pro transformaci naladěné, pracovníci v přímé péči jsou na transformaci připraveni, ale ne všichni jsou s ní vnitřně ztotožnění, případně je jejich postoj spíše váhavý. Kontrast mezi „jistotou“ zařízení a nejistotou, samostatností a odpovědností v chráněném bydlení je pro ně pravděpodobně stále velký.
- počáteční lpění na rozlišování služeb CHB a DOZP bez porozumění podstatě transformace: „... už jsme potom šly dál, my jsme si potřebovaly v hlavě taky utřídit tu myšlenku, co je vlastně chráněné bydlení a co je domov. My jsme to řešily tolik a takovou dlouhou dobu! Strašně se to řešilo. Ale pak nám došlo, že se tím zbytečně zabýváme, že prostě potřebujeme ty klienty osamostatnit, pomoc jim bez ohledu na to, jestli jdou do chráněného bydlení nebo do Domova.“ (FG_management_ZNH, 2012)
- rigiditou pravidel (a jejich uplatňováním) při čerpání dotací. Pracovníci uváděli, že plánování dotací probíhá na dlouhé období dopředu, během kterého se může zcela změnit postoj zařízení, či se mohou změnit určité složky plánu – a tyto změny už nelze do projektu promítnout (FG_management_ZNH, 2012). V nově rekonstruovaném chráněném bydlení jsou například technická zařízení, která nejsou podle pracovníků potřeba, ale není možné je převézt jinam, kde by se využily, protože jsou v domě evidovány. V průběhu čerpání dotace už nebylo možno téměř nic měnit.
- Nepraktické, uživatelům nepřizpůsobené vybavení některých středisek daná absencí komunikace s klíčovými aktéry. Zaměstnanci uvádějí, že plány na rekonstrukci vily v Novém Jičíně nebyly konzultovány s pracovníky přímé péče a budoucími uživateli, a proto jsou tam některé nepraktické stavební prvky (uzpůsobení koupelen, napevno

namontovaný nábytek), které komplikují užívání domu a jejichž obměna by byla velmi obtížná a finančně náročná (FG_pracovníci_v_PP_ZNH, 2012).

5.2.4 Organizační struktura

Vedoucí nových středisek/služeb se rekrutovali z pracovníků zařízení – většinou šlo o „tahouny“ transformace, kteří byli zároveň akceptováni zaměstnanci, dovedli s nimi komunikovat a předávat jim informace (ředitel_ZNH, 2012). Na počátku transformace vedení zjišťovalo postoje zaměstnanců, mimo jiné i ochotu přijmout vedoucí pozici.

Organizační struktura se během transformačního procesu nezměnila, pouze se zpřehlednila:

- ve vedení organizace je ředitel,
- druhou úroveň řízení tvoří vedoucí pracovníci (během transformace se snížil počet vedoucích pracovníků technických úseků, zbyl z nich pouze jeden; naopak přibyl vedoucí chráněného bydlení. V současné době jde o jednoho zaměstnance, jakmile však budou otevřena další bydlení, přibude ještě jeden),
- vedoucí jednotlivých úseků vedou týmy přímých podřízených.

5.2.5 Provoz služeb

Provoz služeb je v souvislosti s transformací ovlivněn především orientací poskytovatele na zajištění potřeb uživatele (resp. zajištění nezbytně nutné míry podpory) a zřizováním nových, menších organizačních jednotek (chráněných bydlení) s vlastními provozními týmy. Zatímco v Domově pro osoby se zdravotním postižením nejsou tyto změny prozatím příliš zřetelné, na chráněném bydlení dochází k úpravě délky i časového rozložení služeb, která vyžaduje velkou flexibilitu zaměstnanců (například v případě nemoci uživatele nebo v létě, kdy se uživatelé vrací z dobytí později, se posouvá večerní směna). V chráněném bydlení také již není v noci přítomen pracovník, resp. noční služba je zajištěna prostřednictvím pohotovosti (pracovník_managementu_ZNH, 2012). V Domově pro osoby se zdravotním postižením v Nové Horece není na noční službě zdravotní sestra, služba je zajišťována pouze jedním pracovníkem v přímé péči.

5.3 Zaměstnanci

Zařízení v současné době zaměstnává celkem 46 osob, přičemž během transformace docházelo jednak ke snižování celkového počtu pracovníků, jednak ke změnám v potřebách zařízení na jednotlivé pracovní úvazky.

5.3.1 Profesní struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb

Počet pracovníků se za dobu transformace snížil z 55 na 46 (ředitel_ZNH, 2012). Tento trend snižování počtu pracovníků lze vysledovat už od roku 2007. Ovšem snižování je pouze zdánlivé, v průběhu let se totiž výrazně snižoval počet uživatelů, a to z 90 na 51 (Tabulka 21). Zatímco tedy v roce 2003 na jednoho pracovníka připadli 2 uživatelé, v roce 2007 to bylo 1,5 a v roce 2012 již jen 1,1 uživatele, a to v důsledku větší potřeby individuální práce s uživateli.

Tabulka 21 ZNH Počet zaměstnanců a klientů v letech 2003 – 2012

	k 31.12.2003	k 31.12.2004	k 31.12.2005	k 31.12.2006	k 31.12.2007	k 31.12.2008	k 31.12.2009	k 31.12.2010	k 31.12.2011	k 10.9.2012
Počet zaměstnanců	47	50	53	52	55	52	47	52	45	46
Počet uživatelů	90	90	90	85	81	68	61	51+9 (CHB)	43+11 (CHB)	40+11 (CHB)

Zdroj: materiál poskytnutý ředitelem

Snížení počtu zaměstnanců bylo dosaženo „*nenásilnou formou*“ (ředitel_ZNH, 2012): většinou šlo odchody pracovníků do důchodu nebo neprodlužování smluv, které byly uzavřeny na dobu určitou. Všichni pracovníci byli seznámeni s cíli a postupem transformace, a to jak pomocí školení (principy transformace, ochrana práv uživatelů, principy chráněného bydlení) a porad, tak prostřednictvím stáží v jiných zařízeních a ve vlastním chráněném bydlení v Novém Jičíně. Poté se mohli zaměstnanci rozhodnout, zda chtějí v organizaci zůstat.

Pracovníci, jejichž kvalifikace neodpovídala budoucím potřebám zařízení, dostali možnost rekvalifikace. Téměř všichni pracovníci, kteří původně pracovali v úseku úklidu, se postupně rekvalifikovali na práci v přímé péči, kterou nyní vykonávají.

Změny jsou patrné i v poměru nepřímých zaměstnanců vůči pracovníkům v přímé péči. Ten byl před transformací zhruba 60 ku 40, v současnosti je poměr obrácený - 70 % pracovníků pracuje s klienty (ředitel_ZNH, 2012). Ve sledovaných obdobích došlo také u nepřímých pracovníků k poklesu úvazků ve službě Domov pro osoby se ZP. U služby Chráněné bydlení je stav úvazků nepřímých pracovníků stabilní. Oproti tomu s budováním služby Chráněného bydlení došlo u pracovníků v přímé péči k nárůstu úvazků, oproti službě DOZP, kde došlo k poklesu.

Všichni zaměstnanci pracují na plný úvazek, mimo jiné i proto, že ředitel ví, že „*to je nelukrativní pro pracovníka, samozřejmě, protože plat je nízký a ještě s polovičním úvazkem*“ (ředitel_ZNH, 2012). Ředitel si uvědomuje, že transformované zařízení má na pracovníky daleko vyšší požadavky, než mělo před transformací – vyžaduje se samostatnost, kreativita, odpovědnost, zájem o práci – plný úvazek je proto podle ředitele důstojným kontextem, aby bylo možno po pracovníkovi toto vše vyžadovat.

Poskytovatel využívá i spolupráce s dobrovolníky. Tito dobrovolníci se rekrutují jak z akreditovaných dobrovolnických organizací (zde Adra), tak z řad veřejnosti, občanů, kteří mají zájem pracovat s uživateli. Poskytovatel hledá způsob, jak dobrovolníky zaškolit a využít spolupráce s nimi tak, aby uživatelům mohli poskytovat podporu optimálním způsobem (zejm. pokud jde o doprovody uživatelů se sníženou mobilitou, kteří jsou však schopni si své záležitosti jinak sami vyřídit, např. návštěvy lékaře, nákupy). Po zkušenostech se spoluprací s paní registrovanou na Úřadu práce zvažuje organizace jednání s tímto úřadem o veřejné službě.

Tabulka 22 ZNH - Počty pracovníků nepřímé péči v letech 2011 a 2012

Pracovníci v nepřímé péči	DOMOV PRO OSOBY SE ZP		CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Vedoucí pracovníci				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	1	1	1	1
<i>Součet úvazků</i>	0,85	0,85	0,15	0,15
<i>Počet klientů²⁷ ku součtu úvazků</i>	50,6	48,2	73,3	73,3
<i>DPP</i>		0		0
Technický a administrativní personál				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	14	13	3	3
<i>Součet úvazků</i>	13,55	11,55	0,45	0,45
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	3,2	3,5	24,4	24,4
<i>DPP</i>		0		0
Pracovníci v nepřímé péči celkem				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	15	14	4	4
<i>Součet úvazků</i>	14,40	12,40	0,60	0,60
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	3,0	3,3	18,3	18,3
<i>DPP</i>		0		0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

²⁷ Počet uživatelů u jednotlivých služeb: u uživatelů Domova pro osoby se ZP 43 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2011) a 41 uživatelů (sběr dat k 31. 5. 2012), 11 uživatelů u Chráněného bydlení (obě období).

Tabulka 23 ZNH - Počty pracovníků v přímé péči v letech 2011 a 2012

Pracovníci v přímé péči	DOMOV PRO OSOBY SE ZP		CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Pracovníci v sociálních službách				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	18	17	6	7
<i>Součet úvazků</i>	17,50	16,50	6,00	7,00
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	2,5	2,5	1,8	1,6
<i>DPP</i>		0		0
Sociální pracovníci				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	2	2	1	1
<i>Součet úvazků</i>	1,10	1,10	0,15	0,15
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	39,1	37,3	73,3	73,3
<i>DPP</i>		0		0
Všeobecné sestry				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	5	5	0	0
<i>Součet úvazků</i>	5,00	5,00	0,00	0,00
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	8,6	8,2	0,00	0,00
<i>DPP</i>		0		0
Pracovníci v přímé péči celkem				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	25	24	7	8
<i>Součet úvazků</i>	23,60	22,60	6,15	7,15
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	1,8	1,8	1,8	1,5
<i>DPP</i>				
<i>Počet osob</i>	0	0	1	0
<i>Součet hodin</i>	0,00	0,00	141,00	0,00
Počet aktivních dobrovolníků				
<i>Počet osob</i>	7	8	1	0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.3.2 Vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace a dovedností zaměstnanců

Zaměstnanci byli průběžně vzděláváni, a to ještě před zapojením do projektu na podporu transformace MPSV ČR. Jednalo se o školení, která měla jednak motivační, jednak vzdělávací charakter a týkala se transformace, individuálního plánování, principů chráněného bydlení, ochrany práv uživatelů, alternativní komunikace atp. Kromě těchto akcí poskytovatel pořádá stáže v jiných i vlastních zařízeních (všichni zaměstnanci absolvovali pracovní návštěvu chráněného bydlení v Novém Jičíně). Vzdělávání, které bylo v zařízení realizováno od samého počátku projektu, probíhalo ještě za účasti bývalého ředitele zařízení. Zaměstnanci vypovídají, že tento ředitel od účasti na vzdělávání očekával, že zaměstnanci na základě něj pochopí, že se transformace jejich zařízení netýká, resp. že by byla vhodnější pro jiná zařízení (FG_management_ZNH, 2012). Semináře však splnily svůj původní účel a utvrzovaly je v přesvědčení, že je transformace pro jejich zařízení aktuální a je třeba se do ní zapojit.

V souvislosti se změnou místa i způsobu poskytování služby byla nutná i změna v oblasti dovedností a kompetencí zaměstnanců. Pracovníci popisovali následující dovednosti a kompetence, které se museli naučit (FG_pracovníci_v_PP_ZNH, 2012):

- Pracovníci v přímé péči zmiňovali především dovednosti spojené s individuálním plánováním, které definovali jako schopnost odstoupit od kolektivního, ústavního přístupu ke skutečně individuální úvaze o konkrétním uživateli, ke spolupráci s ním na jeho individuálním plánu (jak bude vypadat jeho život a služba, co by si přál a co rozhodně ne). Zařízení si vypracovalo vlastní systém individuálního plánování, který vyhovuje pracovníkům i uživatelům.
- Pracovníci se museli naučit „nerozmazlovat“ klienty a pochopit, že ústavní pojetí péče, kdy je o všechno postaráno, znemožňuje klientům žít (alespoň trochu) podle jejich představ a uplatňovat své schopnosti a rozvíjet nebo zachovávat své dovednosti. *„Na tom pokoji, kde jsem třeba pracovala já, tam bylo dvacet klientů, takových těch s tou těžší formou. Takže tam musela být ta péče opravdu taková ta, že se s nimi všechno dělalo. Všechno jsme jim dělaly my. I když jsem si třeba neuvědomovala, že by mohli mít nějaké schopnosti, které by zvládli sami. To opravdu začalo až tím procesem té transformace. Když se nemluvilo o té transformaci, tak mě to ani nenapadlo. Prostě: takhle to je, takhle to musí asi být. Že ty schopnosti jsou ve mně nějaké jiné, ale že ty i v těch klientech, na to člověk musel přijít.“* (FG_management_ZNH, 2012)
- Pracovníci se museli naučit přistupovat k uživatelům více partnersky a prezentovat to i před veřejností (například při nákupu nebo při vycházce dbají na to, aby aktivita byla hlavně na uživateli, tedy aby za něj nekomunikovali nebo za něj nerozhodovali).
- Pracovníci se museli naučit přizpůsobit se „potřebě služby“, reagovat na každého uživatele individuálně, přijmout větší odpovědnost a projevovat větší kreativitu v přístupu k uživatelům i k pracovním situacím.
- Pracovníci v sociálních službách se museli naučit obejít se bez neustálé přítomnosti zdravotníka, což pro ně bylo velmi obtížné. Znamenalo to kromě jiného akceptovat, že i pracovníci v sociálních službách mohou vykonávat některé činnosti, které původně prováděly zdravotní sestry (například píchat inzulinové injekce) a také se je naučit samostatně provádět. Pro služby byly také vypracovány metodiky pro řešení krizových situací (včetně informačního dokumentu, který by uživatelé nosili s sebou, pro případy, kdy by je musela odvézt rychlá záchranná služba).
- Pracovníci v přímé péči museli začít řídit služební vozidla, aby mohli vozit uživatele. To jim umožnilo individualizovat jejich podporu, osamostatnit se od dalších uživatelů a zařízení.

5.4 Poskytované služby

V této kapitole budou prezentovány poskytované sociální služby z hlediska jejich struktury, kapacity a zájmu o tyto služby. Bude také popsáno umístění a materiální zázemí pobytových služeb z pohledu počtu uživatelů na pokojích a počtu uživatelů, kteří sdílejí společné sociální vybavení (koupelny a WC).

5.4.1 Druhy poskytovaných služeb

Poskytovatel realizuje dvě sociální služby: Domov pro osoby se zdravotním postižením a od roku 2010 i chráněné bydlení.

5.4.1.1 Struktura druhů a kapacita sociálních služeb

Poskytovatel tradičně realizoval službu Domov pro osoby se zdravotním postižením (dříve ústav sociální péče). Kromě této služby, která bude i nadále poskytována, je od roku 2010 registrována ještě služba chráněného bydlení. Kapacita Domova pro osoby se zdravotním postižením stále klesá (mimo jiné i z důvodu přechodu některých osob do služby chráněného bydlení), současná kapacita je 40 osob. Chráněné bydlení má kapacitu 11 osob (Tabulka 24). Poskytovatel nerealizuje žádné terénní ani ambulantní sociální služby.

Tabulka 24 ZNH - Kapacita poskytovaných služeb v letech 2003 - 2012

	k 31.12.2003	k 31.12.2004	k 31.12.2005	k 31.12.2006	k 31.12.2007	k 31.12.2008	k 31.12.2009	k 31.12.2010	k 31.12.2011	k 10.9.2012
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	90	90	90	85	81	68	61	51	43	40
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	-	-	-	-	-	-	-	9	11	11

Zdroj: materiál poskytnutý ředitelem

5.4.1.2 Poptávka po jednotlivých druzích sociálních služeb, vývoj poptávky

Poskytovatel ve sledovaných obdobích evidoval žádosti o obě poskytované služby. Poptávka po službě DOZP stoupla ve sledovaných obdobích o jednoho zájemce, poptávka o službu chráněného bydlení se nemění (služba eviduje stále pouze jednoho zájemce). Poskytovatel však v souvislosti s transformací aktuálně nové uživatele nepřijímá (www.zameknovahorka.cz), (ředitel_ZNH, 2012).

Tabulka 25 ZNH - Počet žadatelů o jednotlivé služby

Typ služby	Počet žadatelů		
	K 31. 12. 2010	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	4	5	5
Počet uživatelů ²⁸ ku počtu žadatelů v evidenci	12,75	8,6	8,2
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	1	1	1
Počet uživatelů ku počtu žadatelů v evidenci	9	11	11

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

²⁸ Počet uživatelů u jednotlivých služeb: u Domova pro osoby se ZP 51 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2010), 43 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2011) a 41 uživatelů (sběr dat k 31. 5. 2012); u Chráněného bydlení 9 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2010) a 11 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012).

5.4.2 Umístění objektů a prostory

Poskytovatel v současné době realizuje služby ve čtyřech objektech (Tabulka 26), z nichž jedním je původní objekt zámku. Tento objekt bude postupně opuštěn.

Tabulka 26 ZHN - Počet objektů, ve kterých jsou poskytovány služby

Typ služby	Počet objektů	
	K 31. 12. 2010	K 31. 5. 2012 ²⁹
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	1	1
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	1	3

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.4.2.1 Objekty a jejich kapacita

Služba DOZP je pro 40 osob poskytována pouze v zámku Nová Horka. Jedná se o patrovou, trojkřídlou, bariérovou budovu, ke které je přistavěna kaple, která je pravidelně využívána uživateli i veřejností ke svému účelu. První a druhé patro je spojeno širokým schodištěm a malou schodišťovou plošinou. Ovšem cílem transformačního procesu je tuto budovu zcela opustit, protože není svým umístěním ani vnitřním uspořádáním vhodná pro poskytování sociálních služeb.

Poskytovatel plánuje otevřít do roku 2015 nový DOZP v centru města Studénka. Zde bude žít ve 4 bytových jednotkách 18 klientek s vysokou mírou podpory. Součástí areálu zámku je i nácvikové středisko Domeček, které slouží zejména uživatelům, kteří budou přecházet do chráněného bydlení. V tomto středisku původně probíhaly aktivizační činnosti (keramika, ruční práce), nyní slouží k nácvikům dovedností potřebných k péči o sebe a o domácnost. Toto středisko je vybaveno podobě jako běžný byt (je zde k dispozici pračka, kuchyňka s lednicí a mrazákem, žehlička ad.). Toto středisko je využíváno v pracovní dny podle individuálních potřeb klientů (pracovník_managementu_ZNH, 2012).

První chráněné bydlení bylo otevřeno 1. 10. 2010. Jedná se o zrekonstruovanou vilu v běžné zástavbě v Novém Jičíně se dvěma na sobě nezávislými bytovými jednotkami a zázemím pro personál. Aktuálně zde žije 9 uživatelů. Dalším objektem, kde je realizována služba chráněného bydlení je nově zrekonstruovaný byt 2+1 v běžném bytovém domě v Novém Jičíně, kde bydlí 2 klientky s nízkou mírou podpory. V těchto objektech chráněného bydlení tedy nyní bydlí 11 uživatelů.

Poskytovatel plánuje realizovat službu chráněného bydlení ještě v dalších dvou objektech: jednak v objektu bývalého úřadu práce v Kopřivnici (s kapacitou 10 uživatelů ve dvou bezbariérových bytech), jednak v objektu bývalé mateřské školy v Sedlnici (v této budově vzniknou tři bytové jednotky pro 10 klientů). Sociální pracovnice uvádí, že sedlnický objekt je přímo u hlavní silnice, a tak je v současné době řešena otázka bezpečnosti uživatelů.

V návaznosti na potřeby uživatelů je plánována změna kapacity služeb: v DOZP ze stávajících 41 na konečných 18, v chráněném bydlení ze stávajících 11 na konečných 31 (Transformační plán Zámku Nová Horka, 2012). Protože aktuálně je služba DOZP poskytována pouze v prostorách zámku, ze kterých se někteří uživatelé postupně vystěhovávají do služby chráněného bydlení mimo objekt, dochází k výpadku výnosů ve službě DOZP (platbu za ubytování a s ním spojené náklady hradí namísto původních cca 50 uživatelů jen 40). Tuto ztrátu výnosů v tomto přechodném období kryje ze svého rozpočtu jednak zřizovatel, jednak dochází ke zmenšování obytné plochy na zámku (někteří uživatelé jsou sestěhováváni do menších nebo společných pokojů) a tím i ke snižování provozních nákladů.

²⁹ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

Tabulka 27 ZNH - Počet uživatelů služeb v jednotlivých objektech poskytovatele

Služba a objekt		K 31. 12. 2010	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
DOMOV PRO OSOBY SE ZP		51	43	41
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	Budova 1	9	2	2
	Budova 2	-	4	4
	Budova 3	-	5	5

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.4.2.2 Struktura pokojů v rámci kapacity u poskytovatele

Podle zjištění na místě se poskytovatel z důvodu zajištění většího soukromí uživatelů i snížení nákladů na provoz budovy (viz kapitolu 5.4.2.1) snaží ve stávajícím objektu zámku snižovat počty uživatelů na pokojích a vyhledávat prostory, které dosud sloužili jiným účelům (např. kanceláře) a zřizovat v nich soukromé pokoje uživatelů. I přes tuto snahu bydlí někteří uživatelů stále na pokojích s mnoha lůžky nebo v průchozích pokojích. Tuto situaci však lze hodnotit ve srovnání s minulostí jako posun v poskytování služby. Jak vzpomíná jedna členka managementu: „Když jsem nastoupila, když si vzpomenu (...) já jsem nastupovala na pokoj, kde byla to samá klec. Tam bylo dvacet lidí.“ (FG_management_ZNH, 2012).

Kapacita DOZP se bude i nadále postupně snižovat, a tak bude postupně nutné na určitou dobu část zámku uzavřít, aby byly sníženy provozní náklady (např. na vytápění). Za těchto okolností budou postupně opouštěny i některé nově zbudované jedno nebo dvoulůžkové pokoje, které byly původně zřízeny kvůli zajištění soukromí uživatelům.

Kvantitativní data pro tuto oblast nejsou k dispozici.

5.4.2.3 Struktura pokojů podle počtu lůžek na pokoji

V domově pro osoby se zdravotním postižením je cca třetina pokojů jedno až dvojlůžkových. Oproti tomu dvě třetiny pokojů jsou více než třílůžkové. V nově vybudovaných chráněných bydleních jsou všechny pokoje jedno a dvojlůžkové. Uživatelky tuto možnost velmi oceňují a zmiňují ji jako jednu z nejpříznivějších změn, které pro ně transformace přinesla (uživatelka_CHB_ZNH, 2012).

V souvislosti s odchodem některých uživatelů do chráněného bydlení také došlo ke snížení kapacity DOZP, což umožnilo snížit kapacitu některých pokojů. Ve sledovaných obdobích tak došlo ke zvýšení počtu uživatelů, kteří bydlí ve dvoulůžkových pokojích, a naopak se snížil počet uživatelů, kteří bydlí v třílůžkových, čtyřlůžkových a pětílůžkových pokojích. V chráněném bydlení se zvýšil počet uživatelů, kteří bydlí v jednolůžkových pokojích (jedná se o uživatelky, které začaly využívat byt v běžné zástavbě).

Tabulka 28 ZNH - Počet a kapacita pokojů v DOZP a chráněném bydlení

DOMOV PRO OSOBY SE ZP	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů
1 lůžkové pokoje	4	8 %	4	9 %	4	10 %
2 lůžkové pokoje	1	4 %	4	19 %	5	24 %
3 lůžkové pokoje	2	12 %	1	7 %	1	7 %
4 lůžkové pokoje	5	41 %	4	37 %	3	29 %
5 lůžkové pokoje	2	20 %	1	12 %	1	12 %
7 lůžkové pokoje	1	14 %	1	16 %	1	17 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012 ³⁰			
	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů		
1 lůžkové pokoje	3	33 %	5	45 %		
2 lůžkové pokoje	3	77 %	3	55 %		

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.4.2.4 Počet osob na koupelnu nebo WC³¹

Ve sledovaných obdobích došlo v rámci DOZP ke změnám, které byly dány zejména odchodem některých uživatelů do chráněného bydlení a přestěhováním jiných uživatelů na jiné pokoje. V této službě stále 78 % uživatelů sdílí koupelnu s minimálně 14-ti dalšími osobami a 54 % uživatelů sdílí WC s více než 5-ti osobami.

V chráněném bydlení došlo ve sledovaném období k poklesu počtu osob, které sdílí WC se třemi osobami (ze 4 na 0).

³⁰ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

³¹ Údaje k 31. 12. 2010 nejsou k dispozici.

Tabulka 29 ZNH - S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu a WC

DOMOV PRO OSOBY SE ZP				
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S 1 osobou	2	5 %	2	5 %
S 6 osobami	7	16 %	7	17 %
S 14 osobami	0	0 %	15	37 %
S 15 osobami	16	37 %	0	0 %
S 16 osobami	0	0 %	17	41 %
S 17 osobami	18	42 %	0	0 %
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá WC	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S 1 osobou	2	5 %	2	5 %
Se 3 osobami	4	9 %	4	10 %
Se 4 osobami	0	0 %	13	32 %
S 5 osobami	30	70 %	15	37 %
S 6 osobami	7	16 %	7	17 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ				
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S 1 osobou	2	18 %	2	18 %
Se 3 osobami	4	37 %	4	37 %
Se 4 osobami	5	45 %	5	45 %
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá WC	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S 1 osobou	4	36 %	8	73 %
Se 2 osobami	3	27 %	3	27 %
Se 3 osobami	4	36 %	0	0 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.4.3 Uživatelé služeb

Obě služby jsou poskytované dospělým lidem s mentálním postižením, ovšem poskytovatel je rozděluje podle stupně mentálního postižení a podle potřeb: Uživatel DOZP má podle poskytovatele mít především snížené dovednosti v oblasti péče o sebe nebo v oblasti mobility, zatímco uživatel služby Chráněné bydlení by měl potřebovat zejména podporu při kontaktech v běžném prostředí a s druhými lidmi, případně při péči o domácnost. Na webové prezentaci poskytovatel (www.zameknovahorka.cz) uvádí, že služba DOZP je určena lidem od 26 let, kteří mají „středně těžkou a těžkou mentální retardaci (...). Současně mohou mít sníženou schopnost sebeobsluhy, která vyžaduje asistenci druhé osoby, přidruženou tělesnou vadu, případně se pohybovat pomocí kompenzačních pomůcek (chodítko, berle).“ Služba chráněného bydlení je poskytována lidem „s lehkým až středně těžkým mentálním postižením (...) starším 27 let, kteří potřebují podporu zejména v kontaktu s veřejností, v pracovním nebo sociálním začlenění a pomoc asistenta při chodu domácnosti a v dalších běžných činnostech“.

V následující kapitole bude prezentováno, jací uživatelé využívají v současné době služby poskytovatele. Bude zde uvedeno, jak dlouho služby využívají, jakého jsou pohlaví, věku, jaký pobírají příspěvek na péči, jaká jim byla stanovena nezbytná míra podpory, jejich způsobilost k právním úkonům a opatrovníci, způsob jejich zaměstnávání a vzdělávání.

5.4.3.1 Délka pobytu uživatelů a místo, odkud uživatelé přišli

Kapacita služby byla v posledních deseti letech snižována až na aktuálních 52 osob. Toto snižování je spojeno jednak s odchodem některých uživatelů (na počátku transformace dostali klienti možnost vyjádřit se, kde by chtěli žít, těm, kteří vyjádřili zájem odejít do jiného zařízení, například blíž svého původního bydliště nebo rodiny, to bylo umožněno) nebo jejich úmrtím, jednak zastavením příjmu nových uživatelů do služeb. K zastavení přijímání nových uživatelů do služby došlo již v roce 2008 v návaznosti na rozhodnutí o ukončení poskytování služby v prostorách zámku. Výjimkou bylo přijetí 4 nových uživatelů (mužů) z jiného ústavního zařízení. Tito muži měli rodinné vazby na Novojičínsku, a tak bylo plánováno, že postupně začnou využívat služeb chráněného bydlení poskytovatele Zámek Nová Horka. V původní pobytové službě však došlo k náhlému zhoršení technického stavu budovy (napadení dřevomorkou) a bylo nutné se rychle vystěhovat. Aby tato situace byla pro uživatele co nejméně zátěžová a nemuseli opakovaně měnit místo pobytu, bylo rozhodnuto o jejich dočasném přestěhování do zámku v Nové Horce.

Převážná většina uživatelů (35 uživatelů, tj. 83 %) využívá služby poskytovatele více než 20 let a průměrná délka pobytu uživatelů v organizaci je 26 let³². Tato dlouhodobá ústavní zkušenost – která je navíc násobena tím, že 31 uživatelů (76 %) přešlo do služby poskytovatele Nová Horka z jiné sociální služby – byla zaměstnanci poskytovatele reflektována a průběžně kompenzována přípravou uživatelů na přechod prostřednictvím nácviků sociálních dovedností a zvyšováním povědomí uživatelů o jejich možnostech a budoucnosti mimo areál zámku.

Tabulka 30 ZNH - Struktura uživatelů podle období příchodu do zařízení

Období	Počet uživatelů přicházejících do první služby poskytovatele v daném roce
1965 - 1969	3
1970 - 1979	18
1980 - 1989	13
1990 - 1999	10
2000 - 2009	4
2010 - 2012	4

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 31 ZNH - Struktura uživatelů podle celkové doby pobytu v zařízení

Délka pobytu v letech	Počet uživatelů
41 a více	5
31 - 40	18
21 - 30	12
16 - 20	4
11 - 15	8
6 - 10	2
2 - 5	4

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

³² Vážený průměr, celkový počet respondentů: 54 (K 31. 12. 2011) a 52 respondentů (sběr dat k 31. 5. 2012). Vážený průměr je za obě období stejný (po zaokrouhlení).

Tabulka 32 ZNH - Odkud uživatelé přišli do první služby poskytovatele

Místo života uživatele před příchodem do první služby poskytovatele	Počet uživatelů ve stavu k 31. 5. 2012
<i>Přijetí ze sociální služby jiného poskytovatele</i>	31
- Z toho: domovy pro osoby se zdravotním postižením	28
- Z toho: Domovy pro seniory	3
<i>přijetí ze zdravotnického zařízení</i>	3
<i>přijetí z domácího prostředí</i>	18
<i>přijetí odjinud</i>	0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.4.3.2 Struktura uživatelů

POHLAVÍ

Služba byla v minulosti určena výhradně ženám. V poslední době jsou však do služby záměrně přijímáni i muži. Ve sledovaných obdobích došlo k mírným změnám v podílu mužů a žen v domově pro osoby se ZP, ovšem důvodem bylo pouze snižování počtu žen, především z důvodu jejich přechodu na chráněné bydlení (ze 47 na 37).

V chráněném bydlení ve sledovaných obdobích nedošlo z hlediska zastoupení jednotlivých pohlaví k žádným změnám, službu prozatím využívají výhradně ženy.

Tabulka 33 ZNH - Struktura uživatelů z hlediska pohlaví

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
pohlaví	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>Žena</i>	47	92 %	39	91 %	37	90 %
<i>Muž</i>	4	8 %	4	9 %	4	10 %
Celkem	51	100 %	43	100 %	41	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
pohlaví	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012³³			
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento		
<i>Žena</i>	9	100 %	11	100 %		
Celkem	9	100 %	11	100 %		

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

VĚK

Věkové složení uživatelů v obou službách se mírně liší, i když v obou službách převládají lidé v dospělém věku (mezi 27 a 64 lety) a mladší senioři (do 85 let). V DOZP je těchto dospělých 56 %, zatímco v chráněném bydlení 73 %. V DOZP je pak 39 % mladších seniorů, zatímco v chráněném bydlení 27 %. Celkově jsou tedy uživatelé chráněného bydlení mladší než uživatelé DOZP.

Ve sledovaných obdobích došlo v DOZP ke změnám: snížil se počet uživatelů spadajících do věkové skupiny dospělí (z 32 na 23) a mladší senioři (z 18 na 16), naopak se zvýšil počet uživatelů ve věkové skupině starší senioři (z 0 na 2). V chráněném bydlení ve sledovaných

³³ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

obdobích nedošlo téměř k žádným změnám, resp. došlo ke změnám poměru uživatelů podle věkových skupin z důvodu zvýšení počtu uživatelů služby.

Tabulka 34 ZNH - Struktura uživatelů z hlediska věku

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
věková kategorie	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>mladí dospělí (19 – 26 let)</i>	1	2 %	0	0 %	0	0 %
<i>dospělí (27 – 64 let)</i>	32	63 %	26	60 %	23	56 %
<i>mladší senioři (65 – 85 let)</i>	18	35 %	16	37 %	16	39 %
<i>starší senioři (nad 85)</i>	0	0 %	1	2 %	2	5 %
Celkem	51	100 %	43	100 %	41	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
věková kategorie	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
<i>dospělí (27 – 64 let)</i>	7	78 %	8	73 %	8	73 %
<i>mladší senioři (65 – 85 let)</i>	2	22 %	3	27 %	3	27 %
Celkem	9	100 %	11	100 %	11	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Všichni uživatelé služeb mají přiznaný příspěvek na péči. V rozsahu I. a II. stupně ho má přiznáno 22 % uživatelů služby DOZP a 73 % uživatelů chráněného bydlení. Příspěvek III. a IV. stupně má přiznáno 78 % uživatelů DOZP a 27 % uživatelů služby chráněného bydlení.

Ve sledovaných obdobích došlo v DOZP ke změnám. Snížil se počet uživatelů spadajících do stupně I. (z 3 na 0), II. (z 12 na 9) a IV. (z 27 na 21), naopak se zvýšil počet uživatelů ve stupni III. (z 9 na 11). Ve službě chráněného bydlení nedošlo k žádným změnám, pouze se zvýšil počet uživatelů služby, poměr uživatelů podle příspěvku na péči se tedy mírně změnil.

Tabulka 35 ZNH - Struktura uživatelů z hlediska stupně závislosti na pomoci druhé osoby, resp. příspěvku na péči

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
stupeň PnP	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
I.	3	6 %	0	0 %	0	0 %
II.	12	24 %	9	21 %	9	22 %
III.	9	18 %	11	26 %	11	27 %
IV.	27	53 %	23	53 %	21	51 %
Celkem	51	100 %	43	100 %	41	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
stupeň PnP	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012 ³⁴			
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento		
I.	2	22 %	2	18 %		
II.	6	67 %	6	55 %		
III.	0	0 %	1	9 %		
IV.	1	11 %	2	18 %		
Celkem	9	100 %	11	100 %		

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

NEZBYTNÁ MÍRA PODPORY

V Zámku Nová Horka nebyla vyhodnocena nezbytná míra podpory u uživatelů služby chráněné bydlení a u 16 ze 41 uživatelů služby DOZP. U Uživatelů, kde ke zhodnocení došlo, byla v převážné většině identifikována vysoká míra podpory (u 92 %, resp. u 56 % z celkového počtu).

Ve sledovaných obdobích nedošlo k významným změnám, pouze se zvýšil počet uživatelů služeb a v důsledku toho se mírně změnil podíl uživatelů z hlediska míry podpory.

Tabulka 36 ZNH - Struktura uživatelů podle hodnocení nezbytné míry podpory³⁵

DOMOV PRO OSOBY SE ZP				
stupeň míry podpory	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Nezhodnoceno	16	37 %	16	39 %
Nízká míra podpory	0	0 %	0	0 %
Střední míra podpory	2	5 %	2	5 %
Vysoká míra podpory	25	58 %	23	56 %
Celkem	43	100 %	41	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

³⁴ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

³⁵ Data k 31. 12. 2010 nejsou k dispozici

5.4.3.3 Způsobilost k právním úkonům, opatrovnictví, koupěschopnost a spolupráce s rodinou

ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Ve službách poskytovatele není v současné době uživatel plně způsobilý k právním úkonům. Naopak většina klientů je způsobilosti zbavená (95 % uživatelů služby DOZP a 73 % uživatelů služby chráněné bydlení).

Ve sledovaných obdobích došlo v DOZP jen k minimálním změnám, které se však významně neprojevily v procentuálním zastoupení jednotlivých skupin (snížil se celkový počet uživatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům ze 41 na 39). V těchto obdobích nebylo zahájeno žádné řízení o zbavení, omezení nebo navrácení způsobilosti k právním úkonům.

V chráněném bydlení také ve sledovaných obdobích nedošlo k významným změnám, díky zvýšení počtu uživatelů využívajících službu se pouze navýšil počet uživatelů zbavených způsobilosti (z 6 na 8). Žádné řízení o zbavení, omezení nebo navrácení způsobilosti k právním úkonům nebylo zahájeno (sociální_pracovník_ZNH, 2012).

Tabulka 37 ZNH - Struktura uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Míra způsobilosti k právním úkonům	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Omezení ve způsobilosti	2	4 %	2	5 %	2	5 %
Zbavení ve způsobilosti	49	96 %	41	95 %	39	95 %
Celkem	51	100 %	43	100 %	41	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Míra způsobilosti k právním úkonům	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012³⁶			
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento		
Omezení ve způsobilosti	3	33 %	3	27 %		
Zbavení ve způsobilosti	6	67 %	8	73 %		
Celkem	9	100 %	11	100 %		

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

OPATROVNICTVÍ

Opatrovníky uživatelů jsou obvykle rodinní příslušníci (v DOZP v 56 % případů, v chráněném bydlení u 73 %) nebo obce (v DOZP u 34 % uživatelů, v chráněném bydlení u 27 %). Opatrovníkem žádného uživatele není poskytovatel nebo zaměstnanec poskytovatele.

Změny, ke kterým dochází v souvislosti s transformačním procesem (osamostatňování uživatelů, podpora jejich práv a nároků, zejm. v oblasti finančního a materiálního zajištění), vyžadují i změny ve vnímání uživatele a služby na straně opatrovníků. Ředitel uvádí příklad, jak vnímal opatrovník před transformací svou roli: byl strážcem peněz, které měly na účtu opatrovance přibývat. Jakékoli požadavky a snahy opatrovance/uživatele nebo zařízení byli spíše nežádoucí:

„Mám zkušenost třeba s paní opatrovnící [rodinnou příslušnicí, sestrou uživatelky], která, když jednáme o klientce, která by si chtěla koupit televizi, tak byla proti. Protože peníze musí zůstat na účtu. Tak to prostě je. Takový ten ústavní model. A na konec po nějaké době, kdy

³⁶ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

jsme se snažili pořád vysvětlovat, tak opatrovnice říká, že v tom ústavu se ona [uživatelka] přece měla daleko lépe. Protože po nás vůbec nic nechtěla. Takže de facto, když to zařízení vlastně nevolalo, nijak neotravovalo, vůbec nechtělo peníze a na účtu jenom přibývalo, tak to byl prostě dobrý ústav. Dneska je to tak, že ta klientka je úplně jiná. Dokáže si říct, co chce a dokáže si prosadit svůj názor, i třeba na úkor té sestry, která je její opatrovnící.“ (ředitel_ZNH, 2012)

Ve sledovaných obdobích se projevily v opatrovnictví uživatelů DOZP určité změny a s celkovým snížením počtu uživatelů došlo ke snížení počtu uživatelů, jejichž opatrovníkem je rodinný příslušník (z 29 na 23), obec (ze 17 na 14) i někdo jiný (z 5 na 4). Ve službě chráněné bydlení došlo se zvýšením celkového počtu uživatelů došlo k navýšení počtu uživatelů, jejichž opatrovníkem je rodinný příslušník (ze 7 na 8) a obec (z 2 na 3).

Tabulka 38 ZNH - Kdo je opatrovníkem uživatelů

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Kdo je opatrovníkem	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Rodinný příslušník	29	57 %	25	58 %	23	56 %
Obec	17	33 %	14	33 %	14	34 %
Někdo jiný	5	10 %	4	9 %	4	10 %
Celkem	51	100 %	43	100 %	41	100 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Kdo je opatrovníkem	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Rodinný příslušník	7	78 %	8	73 %	8	73 %
Obec	2	22 %	3	27 %	3	27 %
Celkem	9	100 %	11	100 %	11	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

KOUPĚSCHOPNOST

Uživatelé služeb dostávají kapesné 150 Kč za měsíc (sociální pracovníce ho označuje za „aktivizační kapesné“ a považuje ho za symbolické, je určeno spíše pro nácvik hospodaření s financemi a dovedností spojených s nákupy, ale jeho výše není závislá na příjmech uživatele). Toto kapesné si u pověřeného pracovníka (referentky) vybírá klíčový pracovník a předává to uživateli (podle dohody buď najednou, nebo postupně v menších částkách). S tímto obnosem si uživatelé hospodaří sami nebo za větší či menší podpory pracovníka (sociální_pracovník_ZNH, 2012). Pracovníci v přímé péči, sociální pracovníce i dotazovaní uživatelé DOZP uvádí, že kapesné je stejné pro všechny a že si za něj kupují především kávu a sladkosti. Všechny tyto výdaje pak eviduje podle paragonů klíčový pracovník.

Zbýlé finance uživatelů po odečtení nákladů na službu jsou evidovány zařízením a jsou z něj hrazeny další výdaje uživatelů (oblečení, elektronika ad.). Výši těchto prostředků ověřuje klíčový pracovník uživatele v případě, že uživatel má zájem o nákup finančně náročnější věci, kterou nelze uhradit z kapesného. Nákup těchto věcí pak provádí klíčový pracovník ve spolupráci s uživatelem (sociální_pracovník_ZNH, 2012). Pokud je to možné, jezdí pracovníci s klienty na individuální nákupy oblečení, kde si uživatelé zkoušejí a vybírají podle svých přání. Uživatelky se sníženou pohyblivostí někdy využívají nákupů oblečení přes internet poté, co si vyberou z katalogu podle fotografie.

Uživatelka chráněného bydlení uvádí, že opatrovník jí posílá kapesné přímo na poštu, kde si ho společně s pracovníkem vyzvedávají. Za tyto peníze si obvykle kupuje jídlo a pití (pečivo, víno, jogurty, podmáslí, kyšku, mléko ad.) a také oblečení (spodní prádlo, obuv ad.). Peníze utrácí podle svého sdělení na základě vlastního uvážení, podporu pracovníka potřebuje jen při nákupu oblečení, kde jí pomáhá s výběrem velikosti (uživatelka_CHB_ZNH, 2012).

SPOLUPRÁCE S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY

Poskytovatel v transformačním procesu podnikal řadu kroků pro podporu spolupráce s rodinnými příslušníky. Probíhají například schůzky, kde byli tito lidé informováni o probíhajících změnách, jejich smyslu a také o dopadu, který budou mít na konkrétní uživatele (sociální_pracovník_ZNH, 2012). Na těchto schůzkách je také prostor setkat se s klíčovým pracovníkem a individuálně s ním hovořit. Rodinným příslušníkům, stejně jako opatrovníkům jsou také zasílány písemné informace o průběhu transformačních změn, jejichž součástí je explicitní nabídka individuálního schůzky nebo telefonického kontaktu (sociální_pracovník_ZNH, 2012).

Další kroky byly podnikány také klíčovými pracovníky, kteří pravidelně s uživateli píší rodinným příslušníkům dopisy nebo zasílají pohledy. Přesto však pracovníci v přímé péči, stejně jako sociální pracovnice uvádějí, že tyto snahy nemají přílišný dopad, že k žádným změnám nedošlo (FG_pracovníci_v_PP_ZNH, 2012), (sociální_pracovník_ZNH, 2012). Zlepšení je patrné pouze v oblasti písemné korespondence (příbuzní více odepisují). Kontakt s rodinami byl však umožněn i přestěhováním některých uživatelů během transformace do služeb, které jsou blíže rodinám.

Oslovená uživatelka chráněného bydlení (2012) uvádí, že je v blízkém kontaktu se svými sourozenci (rodiče již uživatelka nemá). Vzájemně se navštěvují, i když začínají stárnout a je pro ně čím dál obtížnější k sobě dojíždět. Nicméně stále spolu tráví Vánoce a část prázdnin. Bratr této uživatelky je zároveň jejím opatrovníkem.

I tato praxe je v zařízení poměrně běžná, rodinný příslušník je opatrovníkem pro 57 % uživatelů služby DOZP a pro 78 % uživatelů chráněného bydlení. Vzhledem k věku uživatelů se nejedná jen o rodiče, ale podle sdělení sociální pracovnice také o jiné příbuzné (sourozenec, neteř atd.).

5.4.3.4 Opatření omezující pohyb osob

Poskytovatel ve sledovaných obdobích nevykazoval žádná opatření omezující pohyb osob.

5.4.3.5 Zaměstnávání uživatelů

Osoby využívající službu DOZP k 31. 8. 2012 nebyly nikde zaměstnány; nebyla s nimi sepsána pracovní smlouva, dohoda o pracovní činnosti ani dohoda o provedení práce, a to ani v rámci zařízení, ani mimo něj (na chráněném nebo otevřeném trhu práce). Na konci srpna 2012 však již sociální pracovnice uvádí, že nově je jeden z uživatelů zaměstnán v DOZP na dohodu o pracovní činnosti na úseku údržby.

Jedna osoba využívající službu chráněného bydlení pracovala v roce 2010 mimo zařízení. Data pro roky 2011 a 2012 nejsou k dispozici.

5.4.3.6 Vzdělání a vzdělávání uživatelů

Služby poskytovatele využívají především osoby, které nemají žádné (91 % uživatelů DOZP a 73 % uživatelů chráněného bydlení) nebo základní vzdělání (5 % uživatelů DOZP a 27 % uživatelů chráněného bydlení). Nejvyšší dosažené vzdělání je střední s maturitou, které má jeden uživatel DOZP.

Žádný uživatel neabsolvoval rekvalifikační kurz.

Poskytovatel nerealizoval pro uživatele žádné vzdělávací kurzy.

Ve sledovaných obdobích došlo v DOZP pouze k mírným změnám v návaznosti na snižování kapacity služby. Snížil se počet uživatelů, kteří nemají žádné vzdělání, nebo u nich nebylo

zjištěno (z 43 na 37), se základním vzděláním (z 5 na 2) a se středním vzděláním s výučním listem (ze 2 na 1).

Oproti tomu ve službě chráněné bydlení došlo ve sledovaných obdobích se zvyšováním kapacity k drobným změnám (zvyšil se počet uživatelů s žádným nebo nezjištěným vzděláním ze 7 na 8) a se základním vzděláním ze 2 na 3).

Tabulka 39 ZNH - Nejvyšší dosažené vzdělání klientů

DOMOV PRO OSOBY SE ZP						
Nejvyšší dosažené vzdělání	K 31. 12. 2010		K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žádné	43	84 %	38	89 %	37	91 %
Základní	5	10 %	3	7 %	2	5 %
Střední s výučním listem	2	4 %	1	2 %	1	2 %
Střední s maturitou	1	2 %	1	2 %	1	2 %
CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ						
Nejvyšší dosažené vzdělání	K 31. 12. 2010		K 31. 5. 2012³⁷			
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento		
Žádné	7	78 %	8	73 %		
Základní	2	22 %	3	27 %		

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

5.4.3.7 Struktura přechodu uživatelů

K 31. 12. 2010 odešli 2 uživatelé do sociálních služeb jiných poskytovatelů a 9 uživatelů se přestěhovalo do chráněného bydlení, které organizace Zámek Nová Horka nově otevřela. Jeden uživatel se přestěhoval k rodině. Dva uživatelé zemřeli. V tomto roce byli do zařízení 4 klienti přijati z důvodu havarijního stavu budov jiného poskytovatele služby DOZP.

V průběhu roku 2011 došlo k rozšíření kapacity chráněného bydlení o dvě místa (nově otevřený byt), a tak mohli být dva uživatelé v říjnu přestěhováni ze služby DOZP v Nové Horce do chráněného bydlení v Novém Jičíně.

V roce 2012 dva uživatelé zemřeli.

5.4.4 Vybrané pro-transformační změny v pravidlech služeb

Jednou z klíčových změn transformace je zvyšování důrazu na možnost volby uživatele (tj. na to, aby měl vliv na svůj život). Poskytovatel se snaží tyto možnosti zvyšovat na úrovni každodenních rozhodnutí (uživatelky DOZP v rozhovorech (2012) zmiňují možnost nákupů z kapesného podle svého přání, výběr oblečení, výběr jídla z jídelníčku, možnost mít své věci na pokoji nebo udělat si kdykoli kávu atp.), ale také v klíčových oblastech (nabídka změny zařízení v průběhu transformace, které řada uživatelů využila).

Pracovníci zjišťují přání klientů různými způsoby – pozorováním (klíčový pracovník by měl uživatele znát, že i pokud klient nekomunikuje, jeho přání dokáže rozpoznat), rozhovorem a využívají i některé prvky alternativní komunikace (zejm. fotografie). Pokud však jde například o možnost volby místa, kde budou žít a jak bude toto místo vypadat, případně o volbu životního stylu, pak je jejich volba omezena. Poskytovatele mimo jiné ovlivňují i vnější faktory dané legislativou nebo podmínkami projektů. Ředitel uvádí příklad vybavování nových domácností nábytkem: „*To, jak jsme si představovali, jak budeme si vybírat - nebo necháme klienty vybírat - třeba každý rámeček od obrazu nebo nábytek, to prostě na*

³⁷ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

základě požadavků třeba projektů z Evropské Unie a na základě zákona o veřejných zakázkách není vždycky možné. Ale to jsou jako věci, které prostě neovlivníte, takže tyhle věci se jakoby trochu upravují.“ (ředitel_ZNH, 2012)

Podobně omezující při uplatňování vůle uživatele a poskytovatele je podmínka odlišení domácností podle nezbytné míry podpory, kterou potřebují uživatelé. Tento přístup roztrhne některé tradiční nesourodé dvojice. Například klientky, které spolu bydlí 35 let na pokoji, mají velmi úzký vztah a zároveň velmi rozdílnou míru nezbytné podpory (zejm. v ohledu fyzické dopomoci, protože jedna z uživatelék je plně imobilní), budou z důvodu postupné stavby objektů opouštět zařízení postupně a každá půjde do jiné domácnosti. Tato praxe má však své důsledky také v tom, že opět budou sjednoceny osoby na základě společných znaků, což je praxe, která by se dala označit jako institucionální. Je však dán požadavky na ekonomickou a provozní udržitelnost domácností.

6 Transformace Domova Dědina, Opočno

6.1 Stručná historie zařízení a průběh transformace³⁸

Historie Domova Dědina začíná roku 1928 v Hradci Králové, kde byl založen tzv. Svatojánský ústav pro péči o hluchoněmé a slabomyslné ženy. Toto zařízení bylo na konci roku 1951 přesídleno do prostor kapucínského kláštera v Opočně, kde byla péče poskytována až do roku 1982 výhradně řádovými sestrami. Od roku 1983 nastoupili do tohoto zařízení civilní zaměstnanci (www.domov-dedina.cz).

Do roku 1985 byla kapacita zařízení kolem 30 osob. Zaměstnanci z této doby vzpomínají na velké pokoje (např. 9 osob), málo zaměstnanců (8, ale i 25 uživatelů na jednoho pracovníka), kteří nemohli k uživatelkám přistupovat jinak než hromadně, a na „ústavní kulturu“ (tykání klientům, stejnokroje pracovníků a „mundůry“ uživatelů).

V roce 1986 byla dokončena výstavba dvou nových budov (okálů) přímo v prostorách klášterní zahrady a kapacita vzrostla na 101 uživatelů. Toto období je pro pracovníky v paměti uloženo jako doba velké koncentrace klientek ve společných prostorách, nemožnosti poskytnout jim možnost chvilky samoty (nebyli na to pracovníci ani bezpečné prostory), z čehož vznikl velký neklid panující v celém zařízení (sociální pracovník_DDO, 2012). Výstavba nových budov byla vedena nejen snahou navýšit počet obyvatel, ale také vytvořit příznivější prostředí pro uživatele. Již během 90. let se vedení pokoušelo vytvořit menší skupinky uživatelů a snažilo se zlepšit jejich životní podmínky např. přepažením pokojů, přestěhováním některých uživatelů do okálů, využitím více místností jako menší pokoje (zrušení kuřárny zaměstnanců, přestěhování kanceláří vedení do hůře přístupných míst budovy). Velká snaha byla investována do různých aktivizačních aktivit a propojování s místní komunitou (ředitelka_DDO, 2012). Bydlení v nových budovách tedy umožňovalo uživatelům určitý podíl na chodu zařízení (např. věšení prádla). Jako symbol problémů hromadného bydlení ve starém klášteře uvádějí pamětníci – kromě tykání klientům, o kterém vypovídal veškerý personál – organizaci koupání uživatelů. Tento proces byl velmi složitý a sprchování začínalo už po třetí hodině odpoledne, aby se vše do večera stihlo. Uživatelky stály připravené do koupele ve frontě, což pracovníci zpětně nahlíží jako velmi nedůstojné (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012).

Na druhou stranu pracovníci (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012) uvádějí některé výhody života v klášterním areálu: jednak se tento prostor nacházel uprostřed obce (přímo na náměstí), jednak považovali pracovníci za výhodu úzký vzájemný kontakt zaměstnanců umožňující vzájemnou komunikaci i komunikaci s vedením.

Celkové prostředí a organizace života však bylo stále ústavní a snahy o reformní kroky na tuto překážku stále narážely. Snaha realizovat deinstitucionalizační změny přicházela zevnitř organizace, zejména od jejího vedení. Již před zahájením transformace zaměstnanci usilovali podle svých slov o zlepšení prostředí, ve kterém uživatelky žily. Například přepažovali velké pokoje ve starém klášteře pomocí sádrokartonových příček nebo vyhledávali zbytné místnosti, které je možno proměnit v malé pokoje pro klienty. Pracovníci si už tehdy uvědomovali, že způsob poskytované péče není správný a uvažovali o změnách. Ředitelce zařízení bylo stále zřejmější, že prostory kláštera se k poskytování kvalitní sociální služby nehodí, a že je k nim třeba hledat alternativu.

První kroky vedoucí k opuštění těchto klášterních prostor byly realizovány na konci 90. let. Zásadní vliv na ně mělo seznámení ředitelky s dr. Chábem, tehdejší ředitelem transformujícího se ústavního zařízení v Horní Poustevně, návštěva tohoto zařízení a účast poskytovatele v česko-britském projektu PHARE. K podpoře přispěla také účast ředitelky a vybraných zaměstnanců na seminářích, na kterých vystupovali především britští lektori a exkurze do zařízení zřizovaných nizozemským partnerským městem (ředitelka_DDO, 2012).

³⁸ Poskytovatel není zapojen do transformačního projektu MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“.

Současný zástupce ředitelky tehdy objevil prostor prázdné školy v Klášteře nad Dědinou a přišel s návrhem vybudovat a také pilotně odzkoušet komunitní typ péče o osoby se zdravotním postižením. Ředitelka tento nápad plně podpořila a zasadila se o jeho realizaci tím, že zajistila potřebné finance na rekonstrukci školy (program PHARE) a zajistila mu také politickou podporu na tehdejší okresní správě (ředitelka_DDO, 2012). V roce 1999 tak přibýlo k opočenskému zařízení středisko v Klášteře nad Dědinou, kde žije dosud 8 osob. Zbudování tohoto střediska hraje v transformaci klíčovou roli a je také „*srdeční záležitostí*“ (pracovník_managementu_DDO, 2012) – je to první transformované středisko, navíc v původní budově v obci, v jejím samém středu a pracovníci zde získávali své první zkušenosti s novým způsobem podpory klientů, s jinou organizací práce i se soužitím s místními obyvateli. Tato zkušenost byla natolik pozitivní, že následovaly další systematické aktivity ředitelky, které by umožnily i zbylým uživatelkám žít v běžných domech v komunitě. Doba však ještě nebyla na podobné myšlenky zralá. Se střídavou podporou Okresu a posléze Kraje, s mnohými překážkami (vč. spolupráce s architekty), byl posléze vypracován a schválen investiční záměr výstavby nových objektů DOZP, pro který ředitelka po pětiletém úsilí získala i politickou podporu parlamentu a ministra práce a sociálních věcí. Investiční záměr tak byl finančně podpořen a realizován (ředitelka_DDO, 2012).

V letech 2005 až 2007 byly tedy vystaveny nové objekty pro pobytové služby ve třech lokalitách, kam se přesunuly všechny zbývající uživatelky a klášterní budovy tím byly opuštěny. Uživatelka vzpomíná na svou nechuť ke stěhování do nového střediska: „... *já jsem se nechtěla stěhovat! Já povídám: já se schovám, já nepůjdu... A oni: Půjdeš! A já povídám: Nepůjdu! Museli mě donutit, no... Pak jsem si zvykla.*“ (uživatelka_DDO, 2012). Kromě těchto pobytových služeb byla v novém areálu v Opočně zřízena služba Denního stacionáře³⁹. V areálu sídlí i ředitelství a administrativní služby poskytovatele. Zařízení bylo přejmenováno na Domov Dědina Opočno.

Služby jsou tedy nyní poskytovány ve 4 lokalitách (www.domov-dedina.cz):

- Klášter nad Dědinou (objekt, kde žije 8 osob)
- Opočno (areál, ve kterém se kromě dvou ubytovacích objektů pro 24 uživatelk vyžadujících zvýšenou péči nachází ještě centrum pro vzdělávací a zájmové aktivity uživatelů, denní stacionář, fyzioterapie a administrativní a technické zázemí pro management),
- České Meziříčí (dva dvojdomky s celkovou kapacitou 36 osob, každý dvojdoměk má kapacitu 18 osob a uživatelé zde žijí ve dvou domácnostech po devíti),
- Přepychy (dva dvojdomky s celkovou kapacitou 36 osob; každý dvojdoměk má kapacitu 18 osob a uživatelé zde žijí ve dvou domácnostech po devíti).

Jednotlivé nově budované domácnosti, které byly vytvořeny v rámci transformace, i nové zařízení v Opočně, jsou nazývány středisky. Zařízení má registrovanu pouze službu DOZP, nemá tedy žádnou službu chráněného bydlení, a i když tak někdy pracovníci o některých domácnostech hovoří (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012), v oficiální terminologii jsou to „střediska“.

Ještě v roce 1992 zařízení nemělo vlastní právní subjektivitu, spadalo pod Okresní ústav sociálních služeb. Přibližně od poloviny roku 1992 získalo vlastní právní subjektivitu a muselo zřídit nové pozice ekonoma a účetního.

Od roku 1993 došlo ke změně systému úhrad, zrušeny byly tzv. sociální důchody (uživatelé dostávali jen kapesné (80/120 Kč) a všechno ostatní jim hradilo zařízení), kdy úhrady šly přímo ze správy sociálního zabezpečení do zařízení. Nově byly uživatelům vyměřeny důchody, vyhláška stanovila výši úhrad. Uživatelé si platili normu na potraviny (nikoli režii) a platby za ubytování (začaly se realizovat vratky). Dále byl stanoven příspěvek na bezmocnost. Z důvodu těchto změn bylo nutné zaměstnat sociální pracovníky.

³⁹ Tento typ služby byl provozován již v předchozím objektu, a to od 90. let.

Na konci 90. let začali mít klienti možnost hospodařit s vlastními penězi, zařízení přestává hradit hygienické potřeby, klienti si je hradí sami.

Další změna přišla v roce 2007 v souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb.

V Domově Dědina Opočno lze identifikovat následující významné momenty a milníky:

- 1928 – založení ústavu pro ženy se sluchovým a mentálním postižením v Hradci Králové,
- 1951 – přesídlení ústavu do prostor kapucínského kláštera v Opočně, služba je poskytována řádovými sestrami,
- 1983 – zahájení poskytování služby civilními zaměstnanci,
- 1986 – dokončena výstavba dvou nových budov v prostorách klášterní zahrady, kapacita služby zvýšena z cca 30 osob na 101,
- 90. léta 20. století – humanizační aktivit spojených s přestavbami klášterních prostor, zvyšování podílu klientek na běžných činnostech v zařízení, zavedení aktivizačních programů,
- 1999 – otevření prvního střediska pro 8 osob, které mělo charakter chráněného bydlení v Klášteře nad Dědinou,⁴⁰
- 2005 – 2007 – stavba nových objektů v Českém Meziříčí (dva dvojdomky s kapacitou 36 osob), Přepychách (dva dvojdomky s kapacitou 36 osob) a Opočně (dva objekty pro celkem 24 osob) a přestěhování zbývajících uživatelů i managementu,
- 2007 – opuštění budovy kláštera.

Milníky ve smyslu změny místa a kapacity poskytování služeb jsou r. 1986 (navýšení kapacity z 30 na 101), r. 1999 – otevření střediska Kláštera nad Dědinou pro 8 osob a období let 2005 – 2007, kdy došlo k přestěhování všech uživatelů do šesti menších objektů ve třech různých obcích (podrobněji viz níže).

6.2 Poskytovatel v transformaci

Transformace Domova Dědina probíhala již na konci 90. let 20. stol. a je spojena především s osobou ředitelky a jejího zástupce. Poskytovateli se během osmi let podařilo zcela opustit původní prostory a začít poskytovat služby v nově zrekonstruovaných nebo nově postavených budovách. Poskytovatel si pro tyto změny zajišťoval financování prostřednictvím různých programů, nebyla a není však zapojen do transformačního projektu MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“.

Transformaci Domova Dědina lze charakterizovat spíše jako vedenou, než řízenou a detailně plánovanou. Poskytovatel při změnách nevytvářel období transformačního plánu se všemi jeho analytickými vstupy a konkrétními postupy, ale zaměřoval se spíše na šíření vize v organizaci a na získávání podpory ze strany zaměstnanců. Tento postup umožnil jejich aktivní zapojování do postupného naplňování vytvořené vize. Na zaměstnance i jejich okolí měl velký motivační vliv především úspěšný odchod osmi uživatelů do zrekonstruované budovy bývalé školy v Klášteře nad Dědinou, po kterém mohlo dojít k intenzivnímu plánování opuštění opočenského kláštera. Zřizovatel toto rozhodnutí podpořil a vyčlenil na něj finanční prostředky ve svém rozpočtu.

V této kapitole bude dále popsáno, jak a kým byly změny iniciovány a vedeny, personální politika vedení a také co pomohlo nebo naopak komplikovalo transformační proces.

⁴⁰ Investice v roce 1999: Rekonstrukce objektu v Klášteře nad Dědinou. 1 500 762 Kč z vlastního fondu reprodukce; 235 000 Kč – dar z Holandska; přibližně 500 000 Kč od obce Opočno na opravu historické fasády.

6.2.1 Leadership, iniciace změn, vedení/řízení změny

Transformace Domova Dědina přicházela jednoznačně zevnitř, zejména pak od ředitelky, která na svou stranu postupně strhávala další zaměstnance. Z nich byl pro další vývoj podstatný současný zástupce, tehdy pracovník na civilní službě a později sociální pracovník.

Jak už bylo řečeno, pro ředitelku byly od 90. let podstatné exkurze do jiných zařízení a školení. Již tehdy si uvědomovala, že pro to, aby zaměstnanci mohli změnou úspěšně projít, musí s ní být ztotožnění, chápat její smysl (ředitelka_DDO, 2012). Proto vysílala na exkurze a školení i zaměstnance. Návštěvu transformujícího se zařízení v Horní Poustevně dnes považují za klíčovou téměř všichni pracovníci, kteří ji zažili.

Pracovníci nebyli zpočátku takovým změnám nakloněni, jen málo z nich vzpomíná, že byli hned pro transformaci zapálení (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012). Část zaměstnanců se stavěla proti tomuto návrhu, neboť se obávali, že uživatelé, kteří často strávili v zařízení dlouhou dobu, si na nové prostředí nezvyknou, a že jim nebude prospívat. K získávání podpory pro transformaci ředitelce pomáhalo kromě neustálé komunikace se zaměstnanci i vzdělávání, jehož dodavatelem byl externí subjekt. Pro vzdělávání v transformaci ředitelka založila občanské sdružení, ze kterého byla ředitelka nucena pro hrozící konflikt zájmů vystoupit, a jehož posláním bylo modernizovat a zvýšit kvalitu tehdejších sociálních služeb prostřednictvím vzdělávání pracovníků v sociálních službách (ředitelka_DDO, 2012). Toto občanské sdružení realizovalo některé vzdělávací akce i v zařízení.

Vzhledem k tomu, že veškeré transformační aktivity byly vedeny ředitelkou a zařízení nebylo zapojeno v žádném (transformačním) projektu, bylo tempo zaváděných změn přizpůsobováno pracovníkům a uživatelům. Pracovníci k tomu sdělují, že veškeré aktivity probíhaly postupně a hledáním, a především nenásilně (FG_management_DDO, 2012). Tato postupná práce vedla mimo jiné i k tomu, že mnoho pracovníků transformaci přijalo, naučilo se novým kompetencím a ústavní model práce do velké míry opustili. Způsob transformace se v Opočně opíral také o systém dosahování krátkodobých cílů, které byly náležitě oslaveny, a které zaměstnancům dodávaly chuť do další práce.

Kromě výstavby nových objektů, byla součástí změnového procesu i změna ve způsobu poskytování služby. Ta byla spojena především se zaváděním Standardů kvality kolem roku 2007. V té době byl přizván do zařízení externí konzultant (ředitelka_DDO, 2012). Jeho zásah, který byl dlouhodobého charakteru (konzultace trvaly cca rok) byl zprvu hodnocen poskytovatelem jako problematický, protože přinášel do zařízení mnoho nových myšlenek, ale posléze tyto myšlenky zaměstnanci přijali a byla realizována řada změn (např. v oblasti individuálního plánování nebo vznikla řada nových vnitřních pravidel vyžadovaná Standardy kvality sociálních služeb).

Transformace byla řízena ředitelkou, ale střediska měla velkou autonomii a hledala vlastní cestu, jakou cestou půjdou. Vedoucí střediska, klíčový pracovník, klient a jeho blízcí – společně hledali a vycházeli od klienta a jeho potřeb. Vedoucí střediska si chod střediska řídil sám – práci s klienty, i organizaci práce pracovníků a porady, toky informací (FG_management_DDO, 2012).

6.2.2 Personální politika a strategie práce se zaměstnanci v průběhu změn

K průběhu transformace přispěla skutečnost, že ředitelka dokázala mezi svými zaměstnanci nacházet jedince, na které následně delegovala odpovědnost buď za přípravu zprovoznění, nebo následně za řízení nově vybudovaných objektů. Důvěra ve schopnosti zaměstnanců a také posilování jejich osobnostního a profesního růstu byly faktory, které významně přispěly k postupu transformace.

Ve vedoucích pozicích tak dnes působí lidé, kteří do zařízení nastupovali na pozici pracovníka civilní služby (dnes zástupce ředitelky), účetní nebo švadleny (dnes pracovník v sociálních službách). Ředitelka dokáže mezi zaměstnanci najít schopné lidi a v případě, že nemají potřebné vzdělání, ale jeví dobrý vztah ke klientům a k práci (například také proto, že mají osobní zkušenost s péčí o rodinného příslušníka v domácím prostředí), je schopna je

podpořit v osobnostním i profesním růstu a případně jim umožnit i postup v organizační struktuře.

Všichni pracovníci v přímé péči, včetně nelékařského personálu zajišťujícího zdravotní péči, jsou klíčovými pracovníky klientů a zpracovávají kompletně individuální plány (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012). To jim – kromě vyšší odpovědnosti – přináší i vyšší finanční ohodnocení a zařazení v 8. platové třídě. Tento tah byl pro ředitelku zařízení strategický, jednak jí umožnil mírně zvýšit pracovníkům základní mzdu, zároveň se všichni podílejí stejně intenzivně na práci s klienty.

Pro pracovníky mělo odstěhování z Opočenské kláštera své klady i zápory (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012). Stěhování z centra Opočna bylo pro pracovníky nevýhodné – náměstí má dobrou pozici, vše je blízko, autobusové nádraží, úřady, obchody. Nyní musí dojíždět do odlehlějších obcí, pokud jsou z Opočna. Na druhou stranu byl starý objekt nevyhovující i pro pracovníky a výkon jejich práce - nová zařízení jsou postavena tak, aby i pracovníkům poskytla kvalitní zázemí pro činnost (polohovací postele, koupací lůžka, prostorné chodby, bezbariérové průchody).

Ředitelka tedy svým zaměstnancům důvěřuje, na druhou stranu je schopná kvalitu jejich práce monitorovat a podávat zpětnou vazbu. Systém své personální práce označuje jako „*Třikrát a dost.*“ (ředitelka_DDO, 2012).

6.2.3 Práce s obcemi a veřejností

Pracovníci zařízení se i po zkušenostech s počáteční nedůvěrou vůči klientkám v Klášteře nad Dědinou snažili pracovat s veřejností i s obcemi, ve kterých byla plánována nová střediska. Den otevřených dveří byl pořádán již ve starém zařízení, a v každém novém se konal před otevřením dokonce třikrát – vedení i pracovníci stáli o to, aby veřejnost o jejich úmyslech a plánech co nejvíce věděla a co nejvíce klienty mezi sebe přijala: „*Přišli rodinní příslušníci a veřejnost veškerá, takže tady prošlo každým tím střediskem snad 400 lidí. Myslím si, že byli všichni překvapení a docela i uklidnění, že to prostředí bude pro ně takhle příjemné a že se mohli seznámit a ještě vlastně nenarušovat ten život tam [dokud v domech klienti nežijí].*“ (sociální_pracovník_DDO, 2012)

Reakce veřejnosti nebyly vždy pozitivní – ať šlo o strach z klientek a z neurčitých obav z jejich jednání, nebo o až jistou závist, že klientky budou žít v tak komfortních podmínkách: „*Ale spousta lidí nás až překvapila. (...) Řekla bych, že tam byla trošičku závist. Jako proč tohle pro postižené, když tohle nemáme my ani doma. Takže to bylo takové docela nepřijemné.*“ (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012)

6.2.4 Vlivy (co pomohlo, co komplikovalo transformaci)

V průběhu transformačního procesu působila velká řada faktorů, z nichž k úspěšné transformaci přispěly:

- Odhodlání ředitelky ke změně života v zařízení a její napojení na M. Chábu, návštěvy a spolupráce s ostatními zařízeními v transformaci, získávání a předávání zkušeností.
- Dobrá týmová spolupráce mezi ředitelkou zařízení a jejím zástupcem – ředitelka se mohla dostatečně soustředit na systémovou práci, jednání se zřizovatelem, zajišťování politické podpory, zajišťování exkurzí a školení a shánění finančních prostředků, zástupce pracoval se zaměstnanci a klienty.
- Využívání zážitkových forem při změnách postojů pracovníků (exkurze do transformujícího se zařízení, výjezdy nejen vedení, ale i řadových pracovníků, do zahraničí, školení), - ne všichni pracovníci byli ihned nadšeni, ale někteří ano a to bylo pro směřování pracovního týmu klíčové. Tyto zážitky nebyly podle sociálních pracovníků rozhodující, spíše posilovaly již dřívější směřování pracovníků a otvíraly jim obzor možností, jak lze s klienty pracovat a kam se s nimi lze dostat. Pracovníci

nenavštívili pouze jedno zařízení, ale více, měli možnost vidět více stylů práce a z nich si vybrat nějaký, který je nadchnul.

- Schopnost a odhodlání ředitelky získat finance.
- Dovednosti spojené s řešením a zvládáním konfliktů – proměna zařízení probíhala postupně, zaměstnanci tedy postupně museli měnit způsob práce a docházelo k mnoha konfliktům nebo nesouladům. Některé tyto konflikty jsou i dnes uváděny jako příklady toho, co vše tým zvládnul a co vše dokázal překonat. I přes konflikty byli zaměstnanci podle svých slov „*na jedné vlně*“ (FG_management_DDO, 2012).
- Dobrá prvotní zkušenost s osamostatňováním a integrací uživatelů do komunity v Klášteře nad Dědinou.
- Své zkušenosti tam získávali jak pracovníci, tak klienti, management i veřejnost. Pracovníci se museli naučit nejen pracovat samostatně s klienty, posilovat jejich samostatnost a zvládání života na místě, ale také praktickou péči o budovu a zahradu (vyřešit problémy s kotlem, údržba automobilu pro 9 osob, naučit se se všemi novými přístroji).
- Zároveň pracovníci zakusili velkou proměnu, která se stala s klientkami. Pracovníci v přímé péči očekávali posun v dovednostech (i když i ten jejich očekávání předčil), ale překvapil je posun v postojích: „*Když třeba po půl roce přijely k nám [do Opočna], tak ony chodily po dvoře jak pávice, (...) a až jim to měl personál opočenský trochu i za zlý, že jsou jakoby nafoukaný, protože ony najednou s tím starým nechťely mít nic společného, že ony nejsou z ústavu, že bydlí v Klášteře.*“. Ve více rozhovorech se takto objevuje téma hrdosti klientek, že se přestěhovaly, které utvrzuje pracovníky, že klienti sami tuto změnu opravdu vítají, že se jejich život výrazně posouvá k lepšímu.
- Umístění prvního střediska v centru obce a využití neformálních vazeb pracovníků na sousedy z obce, kdy se podařilo vytvořit dobré sousedské vztahy mezi klientkami a obyvateli vesnice a přitom pracovníci získali zkušenosti se soužitím, s možnými výhradami, které může mít veřejnost vůči klientkám nebo zařízení jako takovému.
- Zpřetrhání původních vazeb ze starého zařízení – například na lékaře. Změnou místa pobytu se klientkám změnili i lékaři, což pracovníci vnímají pozitivně, neboť to umožňovalo nastavit nový vztah bez „dědictví minulosti“.
- Tehdejší projekty nevyžadovaly příliš administrativy, což umožnilo věnovat se převážně přípravě personálu a uživatelů na přechod do jiných typů bydlení (ředitelka_DDO, 2012).
- Před stěhováním ze starého kláštera byl v zařízení natáčen z iniciativy paní ředitelky film, který zachycoval život ještě ve starém zařízení a život klientek po přestěhování. Asi půl roku po přestěhování ze starého kláštera byl film promítán za přítomnosti klientek, rodinných příslušníků, zástupců obcí jako opatrovníků i jako samosprávy. Událost působila jako stmelující prvek a podnět pro další pokračování transformace.

Transformační aktivity však byly i zpomalovány a komplikovány, a to:

- dobou, ve které se transformační aktivity odehrávaly, a nastavením společnosti, vč. odborné veřejnosti, která nebyla na takové kroky příliš připravena.
- dlouhé hledání podoby systému individuálního plánování, které by umožňovalo práci v nových službách – v současné době jsou pracovníci se svým systémem spokojeni, ale jeho nastavování probíhalo z jejich hlediska možná příliš dlouho, systém se několikrát měnil podle vzorů jiných zařízení nebo na základě absolvovaných školení, pro pracovníky byly tyto změny obtížné přijatelné narušení již trochu zaběhnutého systému (FG_pracovníci_v_PP_DBZ, 2012).
- hledáním architektonického řešení nových objektů; na začátku 21. století bylo obtížné najít architekty, kteří by dokázali navrhnout objekty, které by plně splňovaly specifické požadavky ředitelky, resp. uživatelů a způsobu jejich soužití. Současná podoba jednotlivých objektů je tak spíše kompromisním výsledkem nekonečných hádek mezi ředitelkou a architekty (ředitelka_DDO, 2012).

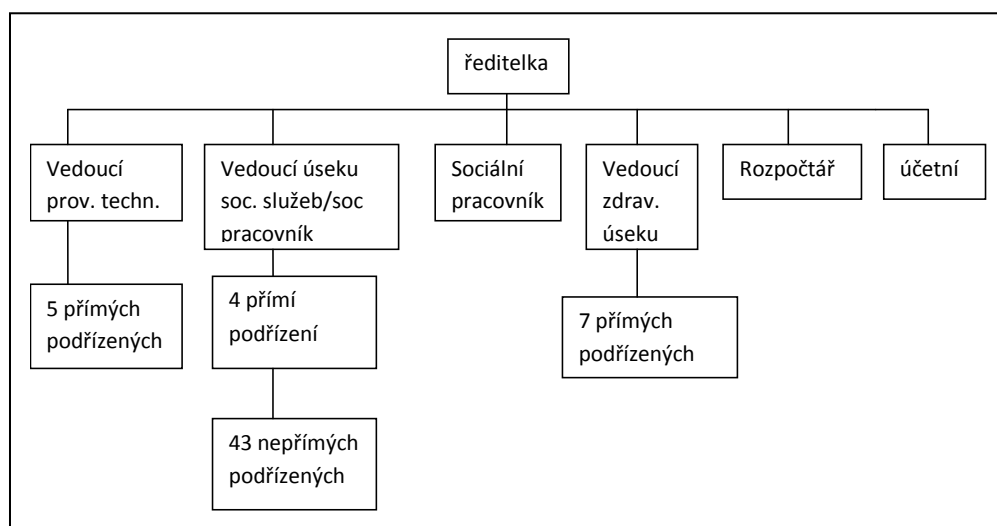
6.2.5 Organizační struktura

Organizační struktura je v současné době čtyřstupňová, pod ředitelkou existují ještě dva řídicí stupně. Kromě sociálních pracovníků a administrativních pracovníků (rozpočtář a účetní) mají všichni pracovníci své podřízené (viz Obrázek 3):

- vedoucí provozně-technického úseku má pět podřízených (krejčí, uklízečka atp.)
- vedoucí úseku sociálních služeb má pod sebou čtyři samostatné jednotky tvořené jednotlivými středisky se svými vedoucími (Středisko Klášterec nad Dědinou, středisko České Meziříčí, středisko Přepychy I. a II., středisko Opočno). Každý z těchto vedoucích středisek má pod sebou tým pracovníků v sociálních službách,
- vedoucí zdravotního úseku vede tým skládající se z všeobecných zdravotních sester a fyzioterapeuta.

Úseky však nefungují samostatně, je kladen velký důraz na spolupráci mezi jednotlivými úseky, resp. profesemi. Pracovníci na tomto modelu vyzdvihují lepší spolupráci zdravotního a sociálního úseku, fungování multidisciplinárních týmů a v jejich režimu pak rozhodování o nejvhodnější podobě individuálního plánu každého klienta.

Obrázek 3 Organizační struktura Domov Dědina Opočno v roce 2010



Zdroj: materiál předložený poskytovatelem

6.2.6 Provoz služeb

V současné době je na každém středisku poskytována uživatelům 24 hodinová podpora. Na středisku v Opočně, kde žijí uživatelky s vysokou mírou podpory je přítomen i zdravotnický personál.

Služby ve střediscích se rozepisují předem do rozpisů služeb, a to i s ohledem na potřeby uživatelů. Například pokud je naplánováno s uživateli více výjezdů k lékařům, je třeba naplánovat více pracovníků na směnu. Právě tyto výjezdy k lékařům podle pracovníků středisek nejvíce zasahují do denního režimu (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012). Je to dáno místním systémem spolupráce s lékaři, který neumožňuje objednávání a pracovník tedy tráví s uživatelem v čekárně i polovinu dne. Chybí tak ve středisku, kde se pak zbylý pracovník nemůže individuálně věnovat uživatelům.

Uživatelé pobytových služeb tráví svůj čas kromě bydlení i v multifunkční dílně nebo tzv. centru rozvoje osobnosti, které jsou provozovány v opočenském areálu, čímž umožňují pracovníkovi v přímé péči na středisku, aby se mohl více soustředit na klienty, kteří zůstali (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012). Multifunkční dílna je personálně zajištěna jednou pracovnící, Centrum rozvoje osobnosti zajišťuje externí speciální pedagožka.

Ve druhé poskytované službě, denní stacionář, je vždy přítomna jedna pracovnice.

6.3 Zaměstnanci

6.3.1 Počet pracovníků s ohledem na vývoj transformace

S ohledem na to, že transformační změny započaly v zařízení před dlouhou dobou, není možné dohledat podrobná data vztahující se ke struktuře pracovníků a uživatelů. Ve spolupráci s vedením organizace lze uvést tyto údaje o vývoji počtu pracovníků v závislosti s transformačními aktivitami organizace.

Tabulka 40 DDO - Počty pracovníků v nepřímé péči v letech 2011 a 2012

Rok	Počet pracovníků (úvazky)	Poznámky
1999	41	
2003	45	V průběhu roku došlo k rušení pozic zdravotních sester ve prospěch pracovníků v sociálních službách. Pracovníci v sociálních službách měli 31,5 úvazků.
2004		Od 1. 1. 2004 pracovalo v zařízení pouze 6 zdravotnických pracovníků včetně fyzioterapeuta (původně (r. 1990) v zařízení pracovalo 18 zdravotních sester, jejich práci doplňovaly instruktorky pro pracovní činnosti, které měly pouze denní služby).
2006	48	Ve 2. polovině roku došlo k náboru 15 pracovníků v sociálních službách, aby se do února 2007, kdy se zařízení stěhovalo do nových objektů, zapracovali
2007	63	Navýšení o pozice PSS
2008	65	Navýšení o pozice PSS
2009	67	Navýšení o pozice PSS
2011 doposud	68	Navýšení o pozice PSS

Poskytovatel nyní zaměstnává celkem 71 pracovníků v nepřímé i přímé péči na celkem 68,5 úvazků a je v současné době podle managementu největším zaměstnavatelem v Opočně (ředitelka_DDO, 2012). Eviduje také velké množství zájemců o práci.

6.3.2 Profesní struktura zaměstnanců v jednotlivých druzích služeb

Poskytovatel zaměstnává v DOZP v nepřímé péči celkem 15 osob na 13,2 úvazku, v přímé péči zaměstnává celkem 56 osob na 55,30 úvazku. Jedná se o sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách a zdravotní sestry. Obecně lze v daných obdobích vysledovat trend mírného snižování počtu uživatelů služeb na počet nepřímých pracovníků a mírné zvyšování počtu uživatelů služeb na počet přímých pracovníků.

Zásadní změny ve struktuře zaměstnanců probíhaly již od konce 90. let, kdy docházelo ke snižování stavu zdravotních sester a navyšování pracovníků pracujících s klienty – pečovateli. Ve starém zařízení pracovali ještě vychovatelé či pracovníci pro „pracovní výchovu“, kteří spíše organizovali práci na zahradě nebo další hromadné aktivizační činnosti. Nově dimenzované pracovní pozice pracovníků v sociálních službách se již začaly více zaměřovat na individuální práci s klienty.

Ve službě denní stacionář jsou zaměstnáni tři pracovníci mimo přímou péči na 0,3 úvazku a tři zaměstnanci na 1,2 úvazku v přímé péči. Ve sledovaných obdobích nedošlo v této službě k žádným změnám.

Tabulka 41 DDO - Počty pracovníků v nepřímé péči v letech 2011 a 2012

PRACOVNÍCI V NEPŘÍMÉ PÉČI	DOMOV PRO OSOBY SE ZP		DENNÍ STACIONÁŘ	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Vedoucí pracovníci				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	6	6	2	2
<i>Součet úvazků</i>	5,80	5,80	0,20	0,20
<i>Počet klientů⁴¹ ku součtu úvazků</i>	18,3	18,1	7,1	7,1
<i>DPP</i>		0		0
Technický a administrativní personál				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	9	9	1	1
<i>Součet úvazků</i>	7,40	7,40	0,10	0,10
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	14,3	14,2	50	50
<i>DPP</i>		0		0
Pracovníci v nepřímé péči celkem				
<i>PS a DPČ</i>				
<i>Počet osob</i>	15	15	3	3
<i>Součet úvazků</i>	13,20	13,20	0,30	0,30
<i>Počet klientů ku součtu úvazků</i>	8,0	8,0	16,6	16,6
<i>DPP</i>		0		0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

⁴¹ Počet uživatelů u jednotlivých služeb: u uživatelů Domova pro osoby se ZP 106 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2011) a 105 uživatelů (sběr dat k 31. 5. 2012), u Denního stacionáře 5 uživatelů (obě období).

Tabulka 42 DDO - Počty pracovníků v přímé péči v letech 2011 a 2012

PRACOVNÍCI V PŘÍMÉ PÉČI	DOMOV PRO OSOBY SE ZP		DENNÍ STACIONÁŘ	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Pracovníci v sociálních službách				
PS a DPČ				
Počet osob	48	47	1	1
Součet úvazků	47,50	46,50	1,00	1,00
Počet klientů ku součtu úvazků	2,2	2,3	5,0	5,0
DPP	0		0	
Sociální pracovníci				
PS a DPČ				
Počet osob	2	2	1	1
Součet úvazků	1,90	1,90	0,10	0,10
Počet klientů ku součtu úvazků	55,8	55,3	50,0	50,0
DPP	0		0	
Všeobecné sestry				
PS a DPČ				
Počet osob	7	7	1	1
Součet úvazků	6,90	6,90	0,10	0,10
Počet klientů ku součtu úvazků	15,4	15,2	50,0	50,0
DPP	0		0	
Pracovníci v přímé péči celkem				
PS a DPČ				
Počet osob	57	56	3	3
Součet úvazků	56,30	55,30	1,20	1,20
Počet klientů ku součtu úvazků	1,9	1,9	4,2	4,2
DPP				
Počet aktivních dobrovolníků				
Počet osob	0	0	0	0

6.3.3 Vzdělání zaměstnanců, změna kvalifikace a dovedností zaměstnanců

Vzdělávání a průběžná práce se zaměstnanci patří mezi priority vedení organizace a odráží se i v možnostech vertikálního postupu v organizační struktuře nebo v minimální fluktuaci zaměstnanců (ředitelka_DDO, 2012).

Zaměstnanci absolvovali mnoho exkurzí do zařízení v ČR (Černíkovice, Rašovice, Týniště, Poustevny) i zahraničí (Anglie, Holandsko). Vedle toho absolvovali mnoho vzdělávacích kurzů – jejichž poskytovatelem byl kraj, o. s. JOB i další subjekty.

S přestěhováním a změnami ve způsobu poskytování služeb došlo i ke změnám požadavků na dovednosti a kompetence pracovníků. Pracovníci v přímé péči zmiňovali, že se museli naučit především (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012):

- samostatnému rozhodování a řešení nejrůznějších, mnohdy i krizových situací (např. nemoc uživatele, výpadek elektrického proudu), které dříve spadaly do kompetencí jiných pracovníků (např. zdravotní sestry nebo údržbáře),
- dávat kompetence, důvěru a odpovědnost uživatelům, přičemž nejobtížnější pro ně byla fáze, která přicházela po nácviku dovedností, tj. fáze, kdy měli uživatelé skutečně získat samostatnost (např. chodit zcela bez doprovodu, samostatně ven),

- čelit „osamocení“ pracovníka na středisku, pracovníci byli zvyklí pracovat v kolektivu ostatních, udržovat s ostatními pracovníky vztahy, zatímco nyní jsou odkázáni na telefonickou nebo elektronickou komunikaci.

6.4 Poskytované služby

Poskytovatel realizuje celkem dvě sociální služby: Domov pro osoby se zdravotním postižením a Denní stacionář. Poskytovatel neposkytuje žádné jiné služby podobné službám sociálním (vzdělávací služby nebo služby zaměstnanosti).

6.4.1 Druhy poskytovaných služeb

V této kapitole jsou prezentovány poskytované sociální služby z hlediska jejich struktury, kapacity a zájmu o tyto služby. Bude také popsáno umístění a materiální zázemí služeb z pohledu počtu uživatelů na pokojích a počtu uživatelů, kteří sdílejí společné sociální vybavení (koupelny a WC).

6.4.1.1 Struktura druhů a kapacita sociálních služeb

Poskytovatel realizuje pobytovou sociální službu Domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 104⁴² uživatelů a ambulantní službu Denního stacionáře s kapacitou 5 osob (Tabulka 43). Žádnou terénní službu neprovozuje.

Tabulka 43 DDO - Počet uživatelů v poskytovaných službách

Služba	Počet uživatelů ⁴³
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	104
DENNÍ STACIONÁŘE	5

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

6.4.1.2 Poptávka po jednotlivých druzích sociálních služeb, vývoj poptávky

Poskytovatel eviduje v současné době 11 zájemců o službu DOZP, přičemž ve sledovaných obdobích došlo k poklesu zájmu. Ve službě denního stacionáře nebyl ve sledovaných obdobích evidován žádný zájemce.

Tabulka 44 DDO - Celkový počet žadatelů o službu v evidenci

Typ služby	Počet žadatelů k uvedenému datu	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	14	11
Počet uživatelů ⁴⁴ ku počtu žadatelů v evidenci	7,6	9,5
DENNÍ STACIONÁŘ	0	0
Počet uživatelů ku počtu žadatelů v evidenci	0	0

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

⁴² Do roku 2010 byl počet uživatelů 102.

⁴³ Údaje jsou totožné ze sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

⁴⁴ Počet uživatelů u jednotlivých služeb: u uživatelů Domova pro osoby se ZP 106 uživatelů (sběr dat k 31. 12. 2011) a 105 uživatelů (sběr dat k 31. 5. 2012).

6.4.2 Umístění objektů a prostory

Poskytovatel realizuje službu DOZP v celkem 11 nově rekonstruovaných nebo vystavěných objektech a ve čtyřech lokalitách. Službu denního stacionáře poskytuje v jednom objektu.

6.4.2.1 Objekty a jejich kapacita

Služba Domov pro osoby se zdravotním postižením je poskytována v celkem 7, respektive 11 objektech ve čtyřech lokalitách (www.domov-dedina.cz). Kromě jednoho střediska v Klášteře nad Dědinou jsou ve všech lokalitách postaveny dvojdomky, tj. na jednom místě žije 24 až 36 uživatelů. Jedná se o (www.domov-dedina.cz):

- Opočno – Na úplném okraji města Opočno, poměrně daleko od centra, přímo u celkem frekventované hlavní silnice, která může být pro samostatný pohyb uživatelů nebezpečná, se nachází oplocený areál, v němž je několik nově postavených objektů. Dva z nich slouží pro ubytování 24 uživatelů vyžadujících zvýšenou péči. Jedna z uživatelů vnímá toto umístění oproti bydlení v klášterních prostorách spíše negativně; nemůže nyní docházet do kostela, musí čekat na odvoz autem, který není možný tak často, jak by potřebovala: „*je to málokdy, jak oni mají čas na mě...*“. V dalších je umístěno centrum pro vzdělávací a zájmové aktivity uživatelů, denní stacionář, fyzioterapie a administrativní a technické zázemí pro management.
- České Meziříčí – Zde se nachází 2 jednopatrové dvojdomky s celkovou kapacitou 36 osob ve čtyřech domácnostech. Každý dvojdoměk má kapacitu 18 osob a uživatelé v nich žijí ve dvou oddělených domácnostech (každá domácnost je pro 9 osob). Domky se nacházejí v oblasti nové zástavby v obci, v tomto smyslu nejsou nijak rušivým ani vyčnívajícím elementem. Jsou však umístěny naproti sobě ve slepé ulici, působí tedy dojmem relativně uzavřeného areálu.
- Přepychy – I zde se jedná o dva dvojdomky s kapacitou 36 osob. V každém dvojdomku jsou dvě domácnosti po 9 osobách. Domky jsou od sebe vzdáleny, každý je na jiné straně obce, jeden se též nachází v místě nové výstavby, a tak do rázu obce dobře zapadá.
- Klášter nad Dědinou - Toto středisko bylo vybudováno z bývalé školy, jeho kapacita je 8 uživatelů. Budova je v centru obce a místní obyvatelé uživatelky asi nejvíce ze středisek přijali mezi sebe a podařilo se zde rozvinout něco, co lze nazvat běžným vesnickým životem – uživatelky chovají králíky, obstarávají malou zahradu, běžně se pohybují po vesnici, znají se se sousedy, navštěvují je a vzájemně si vypomáhají (např. kuchyňskými výpůjčkami). Kapacita umožňuje výjezdy všech klientek jedním vozem pro 9 osob, kterým disponují.

Všechny objekty jsou umístěny v malých obcích. Některé uživatelky se však naučily samy dojíždět veřejnou dopravou a dokážou samostatně dojet například do chráněné dílny nebo pekárny do práce nebo do větších okolních měst.

Tabulka 45 DDO - Počet objektů zařízení a jejich kapacita

Služba	Počet objektů ⁴⁵	Objekt	Počet uživatelů
DOMOV PRO OSOBY SE ZP	11	Budova 1	12
		Budova 2	12
		Budova 3	9
		Budova 4	9
		Budova 5	9
		Budova 6	9
		Budova 7	9
		Budova 8	9
		Budova 9	9
		Budova 10	9
		Budova 11	8
DENNÍ STACIONÁŘ	1		5

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Jak již bylo uvedeno, dispozice i prostorové uspořádání nově postavených objektů svědčí o tom, že architekti měli jen minimální zkušenost s navrhováním obdobných staveb. Nejsou v nich vždy reflektovány měnící se požadavky na prostředí, ve kterém budou služby poskytovány. Tuto skutečnost lze například dokumentovat umístěním pokojů a klidových míst v objektech v Přepychách do patra, což pro stárnoucí klientelu s věkovým průměrem přes 50 let není vhodným řešením (další tato místnost je i v přízemí). Pokoje si klientky mohou zamykat.

Budovy v Opočně jsou oproti tomu zcela přizpůsobeny potřebám starší osoby se sníženou mobilitou - budovy jsou přízemní, prostorné, každý pokoj má velká okna a možnost výstupu na předzahrádku. V pokojích mají klientky své zamykací skříně, každý pokoj je vybaven sociálním zařízením. Právě zde se ukázal jeden z nepraktických prvků vyžadující (již za provozu zařízení) přestavbu. Jednalo se o prvky na podlaze kolem sprchového koutu, které bylo nutno překračovat, což uživatelkám se sníženou hybností dělalo potíže. Budova má i pohodlné zázemí pro personál – místnosti pro porady a supervize, sociální zařízení, sklad pomůcek pro péči o uživatele atd.

Budovy v Opočně zároveň slouží zařízení jako místo, kde může uživatel přechodnou dobu pobývat například v situaci, kdy je vážně nemocný a péče o něj by zatížila celou původní domácnost. Tato zátěž je dána jednak ne zcela přizpůsobeným prostředím některých objektů (schody, prahy mezi místnostmi), jednak personálně (počet a kvalifikace pracovníků). Pracovníci v přímé péči uvádí, že v současné situaci, kdy uživatelky stárnou a mají stále vyšší nároky na zdravotní péči, by v opočenském areálu byla potřeba větší kapacity lůžek, aby se sem nemocné uživatelky mohly ze středisek zcela vrátit a důstojně zde dožít.

Uživatelky nejsou na střediscích rozděleny homogenně podle podobné míry potřebné podpory. Naopak, v každém domě je vždy několik uživatelek s nízkou mírou podpory, několik se střední a například dvě s vysokou mírou podpory. Podle managementu je to lepší pro samotné uživatelky (FG_management_DDO, 2012) - mohou si pomáhat, navzájem se aktivizovat a je to výhodnější i z hlediska personálního zabezpečení (samostatnější uživatelky mívají vlastní program a pracovníci se mohou věnovat těm, které spíše zůstávají doma).

⁴⁵ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

6.4.2.2 Struktura pokojů podle počtu lůžek na pokoji

Poskytovatel realizuje pobytovou službu v rekonstruovaných nebo nově postavených objektech, kde žijí uživatelé v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích, které mají obvykle své sociální zázemí (viz níže) a které si mohou sami uzamykat.

Kvantitativní data nejsou k dispozici.

Tabulka 46 DDO - Počet a kapacita pokojů

DOMOV PRO OSOBY SE ZP⁴⁶	Počet pokojů	Procento uživatelů
1 lůžkové pokoje	16	15 %
2 lůžkové pokoje	44	85 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

6.4.2.3 Počet osob na koupelnu nebo WC

V nově postavených objektech sdílí uživatelé většinou koupelnu a WC s jednou osobou (v 84 %). Ve středisku v Klášteře nad Dědinou se jedná o domácnost v budově bývalé školy, starší vile uprostřed obce, ve které byla zachována původní dispozice a uživatelky zde sdílí jedno společné sociální zařízení.

Tabulka 47 DDO - S kolika osobami sdílí uživatelé koupelnu a WC

S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá koupelnu	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S nikým dalším	10	10 %	9	9 %
S 1 osobou	86	81 %	87	84 %
Se 7 osobami	8	8 %	8	8 %
S kolika dalšími uživateli uživatel společně využívá WC	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S nikým dalším	10	10 %	9	9 %
S 1 osobou	86	81 %	87	84 %
Se 7 osobami	8	8 %	8	8 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

6.4.3 Uživatelé služeb

Služby byly od počátku poskytovány ženám s mentálním nebo sluchovým postižením a tato situace se prozatím nezměnila. Službu v současné době využívá 109 žen.

6.4.3.1 Struktura přijetí uživatelů

Současné uživatelky byly přijímány postupně už od 50. let 20. stol., průměrná délka využívání služby je nyní 21 let (čtyřicet osob strávilo v zařízení max. 10 let, osm osob 10 až 20 let a 61 lidí více než dvacet let). Řada z nich tedy má dlouhodobou zkušenost s pobytem v ústavním prostředí, ke které se u řady z nich přičítá doba pobytu v jiném ústavním zařízení (54 % uživatelů bylo přijato z jiné služby a 45 % lidí z rodin). Právě tato zkušenost a v jejím

⁴⁶ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

důsledku snížené dovednosti, ale také zvyklosti spojené s pobytem v původním místě poskytování služby, byla původně zdrojem obav pracovníků i uživatelů.

Tabulka 48 DDO - Struktura uživatelů podle období příchodu do zařízení

Období	Počet uživatelů přicházejících do první služby poskytovatele v daném roce
1954 - 1959	6
1960 - 1969	10
1970 - 1979	3
1980 - 1989	40
1990 - 1999	6
2000 - 2009	34
2010 - 2012	11

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 49 DDO - Struktura uživatelů podle celkové doby pobytu v zařízení

Délka pobytu v letech	Počet uživatelů
41 a více	16
31 - 40	6
21 - 30	39
16 - 20	1
11 - 15	7
6 - 10	17
2 - 5	17
0 - 1	7

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 50 DDO - Odkud uživatelé přišli do první služby poskytovatele

Místo života uživatele před příchodem do první služby poskytovatele	Počet uživatelů	
	K 31. 12. 2011	K 31. 5. 2012
Sociální služby jiných poskytovatelů	54	54
Domácí prostředí	50	49
Zdravotnické zařízení	3	4
Odjinud	4	3

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

6.4.3.2 Struktura uživatelů

DOMOV PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Služba je poskytována celkem 109 uživatelům. V rámci šetření byla dostupná data o jejich pohlaví, věku, příspěvku na péči, způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví. Naopak data o nezbytné míře podpory nejsou k dispozici (poskytovatel není zapojen v projektu MPSV ČR, a tak není povinen tyto údaje zjišťovat).

POHLAVÍ

Služba je v současné době poskytována výhradně ženám.

Tabulka 51 DDO - Struktura uživatelů DOZP podle pohlaví

Pohlaví	K 31. 12. 2011 ⁴⁷	
	Počet uživatelů	Procento
Žena	109	100 %
Muž	0	0 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

VĚK

Služba je poskytována dospělým osobám, převážně ve věku 27 až 64 let (75 %) a 65 až 85 let (22 %). Služba není aktuálně využívána žádnou osobou nad 85 let věku.

Ve sledovaných obdobích došlo ke změnám, zvýšilo se zastoupení skupiny mladí senioři a mladí dospělí, naopak se snížil počet uživatelů ve skupině dospělí.

Tabulka 52 DDO - Struktura uživatelů DOZP z hlediska věku

Věková kategorie	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
mladí dospělí (19 – 26 let)	2	2 %	4	4 %
dospělí (27 – 64 let)	86	80 %	79	75 %
mladší senioři (65 – 85 let)	19	18 %	23	22 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Službu využívá 50 % osob, kterým byl přiznán I. nebo II. stupeň příspěvku na péči. III. a IV. stupeň příspěvku na péči byl přiznán 48 % uživatelů. Dvě osoby mají o příspěvek na péči požádáno. Ve sledovaných obdobích došlo k mírným změnám, snížil se počet uživatelů ve stupni I., II. a IV., naopak se zvýšil počet uživatelů ve stupni III.

Tabulka 53 DDO - Struktura uživatelů DOZP z hlediska příspěvku na péči

Stupeň PnP	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Bez příspěvku - Má požádáno	1	1 %	2	2 %
I.	13	12 %	12	11 %
II.	46	43 %	41	39 %
III.	30	28 %	36	34 %
IV.	17	16 %	15	14 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

DENNÍ STACIONÁŘ

Stejně jako pro službu DOZP jsou i zde k dispozici pouze informace o pohlaví, věku, příspěvku na péči, způsobilosti k právním úkonům a opatrovnictví. Službu využívají opět pouze ženy.

⁴⁷ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

Služby v současné době využívají převážně ženy v dospělém věku (mezi 27 a 64 lety), které mají přiznaný II. a III. stupeň příspěvku na péči.

Tabulka 54 DDO - Struktura uživatelů denního stacionáře z hlediska věku

Věková kategorie	Počet uživatelů
	K 31. 12. 2011 ⁴⁸
mladí dospělí (19 – 26 let)	1
dospělí (27 – 64 let)	3

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 55 DDO - Struktura uživatelů denního stacionáře z hlediska stupně příspěvku na péči

Stupeň PnP	Počet uživatelů
	K 31. 12. 2011 ⁴⁹
II.	2
III.	2

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

6.4.3.3 Způsobilost k právním úkonům, opatrovnictví, koupěschopnost a spolupráce s rodinou

Službu DOZP využívá 12 uživatelů (11 %), kteří jsou plně způsobilí k právním úkonům, naopak 89 % uživatelů má v této oblasti nějaké úpravy (částečné nebo plné zbavení). Ve sledovaných obdobích došlo ve službě DOZP k mírným změnám. Snížil se počet uživatelů, kteří jsou omezeni ve způsobilosti (z 14 na 13) a zbavených způsobilosti (z 81 na 80), naopak se zvýšil počet uživatelů plně způsobilých (z 12 na 13).

Ve sledovaných obdobích nebylo zahájeno žádné řízení o zbavení nebo omezení způsobilosti, ani žádné řízení o navrácení způsobilosti k právním úkonům.

Tabulka 56 DDO - Struktura uživatelů DOZP podle způsobilosti k právním úkonům

Míra způsobilosti k právním úkonům	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Plně způsobilí	12	11 %	13	12 %
Omezení ve způsobilosti	14	12 %	13	12 %
Zbavení ve způsobilosti	81	77 %	80	75 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 57 DDO Struktura uživatelů denního stacionáře podle způsobilosti k právním úkonům

Míra způsobilosti k právním úkonům	Počet uživatelů ⁵⁰
Zbavení ve způsobilosti	2
Plně způsobilí	2

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

⁴⁸ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

⁴⁹ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

⁵⁰ Údaje jsou totožné za sběr dat k 31. 12. 2011 a k 31. 5. 2012.

Opatrovníky osob využívajících službu DOZP jsou především rodinní příslušníci a obce. Pouze v jednom případě je opatrovníkem zaměstnanec poskytovatele.

Opatrovnictví uživatelů, které bylo vykonáváno zařízením nebo jeho zaměstnanci bylo řešeno především v roce 2007 v souvislosti se Zákonem o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb. Poskytovatel hledal nejprve opatrovníky mezi příbuznými a teprve pokud o něj rodinní příslušníci nestáli, ustanovil veřejného opatrovníka soud. Tyto změny poskytovatel realizoval až po definitivním rozhodnutí o ubytování uživatele, aby byl opatrovník ustanoven dle trvalého bydliště uživatele a nebylo ho nutné v průběhu transformace měnit.

Ve sledovaných obdobích došlo ke změně, snížil se počet uživatelů DOZP, jejichž opatrovníkem je obec (z 56 na 55) a počet uživatelů, kteří mají jako opatrovníka rodinného příslušníka (ze 40 na 38). U Uživatelů denního stacionáře také došlo ke změně. Zvýšil se počet uživatelů, jehož opatrovníkem je obec (z 0 na 1), naopak se snížil počet uživatelů, kteří mají jako opatrovníka rodinného příslušníka (z 2 na 1).

Tabulka 58 DDO Opatrovníci uživatelů

DOMOV PRO OSOBY SE ZP	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Rodinný příslušník	40	41 %	38	40 %
Obec	56	58 %	55	59 %
Zaměstnanec poskytovatele	1	1 %	1	1 %
DENNÍ STACIONÁŘ	Počet uživatelů			
	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
Rodinný příslušník	2		1	
Obec	0		1	

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

KOUPĚSCHOPNOST

Možnost disponovat s penězi záleží na omezení právní způsobilosti a na smlouvě o poskytnutí sociální služby s opatrovníkem. I klienti, kteří nemohou vůbec hospodařit s penězi, mají ve smlouvě uvedenou určitou částku na své běžné nákupy, se kterou mohou hospodařit (sociální_pracovník_DDO, 2012).

Nutné nákupy provádí s klientem klíčový nebo sociální pracovník – například nákup oblečení probíhá s klientem, někdy klient sám platí. Někteří klienti chodí nakupovat sami bez doprovodu (potravin, pošta), někteří si objednávají například předplatné časopisu a vyřizují si vše včetně zaplacení složenky. Klienti, kteří mají své peníze, si kupují i větší věci, například televize, DVD přehrávač nebo rehabilitační pomůcky, které neproplatí zdravotní pojišťovna (sociální_pracovník_DDO, 2012). Pokud by opatrovník bránil většímu nákupu, který je podle zařízení v zájmu klienta, lze se obrátit na opatrovníkový soud, aby rozhodl.

Sociální pracovníci si uvědomují, že klienti mají na kontě peníze, které neutrácejí a přejí jim, aby je užili pro sebe. Sociální pracovníci někdy brání zájmy klienta proti názoru jeho opatrovníka, který by častěji bránil peníze na kontě (sociální_pracovník_DDO, 2012).

SPOLUPRÁCE S RODINNÝMI PŘÍSLUŠNÍKY

Transformace přinesla změny i do vztahů s rodinnými příslušníky, ať jsou opatrovníky, nebo ne. Stěhování do Kláštera bylo provázáno obavami, ale s dobrými zkušenostmi stoupala i náklonnost rodinných příslušníků, kteří – podle sociálních pracovníků – začali uživatelky

častěji navštěvovat, ale hlavně se změnil jejich vztah k uživatelkám. Jezdili na návštěvu za svou příbuznou, ale mysleli při tom i na ostatní a návštěva se často odehrávala jako rodinná návštěva i ostatních uživatelů. Rodiny také vozily například upečené buchty nebo další dárky, které se běžně dávají při návštěvě příbuzných. Snížení počtu klientek a jejich přiblížení „normálnímu“ životu tak pomohlo i rodinným příslušníkům, aby se s nimi začali stýkat podobně jako s jinými příbuznými doma, a ne s jedním člověkem umístěným v ústavu, kam se jezdí jen na víceméně formální návštěvu.

6.4.3.4 Opatření omezující pohyb osob

Data nejsou k dispozici.

6.4.3.5 Zaměstnávání uživatelů

Tři klientky z Kláštera nad Dědinou mají pracovní smlouvu (DPČ) přímo s obcí, pro kterou pracují na úpravách veřejných prostor a zeleně. Dvě uživatelky z Přepych pracují na fotbalovém hřišti při úklidu fotbalových kabin a další 4 chodí pomáhat na trhy pořádané místním fotbalovým oddílem (sociální_pracovník_DDO, 2012); (uživatelka_DDO, 2012).

Několik uživatelů také využívá službu sociálně terapeutických dílen jiného poskytovatele - o. s. PFERDA, kde získávají pracovní zkušenosti v kavárenských a pekárenských provozech. Od listopadu 2010 docházejí jedenkrát týdně 4 uživatelky do dílny - pekárny v Kvasinách a od února 2011 získávají pracovní zkušenosti 4 uživatelky v kavárně Láry Fáry v Náchodě a od dubna 2012 dvě uživatelky v kavárně Láry Fáry v Rychnově nad Kněžnou.

Uživatelky ze středisek se tedy kromě dovedností v domácnostech a samostatných vycházek musely naučit dojíždět. Dojíždění je nutné jak kvůli běžným nákupům (například v Klášteře n. D. není ani obchod), tak kvůli lékařům nebo sociální rehabilitaci a zaměstnání. Klienti, kteří jezdí do práce do kavárny Láry Fáry v Náchodě nebo do pekárny v Kvasinách, dojíždějí samostatně, přestupují, využívají vlaku a autobusu – po nácviku jsou schopni zvládnout nejen samotnou cestu, ale také zareagovat v situacích, kdy jim spoj ujede, nebo kdy se něco nepředvídaného stane například v přestupní stanici.

6.4.3.6 Vzdělání a vzdělávání uživatelů

Více než dvě třetiny uživatelů služby DOZP (71 %) nemá žádné vzdělání. Zbytek uživatelů má základní (22 %) nebo střední vzdělání (7 %). V denním stacionáři mají uživatelé žádné nebo základní vzdělání.

Ve sledovaných obdobích nedošlo ve vzdělanostní struktuře uživatelů DOZP k významným změnám. Zvýšil se počet o jednoho uživatele se středním vzděláním s výučním listem (z 5 na 6) a uživatelů bez vzdělání (ze 75 na 76), dále se snížil počet uživatelů se základním vzděláním (z 26 na 23). V denním stacionáři ve sledovaných obdobích došlo k drobné změně, zvýšil se počet uživatelů se základním vzděláním (z 2 na 3), naopak se snížil počet uživatelů bez vzdělání (z 2 na 1).

Žádný uživatel neabsolvoval rekvalifikační kurz.

V DOZP Opočno klientky mohou navštěvovat multifunkční dílnu, zaměřenou na praktické dovednosti a výtvarné techniky, a kurzy rozvoje osobnosti, které vede speciální pedagožka a klientky se zde mohou vzdělávat podle svého zájmu (například zdokonalování čtení a psaní).

Tabulka 59 DDO - Nejvyšší dosažené vzdělání klientů

DOZP	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žádné	75	70 %	76	71 %
Základní	26	24 %	23	22 %
Střední s výučním listem	5	5 %	6	6 %
Střední s maturitou	1	1 %	1	1 %
DENNÍ STACIONÁŘ	Počet uživatelů			
	K 31. 12. 2011		K 31. 5. 2012	
Žádné	2		1	
Základní	2		3	

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

6.4.3.7 Struktura přechodu uživatelů

Poskytovatel během transformace nezačal realizovat žádné další sociální služby. Všechny osoby tedy dále využívají službu Domova pro osoby se zdravotním postižením, jen se změnilo místo jejich poskytování.

K 31. 12. 2011 jeden uživatel odešel do domácího prostředí a dva uživatelé zemřeli. K 31. 5. 2012 jeden uživatel odešel do jiné služby poskytovatele a dva uživatelé zemřeli.

6.4.4 Vybrané pro-transformační změny v pravidlech služeb

V zařízení je kladen důraz na to, aby klientky žily v domáckém prostředí (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012). Jednotlivá střediska jsou umístěna v malých obcích – život je v nich tedy spíše vesnický, klientky se mohou starat o zahradu, pokud chtějí, což některé využívají.

Možnosti volby klientů jsou podporovány zejména pomocí pozorování a dobrou znalostí klientek, rozhovorem a nabízením možností. Někteří klienti se dokážou vyjádřit, často ale vyslovenému dávají jiný smysl – klíčový pracovník to tedy musí odhadnout, jak dále ve věci s klientem pracovat. Ovšem ani u uživatelek, které jsou schopny dobře verbálně komunikovat, nejsou vždy vzhledem k jejich kolektivnímu soužití plánovány aktivity dle jejich individuálních potřeb. Například koupání je ovlivněno vytížeností jednotlivých pracovníků a posouzením potřebnosti ve skupině. Například jedna z uživatelek DOZP (2012) vypověděla, že by se chtěla koupat v pondělí, jak byla zvyklá, ale musí se koupat v pátek, protože v pondělí je nutné vykoupat jinou uživatelku, která dochází do školy.

Klientky, které mohou chodit na vycházky nebo které dokonce pracují, své obzory rozšiřují rychle. Klientky mají rády různé letáky a katalogy, ze kterých si vybírají, často pomocí nich i plánují svá jídla.

Plánování jídel, která si klientky připravují samy, probíhá ve střediscích společně, klientky si dopředu plánují, co budou mít k snídani a k večeřím, které si připravují samy. Podle tohoto jídelníčku pak i nakupují. K tomuto systému stravování došli v zařízení až postupně, zpočátku dováželi do středisek v Přepychách a Českém Meziříčí všechnu stravu, postupně zkoušeli, co všechno uživatelky zvládnou naplánovat a připravit vlastními silami – dnes jsou to všechny snídaně a studené večeře několikrát týdně.

Pokud se týká ostatní stravy, pak jednotlivá jídla jsou dovážena hromadně externím dodavatelem. Oslovené uživatelky s nimi nejsou spokojeny, protože jídla se podle jejich slov neustále opakují a nejsou dobře uvařená. Tyto uživatelky sdělily své výhrady pracovníkům, ovšem zatím se nic nezměnilo (uživatelka_DDO, 2012). V zařízení není možné, aby si uživatelka stravu odhlásila a za vrácené peníze si uvařila vlastní jídlo.

Zařízení každoročně zjišťuje spokojenost klientů pomocí dotazníku, který s klienty vyplňují klíčoví pracovníci. Tímto způsobem mají klienti možnost se anonymně (vzhledem k vedení) vyjádřit ke své situaci a životu v zařízení.

Strategie výběru uživatelek do jednotlivých středisek

Zařízení kombinuje ve střediscích klienty s různou mírou podpory. – V Klášteře n. D. jsou klientky s nízkou a střední mírou podpory. V ostatních zařízeních mohou být i klientky s vysokou mírou podpory, neboť tyto budovy jsou bezbariérové. Zkušenosti s kombinováním klientek podle míry podpory jsou podle pracovníků dobré, protože se klientky mohou navzájem motivovat a pomáhat si (FG_pracovníci_v_PP_DDO, 2012): *„A docela se to podařilo nakombinovat, že jedna druhé pomáhají. Ty co můžou víc, tak pomáhají těm, co původně zvládaly míň. Hodně tu vlastní iniciativu a samostatnost rozvinuly. Vždyť předtím vůbec, že by si dojely samy na nákup nebo došli, to nebylo. A teď, že si dojedou samostatně. Ne všechny, ale dojedou si prostě do osm kilometrů vzdáleného města. Tam si nakoupí a přijedou zpátky.“*

Kombinování klientek s různou mírou podpory umožňuje také lepší rozložení sil pracovníků – klientky, které jsou samostatnější, přes den odjíždějí do dílny, stacionáře nebo do práce, a pracovník může intenzivněji pracovat s méně klientkami.

7 Srovnání sledovaných poskytovatelů

V této kapitole shrneme a srovnáme vybrané proměnné u sledovaných poskytovatelů. Dále zachytíme významné momenty či dilemata v rozhodování, o kterých hovořili zástupci zapojených poskytovatelů, nebo se ukázala při jejich srovnávání. V závěru budou shrnuty podpůrné faktory, které v zařízeních transformaci usnadňovaly, a zároveň ty, které proces zpomalovaly nebo komplikovaly.

Proces transformace je u všech tří organizací procesem komplexní vnitřní proměny organizačního chování, zahrnující změnu priorit, změnu organizační struktury, změnu na úrovni postojů a každodenních zvyků všech pracovníků – jak vedení, tak pracovníků přímé péče.

7.1 Průběh změny

Změnový proces je prezentován v několika základních okruzích: Jednak budou popsány zkušenosti sledovaných poskytovatelů s vedením změny, podněty, které vedly k jejímu zahájení, způsob práce se zaměstnanci v průběhu transformace a změny na úrovni organizační struktury. Reflektována bude i rychlost probíhajících změn a také bude diskutována otázka konce transformačního procesu.

Ve všech případech je v rozhovorech chápání pojmu transformace nejvíce reprezentováno aktem přestěhování z ústavního zařízení do malých objektů (domů, bytů), z nichž většina je nově postavena nebo přestavěna, a s tímto aktem spojenými procesy, změnami a zkušenostmi. Jde ovšem o jisté zjednodušení, kterého si zejména vedoucí pracovníci jsou dobře vědomi. V následujícím textu u tohoto významového zjednodušení zůstaneme.

Do procesu transformace byly ve všech případech zapojeny další podpůrné instituce - MPSV ČR a krajské úřady, evropské projekty, v jednom případě holandská nadace. Všechny procesy tak byly alespoň ve fázi výstavby nových objektů výrazně finančně podpořeny. Rozdílů jsou pak v míře plánování procesů a zachycení všech jejich detailů, míře poskytované průběžné podpory (včetně školení a supervizí), míře obměny a zapojení zaměstnanců, v délce celého procesu a dosažené fázi transformace.

7.1.1 Leadership a přijetí vize

Sledovaná zařízení nabízejí příklady různého stylu „vedení“ změny a „vůdcovských“ postav, a tak na tomto místě bude reflektován vliv, který měly klíčové osoby transformace na druhé lidi nebo cílové skupiny (uživatele, pracovníky, zástupce obce ad.) a který jim pomáhal zajistit jejich podporu při naplňování vize a cílů.

V Domově bez zámku se jedná o zřetelný příklad vedení jedinou, výraznou osobou ředitelky, která je pro pracovníky „hrdinkou“ i duší transformace. Má jasnou vizi, kterou je schopna srozumitelně a zároveň s výraznými pozitivními emocemi komunikovat druhým. S touto vizí má spojeny veškeré praktické strategie, plány a scénáře, včetně personální. Svou vizi pracovníkům předává a ti, kdo vizi nesdílejí, v zařízení nemohou zůstat. Transformaci z hlediska procesů řídí dnes tato ředitelka spolu s koordinátorkou transformace a transformačním týmem. V něm jsou osvědčení, „věrní“ lidé z různých úrovní organizace, ztotožnění s vizí, z nichž někteří dnes již participují i na školení a předávání zkušeností jiným zařízením. Někteří pracovníci v přímé péči však zůstávají ve značné nejistotě. Další změny je teprve čekají a jejich vztah k transformaci se někdy nestihl ještě bezpečně vytvořit či dozrát.

Také v Domově Dědina Opočno je velmi výraznou postavou ředitelka zařízení. I ona je původní nositelkou ideologie a vize, reprezentantkou transformace zařízení, a to zejména na úrovni diplomatického vyjednávání s Krajem a ústředními orgány státní správy a šířením

zkušeností do vzdělávání v sociálních službách. K úspěchu celého procesu přispěla její výrazná orientace na výsledek (realizace investičního záměru), která jí umožnila cílevědomě, vzhledem k okolnostem i odvážně sledovat své cíle a neustupovat před překážkami (zejm. nedostatkem financí). Plánování, strategie a procesy jsou sdíleny a řízeny převážně dvojicí ředitelka – současný zástupce ředitelky (vedoucí sociálního úseku, na počátku pracovník vykonávající v zařízení náhradní vojenskou službu). Dnes již nelze zpětně zachytit, odkdy některé aspekty rozhodování a zejména operačního řízení ředitelka delegovala na svého zástupce, který je kreativně a iniciativně vykonává v úzké součinnosti s vedoucími středisek. Ideje transformace v organizaci působí již dlouhou dobu a pracovníci již stabilizovaní pracovníci je pod vlivem zkušeností do značné míry přejali a ztotožnili se s nimi.

Oproti tomu v Zámku Nová Horka je obtížné nalézt jednoho jasného vůdce. Jde tu mnohem více o soustředění více osob kolem vůdčí ideje transformace, do níž se další zapojovali. Podílela se na ní vůdčí postava ze sociálního oddělení a posléze odboru krajského úřadu, významnou roli dále hrály vzdělavatelky, externí konzultantky a supervizorky ve dvou osobách, které zde s podporou krajského úřadu dlouhodobě působily a působí. V organizaci byl ustaven transformační tým v čele s koordinátorem. Celý tým určuje a komunikuje vize, volí strategie k jejich naplňování a také je kontroluje. Mnohá z rozhodnutí jsou kolektivními rozhodnutími vedoucích pracovníků. To vše je umožněno a podporováno výrazně participativním stylem řízení ředitele organizace. Ten sice zaměstnanci není považován za leadera, který by vedl změnu a šířil svoji vizi (vize tu byla již před jeho nástupem), svým stylem řízení však podporuje uvádění myšlenek transformace do konkrétní praxe, utváří jím kulturu příznivou pro aktivní zapojení pracovníků a jasným vymezováním pravidel a hranic i důslednou personální politikou nenásilně řídí proces změny ve vytyčeném směru. Tato strategie odpovídá důvodům, pro které do organizace nastoupil a citlivě reaguje na skutečnost, že do zařízení nastoupil v době, kdy transformace již byla z podnětu kraje zahájena.

7.1.2 Iniciátor změn

Jeden z nejvýznamnějších vlivů na průběh změny má původce a iniciátor změny. Změna probíhá jiným způsobem, pokud je iniciována zevnitř, tj. je dána potřebami vedení organizace a jejích pracovníků nebo pokud je iniciována (obvykle nařízena) zvenku, tj. aniž by poskytovatel sám pociťoval potřebu změny. Dvě ze sledovaných organizací – Domov bez zámku a Domov Dědina Opočno - jsou příkladem interně iniciovaných změn, zatímco ve třetí, Zámku Nová Horka, se jedná o změnu, která byla iniciována externě (krajským úřadem). Ovšem tento podnět (nařízení) se setkal s podporou některých pracovníků zařízení, což usnadnilo její průběh.

Ve všech třech případech však lze dohledat osobu významnou pro realizaci změny. Ve dvou případech to byl nadšený vedoucí pracovník zařízení, v jednom případě pracovník nadřízeného útvaru (zřizovatele). K nim se připojovali další lidé – buď cíleně a systematicky (prostřednictvím výběrových řízení, vytvořením transformačních týmů atp.) nebo z vnitřní afinity (zástupce ředitele) a následně již pod vlivem know-how (skupina vedoucích oddělení se společnou supervizí). Každodenní monitorování transformačního procesu a vedení lidí probíhalo ve všech případech, i když ne vždy ze stejné úrovně (zástupce, vedoucí transformačního týmu, ředitel, konzultant, supervizor).

V Jinošově byla iniciátorkou změn ředitelka, která již před počátkem transformace začala uvažovat o změnách podmínek i místa poskytování služby a podnikala některé kroky, které by bylo možné hodnotit jako deinstitucionalizační (snaha zřizování menších domácností v budově zámku i chráněného bydlení ve vesnici). Tento proces již byl jen podpořen zříčením stropu v zámku – ředitelka začala intenzivně jednat se zřizovatelem, Krajem Vysočina, o řešení nastalého stavu a Rada kraje schválila usnesení o zařazení do pilotního projektu MPSV Podpora transformace sociálních služeb.

Zámek Nová Horka začal být transformován z iniciativy Moravskoslezského kraje, podnět tedy byl externího původu a přišel do prostředí, kde nebyl zcela uvítán. Transformační záměr

byl v přímém rozporu se smýšlením tehdejší ředitelky organizace, ovšem nikoli v rozporu s představami některých zaměstnanců managementu nebo přímé péče. Z nich se pak ustanovil transformační tým, který dosud vede proces v organizaci. Rozpory mezi krajem, který je zároveň zřizovatelem, a vedením organizace byly natolik velké a bránící postupu transformace, že se kraj rozhodl ředitelku odvolat a najít na její místo člověka, který by s transformací byl v souladu, což se podařilo.

V Domově Dědina Opočno, podobně jako v Domově bez zámku, začaly snahy o zkvalitnění života klientů již v 90. letech a to z iniciativy ředitelky, která postupně začala vytvářet silnou vůdčí koalici se svým zástupcem. Tato dvojice se brzy stala centrálním prvkem všech změn, a to po stránce ideové, stejně jako po stránce praktického řízení procesu.

7.1.3 Personální strategie v transformaci

Ve sledovaných zařízeních bylo možno sledovat různé přístupy k personální strategii v průběhu transformačních změn. Přístupy variovaly od preference obměny personálu až k jeho maximální podpoře, která by mu pomohla projít změnovým procesem. Nicméně ve všech zařízeních k alespoň minimální obměně došlo - někteří pracovníci odešli a bylo třeba najít pracovníky jiné, stávající pracovníci prošli často změnou profese, změnou kvalifikace a zakusili úpravu pracovní doby, místa výkonu práce a často také změnu úvazku.

U všech poskytovatelů došlo ke změně profesní struktury zaměstnanců. Snížil se počet středního zdravotnického personálu, zvýšil počet pracovníků v sociálních službách a při opouštění původních velkých objektů se také nutně snížil počet pracovníků zajišťujících provoz, a to někdy až na nulu. Odchodů pracovníků bylo dosahováno přirozenou cestou - pracovníci odešli do důchodu nebo jim nebyly prodlouženy pracovní smlouvy uzavřené na dobu neurčitou. S jinými pracovníky, pokud s nimi vedení nepočítalo pro transformaci, byl rozvázán pracovní poměr (ukončením ze strany poskytovatele nebo dohodou, například v případě, že pracovník neakceptoval nabídnuté pracovní podmínky). Rušení míst probíhalo plánovaně, proto bylo také možno pracovníkům oznámit s předstihem, k jakému termínu jejich místo zaniká, aby si mohli hledat jiné pracovní uplatnění.

Další variantou personálních změn byla rekvalifikace a změny pozic v rámci zařízení. Pokud mělo vedení nebo ostatní pracovníci dobré zkušenosti s pracovníky z provozu, není naprosto výjimkou, že se původně uklízečky, kuchařky nebo další provozní pracovníci rekvalifikovali na pracovníky v sociálních službách a zůstali v zařízení pracovat na pozici pracovníka v přímé péči. Podobně docházelo k rekvalifikacím na pozicích vyžadující vyšší vzdělání (např. účetní si doplnila vzdělání pro pozici sociálního pracovníka). V průběhu transformace se mnoho pracovníků osvědčilo jako dobří týmoví hráči nebo jako lidé, kteří myšlenky proměny přístupu k uživatelům dobře pochopili a k uživatelům měli blízký vztah – a tak je vedení zařízení chtělo udržet, nejen pro práci, kterou vykonávali, ale také proto, aby udrželi soudržnost pracovního týmu. Kontinuita pracovníků v zařízení jim dnes do určité míry přináší pocit smysluplnosti, že se jejich profese stala lépe naplněnou a že prožili kariérní vývoj, který mohou pozitivně hodnotit – a to je silně motivuje k další práci s uživateli i ke spolupráci v týmu.

7.1.4 Změny v organizační struktuře

Ve sledovaných organizacích se transformační změny odrážely v průběžných změnách organizačních struktur. Tyto změny však ještě nejsou finální a často ještě neodrážejí decentralizaci organizací a vznik samostatných, detašovaných středisek.

Organizační struktury sledovaných organizací jsou si velmi podobné. Hlavou organizace je ředitel, nad sebou má zřizovatele a řídí vedoucí pracovníky jednotlivých úseků. Tito vedoucí pracovníci mají své podřízené (pracovníky v sociálních službách, střední zdravotnický personál, technický nebo administrativní personál). Transformace přinesla rozšíření počtu pracovníků v rovině středního managementu. Se zřizováním nových služeb přibýli vedoucí

chráněného bydlení (či nově vzniklých středisek), a to buď jako jednotliví vedoucí nebo vedoucí celého jednoho úseku, který řídí další vedoucí bydlení.

Samostatnými, obvykle nově vzniklými úseky jsou úseky vedoucích jednotlivých poskytovaných služeb. V Domově bez zámku je vedoucí pro službu DOZP a vedoucí pro službu chráněného bydlení. V Domově Dědina Opočno nejsou rozlišeny druhy služeb a je zde tedy jediný pracovník ve funkci vedoucího sociálního úseku. V Zámku Nová Horka jsou zatím otevřena pouze dvě střediska chráněného bydlení, která mají svého vedoucího. Do budoucna se s otevřením dalších středisek počítá s dalším pracovníkem do této funkce. Vedoucí pracovníci služeb mají různou míru autonomie a kompetencí.

Sociální pracovníci zařízení jsou vždy přímými podřízenými ředitele.

Samostatný zdravotní úsek zůstal ve všech sledovaných zařízeních. Velmi podstatně se však snížily počty jeho pracovníků a zároveň se, což je klíčová změna, významem dostal naroveň úseku sociálnímu. Tato změna, která není evidentní z organizační struktury, je klíčová v souvislosti s transformačním procesem a odráží se v ní změna organizační kultury.

7.1.5 Milníky transformace ve sledovaných zařízeních, průběh a rychlost změn

Ve sledovaných zařízeních jsme mohli pozorovat na jedné straně pomalu a dlouho probíhající procesy změny (více než 10 let), kde byl důraz kladen především na přirozené učení v nových situacích a kde současně docházelo k autoselekci pracovníků (komu nový přístup vyhovoval, zůstal, kdo mohl a chtěl jít jinam, odešel). Na druhé straně máme příklad poměrně rychle probíhající (5 let), pečlivě řízené transformace, s nasazením masivní vzdělávací i supervizní podpory, vytvořením participativních mechanismů řízení na všech stupních organizace a osobní personální práce.

Postup a rychlost transformačních změn ve sledovaných zařízeních je přesto velmi obtížné určit. Není totiž zcela jasné (a obtížně to určují i sami aktéři), kam položit počátek procesu označovaného jako „transformace“. Zda do nich zahrneme již první změny a rozhodnutí vedoucí k zlepšování podmínek života uživatelů, nebo až zahájení prvního oficiálního projektu, případně první přestěhování. Jedině v Zámku Nová Horka se počátek změny lépe shoduje s oním oficiálním transformačním projektem, i když změna pro zařízení začala již vzděláváním pracovníků pro transformaci a nepochybně i výměnou ředitele. Ostatní dvě zařízení již před vznikem projektů transformace podnikala kroky ke zlepšení prostředí pro klienty a ke zkvalitnění poskytovaných služeb.

V následujícím textu budou ještě jednou shrnuty některé nejvýznamnější události, milníky, které byly identifikovány u jednotlivých poskytovatelů a uvádíme je u jednotlivých služeb podrobněji⁵¹. Za tyto milníky lze v souladu s výstupy šetření považovat jednak události spojené se vznikem nebo zánikem nových objektů nebo služeb, jednak události, které byly významné pro aktéry transformace a měly dopad na změnu jejich postojů. Nebude se jednat o komplexní výčet změn ve všech parametrech, ale o syntézu výpovědí respondentů zachycujících jen takové události, kroky a momenty, které pro ně byly subjektivně významné a dat s dostupných materiálů. Jednotlivé parametry zaznamenaných změn jsou diskutovány v kapitolách 7.2 (struktura a kapacita služeb, objekty, v nichž jsou služby poskytovány), 7.3 (zaměstnanci) a 7.4 (uživatelé služeb).

V **Domově bez zámku**, kde transformační proces ve smyslu stěhování uživatelů do trvalého bydlení v komunitě teprve začíná, protože nyní uživatelé žijí provizorních podmínkách, můžeme již v minulosti zaznamenat řadu milníků spojených s deinstitucionalizačním procesem:

- 90. léta 20. století – vybudováno cvičné chráněné bydlení v areálu zámku a další humanizační aktivity v rámci zámeckého areálu (např. přestavby pokojů uživatelů),

⁵¹ Podrobněji je průběh transformačního procesu popsán v kapitolách 4.1 pro Domov bez zámku, 5.1 pro Zámek Nová Horka a 6.1 pro Domov Dědina Opočno.

- 2006 – první změny související se zaváděním Standardů kvalit sociálních služeb, vč. budování bytů v zámku a zřízení aktivizačního střediska,
- 2007 - zařazení poskytovatele do pilotního projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“ na základě usnesení Rady Kraje Vysočina,
- 2008 – zřízení stropu a následné postupné vystěhovávání z areálu zámku do provizorních prostor ubytoven a pronajatých bytů/domů,
- 2009 - zapojení do individuálního projektu Odboru sociálních služeb a sociálního začleňování MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“,
- 2010 – definitivní opuštění budovy zámku, tvorba a odevzdání transformačního plánu,
- 2011 – zahájení staveb pro poskytování pobytových a ambulantních sociálních služeb.

V **Zámku Nová Horka**, kde transformační změny ve smyslu stěhování sice již v omezené míře začaly, ale další teprve budou probíhat, byly identifikovány tyto milníky:

- 2008 - schválení strategického materiálu „Koncepce kvality sociálních služeb (včetně transformace pobytových sociálních služeb)“ zastupitelstvem Moravskoslezského kraje, zařazení poskytovatele Zámek Nová Horka do projektu MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“, pozastavení přijímání uživatelů do služeb,
- 2009 - odvolání ředitelky a výběr jejího nástupce,
- 2010 – rekonstrukce vily a otevření prvního chráněného bydlení,
- 2011 – předání objektu bývalého úřadu práce v Kopřivnici do správy organizaci na přebudování do podoby chráněného bydlení,
- 2012 – otevření druhého bytu (chráněné bydlení), výstavba chráněného bydlení v Kopřivnici.

Domov Dědina Opočno je jediné ze zkoumaných zařízení, kde již proběhlo vystěhování z původního prostoru kláštera a jehož aktivity nebyly navázány na projekt MPSV ČR. U tohoto poskytovatele lze vysledovat následující deinstitucionalizační momenty:

- 1986 - dokončena výstavba dvou nových budov (okálů) v prostorách klášterní zahrady,
- 90. léta 20. století – řada aktivit spojených s přestavbami kláštera, zvyšování podílu klientek na běžných činnostech v zařízení, zavedení aktivizačních programů,
- 1999 – otevření prvního střediska, které mělo charakter chráněného bydlení v Klášteře nad Dědinou,
- 2005 – 2007 – stavba nových objektů a přestěhování zbývajících uživatelek,
- 2007 – opuštění budovy kláštera.

Shrneme-li zkušenosti všech zapojených zařízení, pak je evidentní, že změně je třeba dát svůj čas. Nejen že obvykle vyžaduje hledání nových objektů a případně i výstavbu nových, ale čas na přijetí změny potřebují i klienti, pracovníci a pracovní týmy a nakonec i další aktéři (opatrovníci, obce, sousedi, lékaři).

Zkušenosti také naznačují, že rychlost průběhu změny (včetně rychlosti jejího přijetí jednotlivými aktéry) je závislá na mnoha faktorech, z nichž mnohé souvisí s tím, jak rychle je umožněno vyrovnat se se změnou jednotlivým aktérům. Jde o:

- schopnost leadera jednoznačně, srozumitelně a přesvědčivě komunikovat cíle a vize,
- schopnost leadera motivovat ke změně zainteresované aktéry a podpořit její přijetí,
- poměr zaměstnanců, kteří jsou pro a proti změně,

- osobní motivační faktory - poměr mezi ohroženími a příležitostmi pro zaměstnance (pracovní příležitosti v regionu, výhodnost pracovních podmínek, spokojenost s klimatem a vztahy na pracovišti, osobnostní nastavení na změnu a schopnost se učit aj.),
- rozdíl mezi původním a transformovaným stavem (vzdálenost mezi „startem“ a „cílem“),
- oblast změny (změna místa poskytování služby je obvykle méně obtížná, než změna postojů lidí),
- finance (jedná se o celkové finanční podpoření změny, tj. o financování stáží, vzdělávání, přesčasů nebo přechodně zvýšeného počtu zaměstnanců, případně rekonstrukce ad.),
- vliv společenského nastavení (např. podpora kraje, ministerstva, politická a ekonomická situace, postoj obcí a okolních obyvatel),
- nenadálé okolnosti jí vynucující (např. pád stropu, nevyhovující hygienické podmínky ad.).

7.1.6 Konec transformačního procesu

Pokud jsme v předešlé kapitole sledovali průběh transformačního procesu a uváděli jeho důležité milníky, je potřeba také připomenout, že jednotliví aktéři transformace si spojovali začátek transformace s různými událostmi (například v Domově bez zámku někteří aktéři pokládají za její začátek již první deinstitucionalizační aktivity v areálu zámku, jiní pád stropu v zařízení a další první přestěhování uživatelů). Podobně obtížné je stanovit i konec transformačního procesu. Tyto obtíže obvykle pramení z odlišného vnímání transformačního procesu. Někteří aktéři o procesu uvažují především v souvislosti s prostory poskytování služby a stavbami, zatímco jiní se zaměřují na začlenění do společnosti a běžný způsob života nebo je ohraničením konec projektu.

Všechna sledovaná zařízení deklarují, že jejich cílem je přiblížit život uživatelů přirozenému životu a/nebo zkvalitnit život těch uživatelů, kteří potřebují vysokou míru podpory. Fakticky lze pozorovat, že změny v zařízeních směřují především k individualizaci v přístupu k uživatelům. Klíčoví pracovníci zpracovávají individuální plány a od hromadného, ústavního přístupu se pracovníci explicitně distancují. Práce s uživateli směřuje ke zvyšování nebo udržování jejich samostatnosti tak, aby uživatelé spolu s pracovníky objevili nebo posílili své schopnosti při péči o sebe (hygiena, stravování, oblečení) a při různých činnostech v domácnosti i mimo ní (příprava pokrmu, úklid domácnosti, orientace v okolí, hospodaření s financemi, nakupování, hledání zaměstnání, jednání s úřady, komunikace s dalšími osobami, zájmové činnosti ad.). Transformace tak pro mnoho uživatelů znamenala posílení a rozvoj jejich samostatnosti.

Směřování poskytovatele směrem k začlenění uživatele do společnosti a umožnění běžného způsobu života již není u poskytovatelů tak jasně deklarováno, např. ve formě jasně stanovených cílů, výsledků, kterých by zařízení v této oblasti chtělo dosáhnout. Pro úplné začlenění uživatelů do běžného života zatím schází představivost, podobně jako dříve scházela představivost týkající se míry samostatnosti v sebeobsluze. Představivost schází i v tom, že by původně ústavní zařízení mohlo využít své rozvíjející se kapacity i pro rozšíření komunitních služeb v terénu, čímž by umožnilo dalším klientům zůstat v obyčejném domácím prostředí bez speciálních chráněných domků. Transformace a její ukončení je proto některými aktéry (především zaměstnanci v přímé péči a uživateli) dosud ztotožňováno s vystěhováním z původního objektu (zámku nebo kláštera) do menšího speciálně přizpůsobeného (vybaveného, estetického, bezpečného) zařízení, které usnadní individualizaci.

7.2 Poskytovatelé a poskytované služby

Tato kapitola bude obsahovat srovnání v minulosti poskytovaných, aktuálně poskytovaných a plánovaných sociálních služeb u sledovaných poskytovatelů a také přehled, kde a jak jsou služby poskytovány z hlediska objektů, jejich umístění a dispozic (počet lůžek na pokoji, sdílení koupelen a WC s dalšími uživateli služby).

Všichni poskytovatelé procházejí nebo prošli procesem, jehož cílem je nebo bylo úplné opuštění původního místa poskytování služby (zámku nebo kláštera). Součástí změny bylo zvažování potřeb uživatelů (resp. cílové skupiny osob) a tedy i změna celkového způsobu poskytování služby. Tato změna se odrážela i ve změnách poskytovaných (registrovaných) sociálních služeb.

7.2.1 Poskytované sociální služby

Všichni zapojení poskytovatelé v minulosti poskytovali tradiční pobytovou službu pod názvem Ústav sociální péče. Všichni poskytovatelé se také rozhodli tyto služby i nadále poskytovat, a to ve formě služby Domov pro osoby se zdravotním postižením, případně i ve formě služby Chráněného bydlení. Zástupci transformačních týmů a managementu popisují hledání rozdílů mezi těmito službami a rozhodovací proces vedoucí k registraci zvolených služeb. Toto rozhodování bylo ovlivněno:

- zhodnocením míry nezbytné podpory uživatelů, resp. rozsah potřeby jejich podpory (k rozhodnutí o poskytování služby DOZP obvykle vedla potřeba celodenní asistence a zdravotnického personálu),
- zhodnocením schopnosti plnit podmínky vázané ke konkrétnímu typu služby (povinnost zajistit zdravotnický personál, povinnost dodržovat hygienická opatření ad.),
- představy o tom, jak „vypadají“ jednotlivé druhy služeb, získané během exkurzí, seminářů, školení, externích konzultantů.

Dva ze sledovaných poskytovatelů realizují nebo budou realizovat ještě jiné, než pobytové služby. Jedná se o ambulantní službu Denního stacionáře a sociálně terapeutických dílen.

Žádný z poskytovatelů nerealizuje terénní sociální služby. Žádný poskytovatel také nerealizuje žádné služby blízké službám sociálním (služby zaměstnanosti, vzdělávací služby ad.)

Tabulka 60 Srovnání poskytovaných a plánovaných sociálních služeb

	Domov bez zámku	Domov Dědina	Zámek Nová Horka
<i>Služba poskytovaná v době před transformačními aktivitami</i>	<i>Ústav sociální péče (Domov pro osoby se zdravotním postižením)</i>	<i>Ústav sociální péče (Domov pro osoby se zdravotním postižením)</i>	<i>Ústav sociální péče (Domov pro osoby se zdravotním postižením)</i>
<i>Sociální služby poskytované k 31. 8. 2012</i>	<i>Domov pro osoby se ZP Chráněné bydlení</i>	<i>Domov pro osoby se ZP Denní stacionář</i>	<i>Domov pro osoby se ZP Chráněné bydlení</i>
<i>Další sociální služby, které poskytovatel plánuje realizovat</i>	<i>Denní stacionář Sociálně terapeutické dílny</i>	-	-

Zdroj: informace od poskytnutá Národním centrem

7.2.2 Objekty

Všichni poskytovatelé začínali realizovat své služby v (i několik staletí) starých budovách. Ve dvou případech se jednalo o zámky, v jednom o klášter. Zatímco u budov nikdo příliš nepochyboval o jejich nepraktičnosti pro poskytování pobytových sociálních služeb (velké nebo průchozí pokoje, společné sociální zařízení pro mnoho uživatelů, bariérové prostředí, často s minimálními možnostmi změn v důsledku památkové ochrany), okolní areály, zámecké zahrady a parky některým pracovníkům dosud chybí. Poskytovaly klientům bezpečnou možnost pobytu venku, o kterou některá zařízení v nových objektech přišla.

Sledovaná zařízení preferují jednoznačně stavbu nových budov pro poskytování sociálních služeb, oproti využívání stávajících objektů a jejich rekonstrukci. Nové objekty jsou projektovány buď pro samostatné, jednotlivé domácnosti, které bude sdílet jedna skupina uživatelů a které jsou velmi podobné běžné domácnosti (v této variantě se obvykle jedná o objekt, který svým rozměrem připomíná větší rodinný dům, kde je jedna kuchyně, společenská místnost a oddělené jedno až dvoulůžkové pokoje se sociálním zázemím), nebo jako objekty, kdy jsou budovy od počátku projektovány a uzpůsobeny uživateli s vysokou mírou podpory. Takové objekty jsou obvykle připravovány pro registraci služby Domov pro osoby se zdravotním postižením.

Výstavba nových objektů přináší jednak otázku, jak budovu koncipovat, jak ji architektonicky ztvárnit, aby stavba působila v prostředí přirozeně a zároveň vyhovovala potřebám uživatelů, ale také, kde budovu umístit. Hledání vhodného pozemku k umístění nových budov je podle zástupců zařízení často výsledkem značného kompromisu. Pozemky na výhodných místech v obcích jsou buď finančně velmi náročné, zástupci obce s nimi mají jiné úmysly, nebo je obtížné tento stavební záměr (aby na pozemku vyrostl objekt, ve kterém budou žít lidé s postižením) prosadit v místní komunitě. Postavené objekty jsou tak někdy na okrajích obcí, případně při rušné silnici, což by nevyhovovalo rodině, která se dopravuje autem, ale je problém pro klienty, kteří mají denně docházet na zastávku autobusu.

Další variantou zajištění budovy je rekonstrukce stávajících staveb – v takovém případě se jedná většinou o budovy v běžné vilové zástavbě, a přestože je budova často upravena, aby byla částečně bezbariérová, je spíše zachován její původní ráz, a neliší se tedy od bydlení sousedů. Získávání takových budov je však relativně obtížné, neboť jsou málokdy v majetku obce nebo kraje.

Pronájem domu nebo bytu je ze sledovaných způsobů zajištění bydlení klientů ten nejméně častý. V každém zařízení mají však nějakou zkušenost s uživateli žijícími v pronajatém bytě. Asi největší bariérou při zajišťování tohoto typu bydlení je způsob financování sociálních služeb, kdy zřizovatelé raději jednorázově investují částku do budovy, o kterou se pak zařízení stará, a nechtějí dlouhodobě přebírat péči o byty.

Srovnání struktury pokojů (viz Tabulka 61) ukazuje, že několik pokojů se čtyřmi a více uživateli je evidováno ve staré budově Zámku Nová Horka. V ostatních zařízeních naprosto převažují dvou lůžkové pokoje.

Tabulka 61 Srovnání struktury pokojů podle počtu lůžek

Kapacita pokojů	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů	Počet pokojů	Procento uživatelů
1 lůžkové pokoje	8	21 %	16	15 %	9	39 %
2 lůžkové pokoje	27	71 %	44	85 %	8	35 %
3 lůžkové pokoje	3	8 %	-	-	1	4 %
4 lůžkové pokoje	-	-	-	-	3	13 %
5 lůžkové pokoje	-	-	-	-	1	4 %
6 lůžkové pokoje	-	-	-	-	0	0 %
7 lůžkové pokoje	-	-	-	-	1	4 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Další srovnání ukazuje počty osob, které spolu sdílejí toaletu (viz tabulku 61) a koupelnu (viz tabulku 62). Z těchto počtů jsou vidět zařízení, která na transformaci čekají – dočasné ubytovny v Domově bez zámku a stará budova Zámku Nová Horka. Vyšší počty osob však vždy nevypovídají o tom, že zařízení není transformované, naopak bydlí-li uživatelé ve vilách v původní zástavbě, jsou v situaci, kdy všichni z celé domácnosti sdílejí sociální zařízení a jsou na tom tedy podobně jako velká rodina v rodinném domě.

Tabulka 62 Srovnání poskytovatelů podle toho, s kolika dalšími uživateli uživatel sdílí koupelnu

S kolika dalšími uživateli uživatel sdílí koupelnu	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S nikým dalším	-	-	9	9 %	-	-
S 1 osobou	2	3 %	87	84 %	4	8 %
Se 2 osobami	3	4 %	-	-	-	-
Se 3 osobami	4	4 %	-	-	4	8 %
Se 4 osobami	-	-	-	-	5	10 %
S 5 osobami	6	7 %	-	-	-	-
S 6 osobami	-	-	-	-	7	13 %
Se 7 osobami	16	10 %	8	8 %	-	-
S 14 osobami	-	-	-	-	15	29 %
S 15 osobami	16	23 %	-	-	-	-
S 16 osobami	-	-	-	-	17	33 %
S 17 osobami	-	-	-	-	-	-
S 23 osobami	24	34 %	-	-	-	-

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Tabulka 63 Srovnání poskytovatelů podle toho, s kolika dalšími uživateli uživatel sdílí WC

S kolika dalšími uživateli uživatel sdílí WC	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
S nikým dalším	1	1 %	9	9 %	-	-
S 1 osobou	4	6 %	87	84 %	10	19 %
Se 2 osobami	3	4 %	-	-	3	6 %
Se 3 osobami	11	15 %	-	-	4	8 %
Se 4 osobami	-	-	-	-	13	25 %
S 5 osobami	6	8 %	-	-	15	29 %
S 6 osobami	-	-	-	-	7	13 %
Se 7 osobami	32	45 %	8	8 %	-	-
S 13 osobami	14	20 %	-	-	-	-

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

7.3 Zaměstnanci

Transformace má dopady nejen na uživatele, ale také na pracovníky – na zaměstnance v přímé péči i na technický a administrativní personál. Asi nejvíce změn přinesla transformace v oblasti pracovních podmínek pracovníků v přímé péči, v oblasti pracovní náplně a kompetencí, v oblasti podpory pracovníků ze strany zaměstnavatele a v oblasti vlastního prožitku a uspokojení z vykonávané práce a profese.

Pracovníci zakusili mnoho změn, zejména ti, kteří jsou pamětníky původního zařízení. Kromě toho, že museli získat mnoho nových znalostí a dovedností a opustit mnoho zaběhnutých postupů, prožili (a někteří ještě prožívají) i období obav o své zaměstnání nebo nejistoty, jakou podobu jejich budoucí zaměstnání bude mít. Aspekt dopadu na zaměstnance je nepominutelnou součástí transformace. Pokud by zvyšování kvality života uživatelů a zlepšování jejich životů mělo být spojeno s pocitem nepřiměřeného nebo nespravedlivého zhoršení pracovních podmínek zaměstnanců, mohlo by to mít sekundárně negativní dopady na veřejné mínění, zejména v obcích, z nichž se pracovníci mají v budoucnu rekrutovat. K tomu se pojí i negativní dopady závisti vzhledem k nepřiměřeně komfortnímu vybavení a vzhledu některých nových staveb.

7.3.1 Změna pracovních podmínek

Změnou pracovních podmínek rozumíme na tomto místě hlavně změnu pracovní doby, směny a změnu v dostupném personálním nebo materiálním vybavení. Podpora uživatelů v komunitě - a zejména podpora uživatelů s nižší nezbytnou mírou podpory - nevyžaduje neustálou přítomnost pracovníků, a tak je jedním z typických důsledků transformace zkrácení úvazků nebo jejich dělení na více pracovišť nebo středisek. Poskytovatel je také nucen řešit ekonomiku provozu transformovaných služeb, což může být dalším důvodem pro snižování úvazků tak, aby byli pracovníci na pracovišti opravdu pouze, když je potřeba. Jinou strategií je udržování plných úvazků pracovníků, aby jim mohla být vyplácena plná mzda a aby měli dostatek času i na další práci s uživateli.

Zkrácení úvazků obvykle čekalo nebo čeká zdravotní sestry. V zařízeních, kde jsou poskytovány služby uživatelům, kteří nejsou nemocní (nebo nejsou nemocní tak, aby byl potřeba pobyt v lékařském zařízení), vykonávaly v rámci své pracovní doby zdravotnické úkony jen v omezené míře a ve zbytku pak provozovaly činnosti obvyklé pro pracovníky v přímé péči. To bývá pro poskytovatele problematické jednak proto, že mzda zdravotní sestry je mnohem vyšší, než mzda pracovníka v přímé péči, a tak je vykonávání stejných úkonů různě drahé, jednak proto, že mají zkušenost s tím, že zdravotní sestry mají tendenci preferovat zdravotní péči, oproti jiným činnostem. Po transformaci tak například dochází k dělení jejich pracovní doby, kdy sestra přichází do služby pouze ráno a večer podat léky, případně provést převazy nebo aplikovat inzulinové injekce. Jiným způsobem řešení uvedené situace je, že jsou zdravotní sestry přítomny pouze na jednom ze středisek a podle potřeby dojíždějí na střediska ostatní.

Transformace s sebou nese nové rozpisy služeb a z hlediska pracovníka i možné rozdělení denní směny na ranní (dopolední) a večerní (odpolední) část, případně dokonce na tři části. Někteří pracovníci tedy pracují denně nepřetržitě osm hodin, jiní v rozdělených kratších úsecích, další pak pracují na směnný provoz, případně drží pohotovost. Rozdělené směny jsou pro některé pracovníky neakceptovatelné, jsou vhodné pro osoby, které bydlí blízko zařízení a dokážou podobný režim skloubit s režimem rodinným.

Další změnou je pohyblivost pracovní doby: pracovníci musí být připraveni, že se jejich rozpis směn bude časově posouvat například podle ročního období nebo podle zapojení klientů do aktivit (v zimě mohou klienti vstávat později, pokud jezdí na sociální rehabilitaci, mohou naopak potřebovat podporu dříve ráno).

Z hlediska pracovních pomůcek a prostředí je transformace pro pracovníky spíše zlepšením. Z bariérových budov bez potřebného vybavení se dostávají do budov nových, mají k dispozici různé pomůcky (vozíky, polohovací lůžka, koupací lůžka), mohou s uživateli

snadno opouštět budovu nebo ji uživatelé mohou opouštět sami a nejsou závislí na pomoci pracovníka. Pracovníci mají v nových budovách obvykle své zázemí (kancelář, sprchu, toaletu). Nové domácnosti navíc mohou pracovníci s uživateli esteticky vylepšit podle svých představ (útulné pokoje a společné prostory, výzdoba, zařizování nábytkem, pěstování květin, příp. i domácích zvířat).

7.3.2 Změna pracovní náplně a kompetencí pracovníků

Pracovní náplň zaměstnanců transformovaných zařízení, zejména těch, kteří pracují v přímé péči, je velmi odlišná od původního stavu. Přibyla jim podle jejich slov odpovědnost za uživatele, povinnost zpracovávat a uskutečňovat individuální plány, tedy pracovat s každým uživatelem podle jeho specifických potřeb a dovedností a podporovat ho v samostatnosti. Oproti hromadné, časově neohraničené péči o mnoho uživatelů se pracovníci museli naučit pracovat s každým klientem zvlášť, a to nejen krátkodobě, ale v dlouhodobé perspektivě o něm přemýšlet, podporovat ho při plánování jeho života, zvyšování jeho samostatnosti a také při hospodaření s penězi (většinou jsou všichni pracovníci klíčovými pracovníky). Navíc každý z pracovníků je nyní pro nadřízené viditelnější, úkoly jsou rozdělovány velmi adresně, což mohou pracovníci vnímat, aspoň zpočátku, jako nárok. Práce je tedy tvořivější, rozmanitější, ale také náročnější na neustálou pozornost a odpovědnost.

S přestěhováním uživatelů a se změnou v přístupu k podpoře se změnil i poměr pracovníků k náplni času uživatelů (způsob trávení dne). Na jednu stranu se pracovníkům v tomto smyslu práce ztížila, protože uživatelé někdy žádají organizačně náročnější aktivity (např. plavání, výlety), na stranu druhou se uživatelé daleko více podílejí na programu, mnoho činností vykonávají přirozeně v důsledku bydlení v domácnosti (vaření, praní, úklid) a další z nich vyplývají (nákupy, návštěvy sousedů). Proto jsou pracovníci do jisté míry zbaveni povinnosti vymýšlet různé tzv. aktivizační činnosti, které již v původních zařízeních vnímali jako nepřírozené.

Pracovníci se dále museli naučit, pokud neuměli, pracovat s různými technickými pomůckami – počítač, tiskárna, digitální fotoaparát, komunikace přes mail a skype. Podobně také začalo být preferováno, aby pracovník byl schopen řídit služební vozidlo, a to jednak kvůli přesunu mezi jednotlivými středisky, jednak kvůli přepravě jednotlivých uživatelů.

Pracovníci některých zařízení a zejména vedoucí samostatných středisek museli posílit svou samostatnost, rozhodovací a organizační schopnosti, ať jde o technické záležitosti jako obsluha domu, domácnosti a automobilu, nebo o plánování činnosti pracovního týmu, dovolené nebo aktivit s uživateli.

Pracovníci vnímají jako důležité, že se naučili (nebo se stále učí) pracovat s uživateli bez přítomnosti zdravotní sestry, která jim dodávala jakousi jistotu. Počty zdravotníků v zařízeních byly sníženy, v chráněných bydleních zdravotník po celý den není, mnohde se pracovníci v sociálních službách museli naučit i některé úkony (např. aplikace inzulínové injekce).

7.3.3 Podpora pracovníků

Změna kompetencí vytváří na pracovníky velký tlak a pracovníci potřebují více podpory, aby nároky zvládali, aby mohli konzultovat pracovní potíže a dilemata a také aby mohli sdílet svůj prožitek z obtížné práce. Všechna zařízení nabízejí pracovníkům supervizi, která však není pro všechny pracovníky povinná, což někteří vedoucí shledávají jako nevýhodné. Často jsou využívány supervize celého týmu, a pokud se jeden z týmu supervize neúčastní, vnímají ho jako někoho, kdo se straní sdílení, své nové zkušenosti a obtíže s ostatními nezpracuje a hrozí mu problémy ve spolupráci, která je v podmínkách komunitního bydlení nezbytná.

Stále častěji je také využívána individuální supervize, a to zejména vedoucími pracovníky, kteří tuto formu pro sebe preferují. Jeden z vedoucích také v období nejnáročnějších změn využíval individuální psychoterapie. Další formou podpory jsou vzdělávání na VOŠ a VŠ

školách, kurzy a školení pro pracovníky a exkurze do jiných zařízení, případně návštěvy a krátkodobé pracovní zařazení v transformovaných službách vlastního zařízení.

7.3.4 Uspokojení z práce

Transformace může přinášet pracovníkům kromě zvýšeného nasazení také zvýšené uspokojení z vlastní práce – jak pracovníci v přímé péči tak management jsou přesvědčeni o smyslu transformace a pokroky, úspěchy a uschopnění klientů jsou pro ně zdrojem radosti a také hrdosti na svou práci i na klienty a na to, že se oni osobně podílejí na zkvalitnění jejich životů. Tento pocit smysluplnosti a často i zlepšení vztahů v pracovním kolektivu je pro některé kompenzací za zhoršené pracovní podmínky a méně komfortu.

Jako negativní pracovníci označovali zhoršení dostupnosti kolegů – zatímco ve větším zařízení se z hlediska pracovníků pracovalo v kolektivu, v transformovaných střediscích jsou pracovníci často sami. Transformace pracovní kolektivy mnohde upevnila, ale hlavně v názorech a postojích. Z hlediska osobního kontaktu kolektivy oslabil, neboť pracovníci komunikují hlavně na dálku, po telefonu či skypu, a to i s nadřízenými.

7.4 Uživatelé služeb

Uživatelé služeb jsou centrálními postavami celého procesu. Jedná se obvykle o osoby s mentálním nebo kombinovaným postižením v dospělém věku. Společná je jim také dlouhá ústavní zkušenost. Průměrná délka pobytu uživatelů služeb v Domově bez zámku je 23 let, v Zámku Nová Horka 26 let a v Domově Dědina Opočno 21 let. Řada uživatelů však přišla do uvedených služeb poskytovatelů z jiných sociálních služeb, a tak je jejich celková délka pobytu v ústavních zařízeních delší.

V následujících kapitolách budou srovnání uživatelé služeb jednotlivých poskytovatelů z hlediska pohlaví, věku, příspěvku na péči, způsobilosti k právním úkonům, opatrovnictví a zaměstnání.

Dále budou prezentovány postupy práce při přípravě uživatelů na změnu a na využívání nových sociálních služeb, a také dopady této změny na uživatele z pohledu zaměstnanců i samotných uživatelů.

7.4.1 Srovnání uživatelů podle vybraných ukazatelů

Poskytovatelé realizují pobytové sociální služby v současné době s různou kapacitou, přestože v minulosti byla kapacita u všech kolem 100 uživatelů.

Tabulka 64 Porovnání kapacity pobytových služeb jednotlivých poskytovatelů

	Domov bez zámku	Domov Dědina	Zámek Nová Horka
Celková kapacita pobytových služeb poskytovatele k 31. 5. 2012	71	106	52

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

POHLAVÍ

Služby všech sledovaných poskytovatelů byly původně nekoedukované. V Domově Bez Zámku byli původně pouze muži, v Domově Dědina a v Zámku Nová Horka pouze ženy. Tento stav v Domově Dědina přetrvává, u ostatních poskytovatelů je deklarována i skutečně realizována koedukační strategie, kdy jsou nově do služeb přijímány osoby obou pohlaví.

Přístup souvisí s celkovým pojetím služby, resp. odráží se v něm jeden z parametrů deinstitutionalizovaných služeb.

Tabulka 65 Porovnání struktury uživatelů z hlediska pohlaví

Pohlaví	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Žena	5	7 %	106	100 %	48	92 %
Muž	66	93 %	0	0 %	4	8 %
Celkem	71	100 %	106	100 %	52	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

VĚK

Z hlediska věku uživatelů jsou si srovnávaná zařízení poměrně podobná. V žádném zařízení nejsou uživatelé dětského věku a velmi malé zastoupení má i věková skupina mladých dospělých (ve věku do 26 let). Uživatelé tohoto věku lze nalézt v Domově bez zámku a v Domově Dědina (v obou zařízeních je jich 4 %). Stejně málo zastoupená je i skupina starších seniorů (nad 85 let). Ti jsou zastoupeni jen v Zámku Nová Horka (4 %), kde je zároveň i ze srovnávaných zařízení nejvíce osob v kategorii mladších seniorů (37 %).

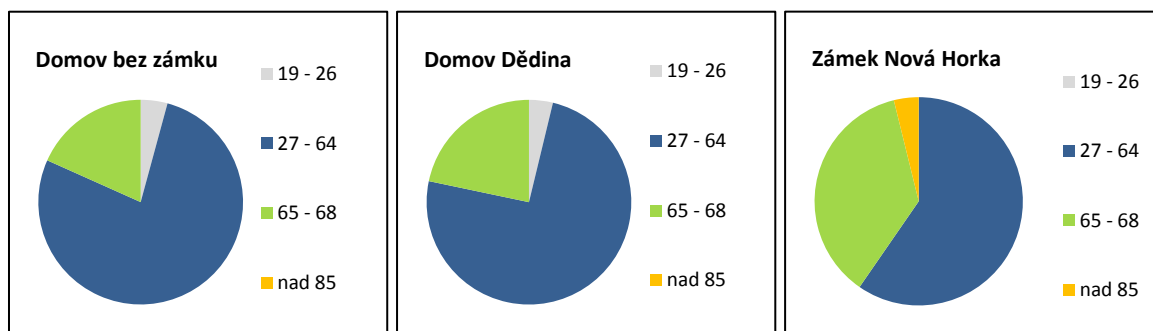
Nejsilnější skupinou jsou dospělí lidé mezi 27 a 64 lety (77 % v Domově bez zámku, 75 % v Domově Dědina a 60 % v Zámku Nová Horka). Druhou nejsilnější skupinou jsou senioři mezi 65 a 85 lety (18 % v Domově bez zámku, 21 % v Domově Dědina a 37 % v Zámku Nová Horka). Věkové rozložení se bude odrážet i v níže uvedených otázkách kolem budoucnosti stárnoucích uživatelů a předpokládaného zvyšování potřeby jejich podpory.

Tabulka 66 Porovnání věkové struktury uživatelů v jednotlivých zařízeních

Věková kategorie	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
děti (1-18 let)	0	0 %	0	0 %	0	0 %
mladí dospělí (19 – 26 let)	3	4 %	4	4 %	0	0 %
dospělí (27 – 64 let)	55	77 %	79	75 %	31	60 %
mladší senioři (65 – 85 let)	13	18 %	23	21 %	19	37 %
starší senioři (nad 85)	0	0 %	0	0 %	2	4 %
Celkem	71	100 %	106	100 %	52	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Graf 1 Porovnání věkové struktury uživatelů v jednotlivých zařízeních



Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

Vzhledem k tomu, že v Domově Dědina Opočno nebyla hodnocena nezbytná míra potřebné podpory (z důvodu nezapojení tohoto poskytovatele v projektu MPSV ČR, kde je toto hodnocení vyžadováno), je výše příspěvku na péči, tj. posouzení stupně závislosti uživatelů na péči druhé osoby, jedním z mála ukazatelů, který umožňuje zhruba porovnat klientelu jednotlivých poskytovatelů podle potřebné podpory/péče.

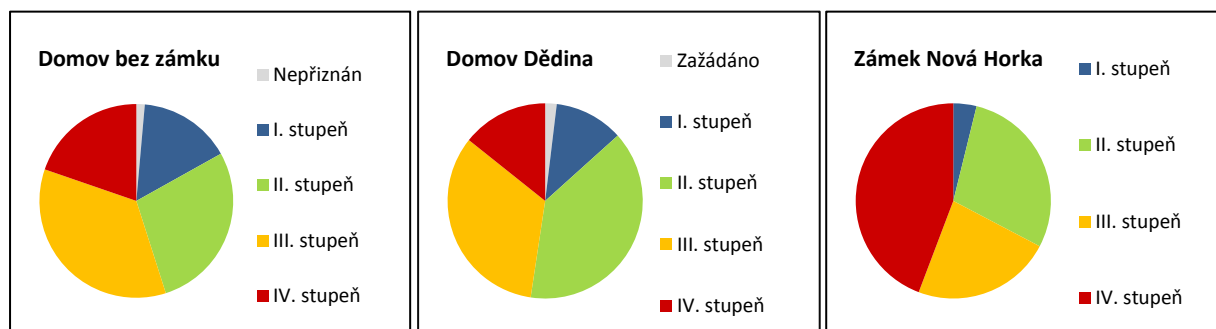
Výjimkou u sledovaných poskytovatelů jsou lidé, kterým příspěvek na péči nebyl přiznán (1 osoba v Domově bez zámku), případně kteří mají o přiznání příspěvku teprve požádáno (2 uživatelé v Domově Dědina). U všech poskytovatelů je nejméně zastoupena skupina lidí, kteří mají přiznán I. stupeň příspěvku na péči, toto zastoupení je pak zcela minimální v Zámku Nová Horka (4 % uživatelů). Uživatelé, kteří mají II. a III. stupeň příspěvku na péči, tvoří nejsilnější skupinu ve všech službách. V Domově bez zámku ji tvoří celkem 63 % uživatelů, v Domově Dědina celkem 73 % a v Zámku Nová Horka celkem 52 %. Největší rozdíly mezi službami pak tvoří skupina uživatelů se IV. stupněm příspěvku (obvykle jde o uživatele plně závislé na péči druhé osoby, kteří vyžadují i podporu zdravotnického personálu). V Zámku Nová Horka je tato skupina poměrově zastoupena ve více než dvojnásobném množství než u ostatních poskytovatelů, a to ve výši 44 %, oproti 14 % v Domově Dědina nebo 20 % v Domově bez zámku.

Tabulka 67 Porovnání struktury uživatelů podle příspěvku na péči v jednotlivých zařízeních

Stupeň PnP	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Bez příspěvku - Není přiznán	1	1 %	0	0 %	0	0 %
Bez příspěvku - Má požádáno	0	0 %	2	2 %	0	0 %
I.	11	15 %	12	11 %	2	4 %
II.	20	28 %	41	39 %	15	29 %
III.	25	35 %	36	34 %	12	23 %
IV.	14	20 %	15	14 %	23	44 %
Celkem	71	100 %	106	100 %	52	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Graf 2 Porovnání struktury uživatelů podle příspěvku na péči v jednotlivých zařízeních



Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM A OPATROVNICTVÍ

Ve srovnání klientely jednotlivých poskytovatelů z hlediska jejich způsobilosti k právním úkonům lze opět nalézt podobnost mezi uživateli služeb poskytovatele Domov bez zámku a Domov Dědina a mírné odlišnosti u poskytovatele Nová Horka. Nejvýraznější odlišností je absence osob plně způsobilých k právním úkonům v Zámku Nová Horka, zatímco v Domově bez zámku a Domově Dědina je jejich zastoupení 13 a 12 %. Osoby, které jsou omezeny ve způsobilosti k právním úkonům, se vyskytují ve všech službách. Nejvíce jich je v Domově bez zámku (18 %), méně pak v Domově Dědina (12 %) a Zámku Nová Horka (10 %). Uživatelé zbavení způsobilosti k právním úkonům převažují u všech třech poskytovatelů. Nejméně jich je v Domově bez zámku (69 %) a nejvíce v Zámku Nová Horka (90 %). Služby Domova Dědina využívá 76 % osob zbavených způsobilosti k právním úkonům.

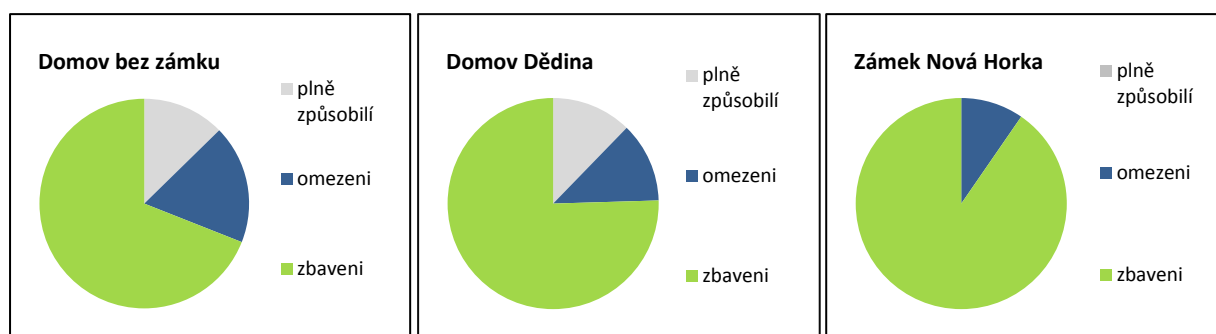
Na tomto místě je třeba připomenout, že vzhledem k postupům uplatňovaným v minulosti, kdy byli uživatelé služeb zbavováni způsobilosti k právním úkonům při příchodu do instituce, nevypovídá informace aktuálního stavu způsobilosti k právním úkonům o schopnostech a dovednostech uživatelů služeb. Tento stav může být kromě jiného ovlivněn i přístupem a mírou podpory poskytovatele při přehodnocování (tj. žádostmi o úpravu způsobilosti k právním úkonům ve smyslu jejího navrácení). Z rozhovorů u všech poskytovatelů vyplynulo, že tato praxe je spíše ojedinělá. Například v žádném ze sledovaných zařízení nebyl v roce 2012 uživatel, pro kterého by bylo zahájeno řízení o zbavení nebo omezení způsobilosti nebo řízení o navrácení způsobilosti k právním úkonům.

Tabulka 68 Porovnání struktury uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům v jednotlivých zařízeních

Míra způsobilosti k právním úkonům	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Plně způsobilí	9	13 %	13	12 %	0	0 %
Omezení ve způsobilosti	13	18 %	13	12 %	5	10 %
Zbavení ve způsobilosti	49	69 %	80	76 %	47	90 %
Celkem	71	100 %	106	100 %	52	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Graf 3 Porovnání struktury uživatelů podle způsobilosti k právním úkonům v jednotlivých zařízeních



Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

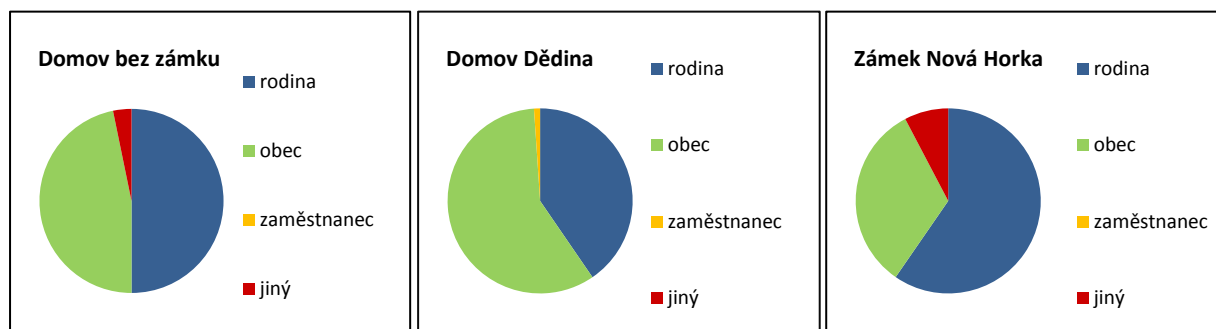
Pokud se týká opatrovnictví uživatelů, kteří jsou omezeni nebo zbaveni způsobilosti k právním úkonům, pak u všech zapojených poskytovatelů převažují opatrovníci – rodinní příslušníci nebo obce. Všichni poskytovatelé uvedli, že během let 2007 až 2008 bylo žádáno o změnu opatrovnictví, pokud byl stanoven opatrovníkem poskytovatel nebo jeho zaměstnanec.

Tabulka 69 Porovnání opatrovníků uživatelů v jednotlivých zařízeních

Kdo je opatrovníkem	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procento
Rodinný příslušník	31	50 %	38	40 %	31	60 %
Obec	29	47 %	55	59 %	17	33 %
Zaměstnanec poskytovatele	0	0 %	1	1 %	0	0 %
Někdo jiný	2	3 %	0	0 %	4	8 %
Celkem	62	100 %	94	100 %	52	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

Graf 4 Porovnání opatrovníků uživatelů v jednotlivých zařízeních



Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

ZAMĚSTNÁNÍ

Možnosti pracovního uplatnění uživatelů sociálních služeb zůstávají prozatím omezené. Podle poskytovatelů je to dáno nejen nízkou kvalifikací uživatelů, jejich omezenými pracovními zkušenostmi, sníženými dovednostmi a pracovními návyky, ale také omezenou zkušeností zaměstnavatelů se zaměstnáváním lidí s postižením, vysokou nezaměstnaností v regionech a také místy, kde uživatelé žijí (střediska poskytovatelů jsou často na vesnicích nebo malých městech, kde je snížena možnost pracovního uplatnění).

Zaměstnávat uživatele na otevřeném trhu práce, mimo zařízení, se daří pouze v Domově Dědina, kde našlo pracovní uplatnění 9 % (tj. 10) uživatelů. Osm procent uživatelů (tj. 3) služeb Domova bez zámku je zaměstnáno přímo v zařízení. Přestože v době sběru dat (k 31. 5. 2012) nebyl zaměstnán žádný uživatel služeb Zámku Nová Horka, ke konci srpna 2012 to již byl 1 uživatel na pozici pomocného údržbáře přímo v zařízení.

Tabulka 70 Porovnání zaměstnávání uživatelů služeb jednotlivých poskytovatelů

Místo zaměstnání a typ smlouvy	Domov bez zámku		Domov Dědina		Zámek Nová Horka	
	Počet uživatelů	Procent o	Počet uživatelů	Procento	Počet uživatelů	Procent o
Pracuje v zařízení - PS a DPČ	3	8 %	0	0	0	0
Pracuje mimo zařízení - PS a DPČ	0	0 %	10	9 %	0	0
Celkem	40	100 %	106	100 %	41	100 %

Zdroj: data poskytnutá Národním centrem

7.4.2 Příprava uživatelů na změnu a na využívání nových sociálních služeb

Všechna zařízení různými způsoby připravují klienty na změny související s transformací. Pracovníci mohou pracovat s minulými zážitky některých klientů (například dovolené mimo zařízení), jindy však musí na stěhování připravit klienty, kteří v životě starý ústav neopustili.

Základním způsobem přípravy je větší individualizace služby již ve starém zařízení. Klienti jsou podporováni v opouštění středisek, v procházkách, výletech, samostatných nákupech. Tyto aktivity poskytují klientům i pracovníkům zkušenosti, jaké jsou priority a potřeby klienta, které by bylo možno zohlednit v novém bydlení či v nové službě.

V zařízeních jsou klientům k dispozici nástěnky, kde jsou vizualizace nových staveb nebo fotografie z výstavby a také termíny stěhování. Pracovníci klienty připravují na změny pomocí vysvětlování, ukazování si plánků a fotografií. Kde je to možné, jezdí se klienti dívat i na stavbu, ukazují si, kde bude jejich dům, kde jejich pokoj, kde kuchyně. Jsou tedy připravováni na konkrétní objekt a pracovníci se pokoušejí vytvořit pozitivní vztah klientů k tomuto domu. Návštěvy míst staveb jsou také často spojovány s prací s místní komunitou.

Jsou buď organizovány dny otevřených dveří přímo na místě nového objektu, nebo další společenské akce, jako třeba opékání buřtů na budoucí zahradě domu, na které jsou pozváni i všichni sousedi a lidé z okolí (včetně zástupců obce). Aby se seznámili se svými budoucími sousedy, navštěvují také klienti například diskotéky nebo plesy v místě svého budoucího bydliště. Zejména v malých obcích jsou tyto kroky, které klienty s místními opravdu sblíží, zmenší případné obavy usedlíků a aspoň částečně sníží počáteční izolovanost klientů.

Pracovníci vedou klienty k tomu, aby se do nového bydlení těšili, vytvářejí atmosféru společného čekání na radostnou událost stěhování. Pracovníci nechávají klienty vybrat, jakou barvou chtějí mít vymalovaný pokoj, jaký nábytek v pokoji bude nebo jaká bude jeho výzdoba. Klienti spolupracují také na složení skupiny, která společně bude bydlet.

Některá zařízení zřizují (nebo plánují zřídit) již ve stávajících objektech tréninkové domácnosti nebo tréninkové prostory. V domácnostech jsou seskupeni již pouze klienti, kteří budou společně bydlet a zkoušejí to nanečisto již nyní – plánují si stravu, rozdělují si práci v domácnosti. Vedle těchto domácností jsou v zařízeních například tréninkové kuchyňky, kde se klienti učí připravovat stravu a vařit. Tyto přípravy nejsou ale užitečné jen pro ně – i pracovníci zde získávají první zkušenosti s tím, jak klienty podporovat, a co by mohly být problémové oblasti v novém zařízení. Vedle kuchyňek se klienti dále učí pečovat o prádlo, uklízet, samostatně nakupovat a chodit k lékaři a vyřizovat další agendu.

Způsobem, jak klienty připravit na stěhování, je také návštěva v již otevřených nových střediscích poskytovatele. Klienti se navzájem většinou znají ze starého zařízení, mohou se navzájem podporovat.

V Opočně natočili o stěhování z kláštera film – přestože byl promítán až po stěhování, přispěl ke kladnému hodnocení stěhování ze strany klientů i pracovníků. I přes přípravu klientů jich má mnoho ze stěhování obavu, případně se těší a na novém místě odmítají překročit práh – zejména pro ně je pak velmi důležité, aby mohli stěhování zpracovat i zpětně.

Někteří klienti podle výpovědí pracovníků se z různých důvodů nemohli jet na nové místo podívat a poprvé tam přijeli, až když se stěhovali – a pro ně to bylo velmi náročné. Příprava, ať v podobě vizuální přípravy pomocí fotografií nebo vizualizací objektů, ale ještě lépe v podobě návštěv, se zdá pro přijetí ze strany klienta, pro jeho ztotožnění se stěhováním, jako klíčová.

7.4.3 Dopady změn na uživatele

Transformační proces je u všech poskytovatelů spojen se změnami ve dvou oblastech. Jednak se mění místo poskytování služeb. Přestěhování je pro všechny účastníky jasně identifikovatelným, jednoznačným milníkem. Druhou oblastí, ve které dochází ke změnám, je způsob poskytování služby. Obvykle se mění přístup pracovníků k uživatelům a také pravidla služeb. V této oblasti je mnohem obtížnější (a to pro všechny účastníky procesu) určit, zda se jedná o změny „transformační“ nebo k nim vedly jiné podněty (pracovníci často uvádějí zákon o sociálních službách nebo Standardy kvality sociálních služeb). Vzhledem k tomu, že oba typy změn směřují ke stejnému cíli, totiž k individualizaci a sociálnímu začlenění nemohou být oblasti změn odlišeny. Budou pouze reflektovány přínosy deinstitucionalizačních aktivit, tak, jak je popisují účastníci procesů ve sledovaných zařízeních - pracovníci a uživatelé služeb.

Přínosy změn pro uživatele podle zaměstnanců:

- Rozšíření možností pro uplatnění vlastní vůle: Uživatelům se rozšířily oblasti a situace, kdy mohou uplatnit vlastní volbu (oblečení dle vlastního výběru, v nových službách do značné míry ovlivňují svůj denní program, denní rytmus, náplň svého času, nákupy). Pracovníci přistupují k uživatelům jako k jednotlivcům, nikoli jako

k mase, o kterou je třeba se postarat. Pracovníci sami jsou většinou na toto zlepšení kvality a důstojnosti života klientů hrdí.

- Příjemnější, domáctější prostředí: Zaměstnanci oceňují, že rekonstruované stejně jako nově postavené byty a budovy respektují přirozený vzhled běžné domácnosti (nejen z hlediska dispozice jednotlivých místností, ale také vybavením) a umožňují její přizpůsobení potřebám a vkusu uživatelů.
- Soukromí uživatelů: Uživatelé po transformaci bydlí obvykle v jedno nebo dvojlůžkových pokojích, kde mají kromě svého lůžka i svoje úložné prostory se svými věcmi (v ústavním prostředí byli někdy věci uloženy v prostorách mimo dosah uživatele). Od tohoto prostoru mají někteří uživatelé svůj klíč. Soukromé prostory mají uživatelé i ve společných místnostech, například v kuchyni i lednici.
- Možnost upravit si prostředí podle sebe: V zařízeních je kladen (i když v různé míře) důraz na to, aby uživatel měl podíl na tom, jak vypadá jeho soukromý prostor. Tyto možnosti varíují od možnosti zútulnit si svůj pokoj drobnými předměty (obrázky, dekorace atp.), až po celkové zařízení, včetně výmalby.
- Uživatelé mohou trávit den mimo bydlení: Uživatelé mají obvykle možnost trávit den mimo bydlení. Tato možnost je výrazně více uplatňována u osob, které jsou samostatně pohyblivé, orientují si a umí pracovat s rizikovými situacemi. Právě závislost uživatele na vozidlech a doprovodu zaměstnance je největší překážkou při pobytu mimo zařízení. Některá zařízení však posílila důraz na schopnost pracovníků řídit osobní vůz právě proto, aby uživatelé mohli častěji vyjíždět za různými individuálními potřebami.
- Využívání veřejné dopravy: Uživatelé, kteří nepotřebují podporu samostatně, cestují veřejnou dopravou a jsou tak samostatnější při využívání běžných zdrojů (lékaři, obchody atp.).
- Možnost dojíždět na brigády nebo do zaměstnání: Zaměstnanci tuto výhodu spojují především s jednotlivými příklady uživatelů, kteří v souvislosti se změnovým procesem začali využívat pracovních příležitostí mimo zařízení. Jak je ovšem patrné ze statistických dat i výpovědí pracovníků, jsou tyto příležitosti prozatím spíše ojedinělé.
- Možnost využívat a rozvíjet své schopnosti a dovednosti: Pracovníci uvádějí řadu příkladů, kdy uživatel mohl začít v nové prostředí a v nových aktivitách využívat své schopnosti a dovednosti. Obvykle se jedná o různé činnosti v domácnosti nebo o kontakt s prostředím (orientace ve městě, komunikační dovednosti v rolových situacích atp.). Denní stacionáře nebo různé vzdělávací a aktivizační programy jsou přímo určené pro rozvoj dovedností uživatelů.
- Možnost být v kontaktu s různými lidmi / veřejností: Bydlení v komunitě a využívání běžných zdrojů umožňuje uživatelům jednak navazovat další vztahy s lidmi (to je ovšem podle zkušeností pracovníků spíše výjimkou), jednak získávat zpětnou vazbu vůči svému chování a získávat tak nové dovednosti a návyky (například v oblasti „slušného chování“ nebo v interpersonální oblasti).
- Řeší se sexualita, partnerství a rodičovství: Pracovníci dávají do souvislosti s transformací změnu pohledu na sexualitu uživatelů, na jejich partnerské vztahy a také na možnost rodičovství. Tato změna se projevuje přijetím prvních dvou témat a snahou s nimi pracovat (např. vzdělávání pracovníků tak, aby byli schopni o těchto tématech s uživateli hovořit, umožnění partnerům bydlení ve společném bytě nebo pokoji), zatímco kolem posledního tématu – rodičovství si zaměstnanci spíše kladou otázky.

Přínosy pro uživatele podle uživatelů:

- Soukromí: Uživatelé oceňují větší soukromí na pokojích (i když někteří preferují dvoulůžkové pokoje) a také možnost si pokoj uzamknout.

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

7.5 Dilemata, otázky a doporučení

Již v předchozím textu jsme naznačili některé alternativy v přístupech různých poskytovatelů k podobným situacím v transformaci a také momenty, kde se objevovaly obtíže či nejistota. V této kapitole je v krátkosti shrneme a posléze se zaměříme alespoň stručně na shrnutí inspirujících námětů ze zkušeností vedoucích, pracovníků a uživatelů zkoumaných transformujících se zařízení.

7.5.1 Alternativy a výzvy v procesu transformace

Během šetření byly zachyceny otázky, které si kolem transformačního procesu kladli jednak samotní poskytovatelé, jednak byly vysledovány v odlišnostech mezi nimi. Tyto otázky nebo dilemata se týkají:

- **Role ředitele** – Ředitel měl v každém ze sledovaných zařízení vzhledem k transformaci trochu jinou roli, i když společné jim bylo přesvědčení o potřebnosti transformace poskytované služby. V jednom případě byl jak leaderem, vzorem, tak manažerem řídícím celý transformační proces. Ve druhém případě byl ředitel vzorem, ale z hlediska řízení procesu svou roli sdílel s další osobou. Třetí ředitel stojí v pozadí celého procesu, aktivně ho podporuje a zaštiťuje a zároveň dává významný podíl na rozhodování a řízení širšímu vedení a transformačnímu týmu. Každý z uvedených přístupů má svá specifika vyžadující jiný přístup k (manažerskému) řízení změny a zaměstnancům, a má také své dopady na zaměstnance a atmosféru v organizaci.
- **Volba druhu služby** – Poskytovatelé se zamýšlejí nad výhodami registrace jednotlivých druhů sociálních služeb (chráněného bydlení nebo domova pro osoby se

zdravotním postižením) v souvislosti s důsledky, které má tento krok pro poskytovatele (např. povinnost zajistit zdravotnický personál nebo povinnost dodržovat určité hygienické předpisy) a pro uživatele služeb (např. finanční náročnost jednotlivých služeb).

- **Volba objektů pro poskytování služeb** - Všichni poskytovatelé stáli před otázkou, zda stavět nové objekty, které by mohly být uzpůsobeny potřebám uživatelů (velikost, bezbariérovost atp.), nebo využít stávající objekty (byty nebo domy). Zohledňována při tomto výběru byla konkrétní lokalita (není bez zajímavosti, že nově stavěné objekty jsou převážně na okraji měst nebo v malých vesnicích), dispozice objektu (hledání bytů, které mají neprůchozí pokoje zaručující soukromí uživatelů atp.) nebo vlastnictví objektu a povinnosti s tím vázané (např. koupě jednotlivého bytu v bytovém domě s sebou nese povinnosti dané společenstvím vlastníků). Například dle ředitelky Domova bez zámku není vždy stavba nového objektu nejlepší volbou, pokud je cílem transformace přiblížit klienty „normálnímu“ životu. Ale pokud byty nebo domy nejsou za stávající situace pro zařízení dostupné, ke stavbě přistoupí. Zřejmě všichni ředitelé by stavěli pouze pro klienty se specifickými potřebami, klienty, kteří jsou schopni vysoké míry samostatnosti, by umísťovali do stávajících bytů. Transformace je ovšem zřejmě se stavěním objektů tak spojená, že se staví, a někdy i s kompromisy, které to přináší například v podobě nevýhodného umístění objektu.
- **Vzhled nově stavěných objektů** – Pro poskytovatele není snadné zbavit běžný vzhled a vybavení objektu puncu výrazného nadstandardu (nový dům, rozlehlý pozemek, drahé materiály), a to především v porovnání s ostatními domy v dané lokalitě. V některých případech je tento rozdíl natolik výrazný, že vyvolává negativní reakce veřejnosti.
- **Účelnost vynaložených financí** – Náklady na stavbu a rekonstrukci nových objektů, které jsou v podstatě jednorázovými investicemi do majetku, vyvolávají otázky kolem efektivity využití použitých prostředků s ohledem na cíl transformace. Lze se ptát, zda by větší přínos pro některé uživatele sociálních služeb nemělo vložení stejného objemu prostředků do provozu a personálního zajištění služeb poskytovaných v běžné obytné zástavbě.
- **Financování nově vzniklých služeb v budoucnosti** – Vzhledem k systému, ve kterém je zajištěno financování sociálních služeb (jednoróční cyklus) a nejednotnosti jednotlivých orgánů v preferencích na podporu provozu služeb (často není deklarována jednoznačná podpora služeb komunitních oproti službám ústavním) nemají poskytovatelé jistotu, zda budou na nově poskytované sociální služby dostávat adekvátní finanční prostředky. Domnívají se, že ústavní služba má z hlediska svého financování větší záruky stability, než služba komunitní.
- **Konec transformace a další směřování organizace** – Organizace zapojené v projektu MPSV ČR, vnímají svou budoucnost jako ohraničenou koncem transformačního plánu. Další dlouhodobé strategie nejsou v tuto chvíli zvažovány, protože veškerá kapacita poskytovatele je zaměřena na transformační proces. S tím je také spojena otázka dalšího směřování práce s uživateli, kteří se více osamostatní a kterým skupinová domácnost chráněného bydlení nebo DOZP přestane vyhovovat.
- **Obměna pracovníků** – Ve sledovaných zařízeních byly uplatňovány velmi různé přístupy k obměně personálu v průběhu transformace. Přístupy variovaly od velmi direktivního, spojeného se silnou vizí, které je všechno podřízeno, až po velmi mírný, kdy je obměna personálu pozvolná a koresponduje s přirozeným životním cyklem pracovníka. Oba přístupy mají své přínosy i rizika. Direktivní přístup s cíleným výběrem nových pracovníků může být zdrojem nespokojenosti a obav pracovníků, zatímco přístup spojený s přirozenou obměnou může vést k tomu, že v organizaci zůstávají z různých důvodů (např. vysoké nezaměstnanosti v regionu) i zaměstnanci, kteří jí nejsou nakloněni nebo ji mohou dokonce brzdit.
- **Flexibilita služby v návaznosti na personální zajištění** – Poskytovatelé zvažují ekonomicky udržitelné možnosti individuální podpory uživatelů, a to především při doprovodech uživatelů mimo bydlení. Personální zajištění služeb je v tuto chvíli

dimenzováno na základě tzv. míry nezbytné podpory uživatelů, kteří žijí ve stejné domácnosti nebo v domácnostech propojených pracovními týmy. Ta však obvykle umožňuje právě jen nezbytnou míru podpory v domácnosti za zcela standardních podmínek (tzn. že pokud jsou například v domácnosti dvě pracovnice a jedna doprovází uživatele k lékaři, druhá zvládá jen základní péči o všechny zbývající uživatele). Zajištění úplné flexibility by znamenalo dostat se na poměr jeden pracovník-jeden klient.

- **Zajištění stravování ve službách** – Tato otázka má dva aspekty. Prvním z nich je zvažování možností zajištění stravování v rámci povinných činností služby. Někteří poskytovatelé mají k tomuto účelu zřízen (zachován) vlastní stravovací úsek, jiní mají externího dodavatele. Druhým aspektem je míra poskytnutí volby při stravování uživatele. Přestože poskytovatelé obvykle již nějaký výběr stravy (alespoň v rámci předem stanoveného jídelníčku) umožňují, stále se nejedná o rozsah, který by byl srovnatelný s běžným způsobem života. Například je pro uživatele obtížné prosadit svůj zájem, pokud se na jednotném obsahu snídaně musí dohodnout ve velké skupině uživatelů. Také může být komplikací skutečnost, že poskytovatelé nejsou zatím příliš připraveni individuálně pracovat s částkou, kterou uživatel hradí na stravování tak, aby bylo možné si jídlo odhlásit a uvařit si vlastní (tomu obvykle brání hygienické normy uplatňované v zařízení nebo personální zajištění, pokud by uživatel při této činnosti potřeboval podporu).
- **Nácviky dovedností uživatelů** – Přístup poskytovatelů se lišil nejen v konkrétně uplatňovaných postupech a podmínkách (např. existence specializovaného nácvikového pracoviště), ale zejména v předpokladech, ze kterých při nácviku sociálních dovedností vycházejí. Někteří z nich začínají s organizovanými nácviky již v původním zařízení, jiní spoléhají na přirozený vliv prostředí a nových situací.
- **Finance uživatelů (kapesné)** – O financích uživatelů poskytovatelé uvažují především v rámci vydávaného kapesného. Výše kapesného není obvykle stanovována na základě výpočtu z celkových příjmů uživatele, ale je dána jiným výpočtem, který je buď hromadný (všichni uživatelé dostávají stejnou částku) nebo individuální. Zaměstnanci poskytovatelů vnímají jako pokrok v rámci transformace, že uživatelé mají část kapesného vůbec k dispozici a už nesahají ke srovnávání s běžným způsobem života (kde se obvykle o financích uvažuje v návaznosti na celkový příjem a majetek jedince).
- **Uživatelé s různou mírou podpory a potřebami ve společné domácnosti** – U poskytovatelů bylo možné nalézt dva rozdílné přístupy k sestavování uživatelů do domácností. První z nich je dán podmínkami projektu MPSV ČR a je spojen s výsledky hodnocení míry nezbytné podpory. Zapojení poskytovatelé tak vytváří domácnosti, které jsou tvořené lidmi s obdobnou potřebou podpory, i přesto, že tento postup může narušit vytvořené vztahy některých nesourodých dvojic vytvořených v původních zařízeních. Na druhou stranu umožňuje pracovníkům specializovat se na práci s uživateli s konkrétním typem postižením (například pracovník v domácnosti pro lidi s vysokou mírou podpory může být soustavně školen ve využití metod alternativní a augmentativní komunikace nebo bazální stimulace) a může být i finančně méně náročný, protože umožňuje velmi specializovaně vybavit celkově menší počet domácností. Oproti tomu zařízení nezapojené do projektu mělo volnější výběr při sestavování domácností a zvolilo přístup, kdy jsou jednotlivé domácnosti tvořeny lidmi vyžadujícím do jisté míry různou míru podpory (i když s omezením pro lidi, kteří potřebují větší zdravotnickou péči). Tuto alternativu hodnotí jako výhodnou, protože umožňuje lépe rozdělit pozornost pracovníků a využít i vzájemné podpory uživatelů.
- **Míra samostatnosti uživatelů** – Poskytovatelé jsou velmi motivováni k maximálnímu osamostatnění uživatelů, a tak k řešeným dilematům patří, zda uživatel nebyl/není vystavován nepřiměřenému riziku. Konkrétně zazněly příklady spojené se samostatným pohybem uživatele po městě (např. u uživatelky, která má mírné obtíže s orientací a nedokáže si zajistit pomoc, pokud by se ztratila) nebo s mateřstvím uživatelek (ať už uživatelka má vztah s jiným uživatelem nebo se sousedem).

- **Míra zapojení a kontaktů uživatelů s veřejností** – Snaha o maximální míru zapojení vyvolává otázky, jde-li o uživatele, kteří mají neobvyklé, specifické projevy (například cestování veřejnou dopravou společně s uživatelem, který nekomunikuje běžným způsobem, jen vydává velmi hlasité zvuky, zaměstnanci označované jako skřeky).
- **Stárnoucí a nemocní uživatelé v chráněných bydleních a na venkově** – Nové výzvy řeší poskytovatelé vzhledem k stárnutí uživatelů a předpokládané postupné změně jejich potřeb směrem ke zvyšování míry podpory a také potřeby zdravotnické péče. Někteří poskytovatelé se na tuto variantu připravili zřízením specializovaných středisek pro tyto uživatele (bezbariérové objekty se stálou přítomností specializovaného zdravotnického personálu), jiní předpokládají, že podpora a péče bude s narůstajícími nároky uživatele postupně zvyšována a senior bude zůstat v původním prostředí. Pracovníci poskytovatelů však mají k této variantě výhrady, protože se obávají, že někteří uživatelé mohou mít takové projevy a potřeby (např. z hlediska snižování hybnosti nebo projevů demence u seniorů s mentálním postižením), které budou s původním prostředím neslučitelné.

7.5.2 Shrnutí vlivů, které působí v transformačním procesu

Poskytovatelé (zaměstnanci managementu i přímé péče) popsali řadu faktorů, které napomohly k realizaci transformačních změn – **umožnily je nebo urychlily**. Je jisté, že vzhledem k jedinečnosti každého poskytovatele a podmínek, ve kterých se nachází, se nemůže jednat o obecně platné principy, které by bylo možné nebo nutné aplikovat na každý transformační proces. V mnohém však také odpovídají obecným poznatkům o řízení změny nebo principům transformace a de-institucionalizace popsaným v odborné literatuře.

Řízení změny

- Jasná, čitelná, srozumitelná vize ředitele a transformačního týmu,
- transparentnost procesu,
- silné odhodlání ředitele ke změně poskytovaných služeb,
- transformační tým složený s motivovaných jedinců, kteří mají v organizaci vhodné formální postavení i neformální respekt,
- nespěchat se změnou, dát jí čas, který potřebuje (resp. který potřebují všichni aktéři na to, aby se s ní vyrovnali),
- schopnost komunikovat úspěch a výsledky transformace s pozitivním emočním nábojem, s nadšením,
- systém sdílení informací se všemi zaměstnanci, a to v jim srozumitelné podobě (např. záznamy z porad psané přirozeným jazykem),
- participace lidí na řízení (přizvání lidí do týmů, zjišťování a respektování jejich názorů ad.),
- důsledná a čitelná personální politika a personální práce (osobní rozhovory vedoucího s každým zaměstnancem, transparentní zpětná vazba s ohledem na naplňování vize a záměrů vedení do budoucna, spravedlivé a transparentní rozdělování benefitů) utváří atmosféru důvěry a zdravé jistoty, která prospívá participaci a loajalitě zaměstnanců,
- prvotní pozitivní transformační zkušenost (pracovníci se sebou samými, změnou dovedností a také postojů uživatelů), která pro pracovníky objasňuje smysluplnost vize,
- spolupráce s jinými zařízeními zapojenými do projektu; jednalo se především o vzájemnou podporu nebo naopak jakési soutěžení mezi řediteli zařízení,

- velikost zařízení, resp. malý pracovní tým a málo klientů, což umožňuje spolupráci, vzájemnou znalost, schopnost si věci rychle vysvětlit, poradit si navzájem,
- práce s reflexí procesu (např. jeden z poskytovatelů natočil film, který zachycoval život v původním zařízení a život klientek po přestěhování, tento film byl promítán klientkám, rodinným příslušníkům a opatrovníkům),
- spolupráce s odborníky (průvodce zaváděním Standardy kvality sociálních služeb, specialista na alternativní a augmentativní komunikaci, supervizor ad.), zejména pokud se jedná o osoby, které jsou akceptovány jako odborníci a které mají nedirektivní přístup - pomáhají zařízení najít vlastní cestu, nenařizují, mají trpělivost a poskytují pracovníkům všestrannou podporu,
- průběžná externí podpora konzultantů a supervizorů, kteří mají zkušenosti s různými aspekty procesu transformace. Externí supervize má také velký význam pro průběžnou komunikaci a stmelení týmu „na jednu vlnu“ zejména v interdisciplinárním týmu (i vedoucích) pracovníků. Pravidelná supervize současně vytváří příležitosti pro osobní setkání, ať už vedoucích nebo řadových pracovníků, která jsou jinak stále víc nahrazována komunikací na dálku.

Zaměstnanci

- Zaměstnanci podporující transformaci by měli dostávat důvěru a příležitost při jejím řízení,
- možnost individuální supervize pro členy managementu,
- přijímání nových pracovníků, kteří byli ochotni a schopni pracovat s uživateli novým způsobem,
- podpora doplnění vzdělání nebo rekvalifikace u pracovníků, kteří mají protransformační postoje a kteří se zároveň mohou přizpůsobit v pracovních podmínkách (např. mají místo bydliště v místě služby nebo mají již samostatné děti, které nemusí být doprovázeny do školy atp.). Především podpora vzdělávání motivovaných a osvědčených pracovníků na odpovídajících VOŠ a vysokých školách se poskytovateli vyplatila stejně jako „vypěstování“ vedoucích pracovníků z těch, kdo se nejprve osvědčili jako řadoví pracovníci nebo dobrovolníci.
- možnost vzdělávání a rozvoje zaměstnance, a to zejména formou zážitkových metod (např. exkurze),
- stmelený, jednotný pracovní tým zařízení (tj. pracovníků všech úrovní a provozů),
- dovednosti spojené s řešením a zvládáním konfliktů (průběžná proměna způsobů práce a různá rychlost jejich přijímání vede k mnoha konfliktům nebo nesouladům).

Objekty

- Vyhledávání stávajících objektů ve městech,
- jasné požadavky na dodavatele služeb, především pak architektky a výrobce interiérového vybavení pro lidi se zdravotním postižením.

Externí vlivy

- Jednoznačná morální i finanční podpora zřizovatele,
- projekty a dotace umožňující získat finance na nákup a rekonstrukci objektů,
- dobrá spolupráce s krajem (resp. jeho konkrétních zaměstnanců),
- spolupráce s odborem MPSV ČR a jeho konkrétními zaměstnanci,
- udržování kontaktu s policií (např. informovanost v případech, kdy se uživatelé méně orientují v novém prostředí),

- práce s obcemi a veřejností (pořádání různých informačních kampaní, debat, společenských setkání v lokalitách, kde se budují nová bydlení),
- přijetí transformace ze strany lékařů a zdravotnického personálu,
- dostupnost veřejných služeb,
- dobrá spolupráce s některými institucemi (např. speciální škola při doplnění vzdělávání uživatelů),
- zájem o zaměstnávání některých uživatelů,
- neplánovaná, zásadní změna vynucující reflexi dosavadních podmínek poskytování služby (např. spadlý strop).

Oproti těmto pro-transformačním vlivům v průběhu transformačního procesu působily i takové, které podle zaměstnanců sledovaných zařízení způsobovaly **zpomalování procesu**. Jedná se nezdárka o vlivy, které poskytovatelé neočekávali nebo se kterými se museli teprve naučit pracovat.

Uživatelé

- Zvykání na nový způsob života, vč. péče o sebe a o domácnost, které byly v přímém rozporu s dosavadní zažívanou, ústavní zkušeností uživatelů i pracovníků,
- potíže s orientací v bližším a vzdálenějším okolí a řešení rizikových situací v souvislosti s nimi,
- absence celodenní péče, na kterou byli uživatelé i pracovníci doposud zvyklí,
- finanční negramotnost uživatelů vedoucí k obtížím v běžných situacích na veřejnosti.

Řízení změny

- Počáteční lpění na rozlišování služeb CHB a DOZP bez porozumění podstatě transformace,
- opakované posouvání termínů,
- neustále opakované hledání podoby některých pravidel (pravidla soužití, pravidla individuálního plánování, hledání vyhovující formy supervize atp.) může být velmi vyčerpávající a může být vnímáno jako nekompetentnost vedení.

Zaměstnanci

- Neochota zaměstnanců ke změně místa poskytování služby (opuštění areálu původního zařízení) i ke změnám v přístupu k uživatelům a způsobům poskytování služby,
- počáteční přenesení zvyků a způsobů práce z ústavního prostředí do komunity.

Objekty

- Některé stavby nejsou na zcela vyhovujících místech (na okraji měst, v malých vesnicích bez návazných služeb),
- nepraktické, uživatelům nepřizpůsobené vybavení některých středisek (uzpůsobení koupelen, napevno namontovaný nábytek), které komplikují užívání domu,
- hledání architektonického řešení nových objektů.

Externí vlivy

- Neochota obcí k prodeji pozemků v některých městech,

- počáteční nezájem nebo averze některých sousedů a lidí z města z uživatelů,
- doba, ve které se transformační aktivity odehrávaly (nepřipravenost na transformační kroky).

Podmínky projektu⁵²

- Nemožnost realizace staveb nových objektů pro poskytování služeb naráz, která povede ke komplikacím v postupném přestěhování jednotlivých uživatelů,
- nemožnost provádět některé činnosti v projektu zároveň - např. nejdříve musí být ukončeny stavby, než se začnou pořádat výběrová řízení na dodavatele nábytku, čímž se celý proces zpomaluje,
- provázanost procesů staveb a služeb, kdy je nutné začít poskytovat službu do šesti měsíců od registrace, avšak ta je přímo navázána na stavby, jejichž termíny dokončení se zpožďují,
- práce s dokumenty nutnými pro formalizaci transformačního procesu, např. vyplnění transformačního plánu,
- plánování dotací probíhá na dlouhé období dopředu, během kterého se může zcela změnit postoj zařízení, či se mohou změnit určité části plánu – a tyto změny už nelze do projektu promítnout.

⁵² Podmínky uváděné respondenty nejsou vždy součástí projektu MPSV ČR (respondenti vypovídají o podmínkách realizace projektu pro poskytovatele sociálních služeb, tedy o podmínkách čerpání z Integrovaného operačního programu i o podmínkách nastavených zřizovatelem, tj. krajem).

8 Závěr

V předložené analýze byl v souladu s požadavky Národního centra podpory transformace sociálních služeb popsán současný stav a zkušenosti z transformace ve třech vybraných zařízeních sociálních služeb: v Domově bez zámku v Náměšti nad Oslavou, v Zámku Nová Horka a v Domově Dědina Opočno. Analýza se opřela o hlediska tří poskytovatelů sociálních služeb a některých jejich uživatelů a zaměstnanců, získaných v průběhu srpna a září 2012 v terénním šetření. Využila také kvantitativní data získaná v posledních dvou letech (2010 – 2012), která dokreslují analýzu objektivními parametry poskytovaných služeb.

Limity analýzy jsou dány především tím, že nejde o longitudinální studii, ale o retrospektivní sběr zkušeností individuálních osob, případně o poznatky zjištěné ve skupinových rozhovorech. Transformační proces započal mnohde už na počátku devadesátých let, zatímco kvantitativní data o parametrech poskytovaných služeb pocházejí až z posledních dvou let, kdy k velkým změnám nedocházelo. Za nejvýznamnější zdroj dat lze proto považovat především vzpomínky vedoucích a pracovníků služeb zachycené v rozhovorech a některé dokumenty.

Každé z popsaných zařízení prošlo odlišnou i jinak dlouhou historickou zkušeností s transformací v závislosti na výchozích podmínkách, povaze vedení a regionálních vlivech. Všechny důležité aspekty těchto vlivů, tak jak si je významní aktéři v organizaci pamatují, nebo jak jsou zachyceny v dokumentech zařízení, předložená zpráva popisuje. Dále zpráva poskytuje podrobné informace o každém z předem stanovených parametrů popisu služeb, a to vzhledem k zaměstnancům, poskytovatelům a uživatelům a jejich změnám v souvislosti s transformací. Většinu parametrů dokresluje tabulkami, příp. grafy.

Autoři zprávy provedli hlubší analýzu průběhu transformace, jejího řízení, organizačních změn, měnících se pravidel poskytování služeb, personální práce, práce s uživateli, rodinnými příslušníky a veřejností. Popsali také zejména konkrétní dopady transformace na řízení, poskytované služby, zaměstnance a uživatele, a dále identifikovali podpůrné a brzdící faktory transformace v každém zařízení. Uvedené poznatky vzájemně porovnali, identifikovali v každém zařízení milníky, důležité pro vývoj transformace a popsali významné rozdíly, alternativy přístupů, otázky a dilemata, která poskytovatelé, zaměstnanci i uživatelé museli řešit a inspirace z nich. V tomto smyslu může zpráva sloužit jako jeden ze zdrojů informací pro budoucí plánování a uskutečňování transformace.

9 Použité zdroje

- Co a jak? (9/1998). Překlad článku z německého časopisu Co a jak?, materiál předložený poskytovatelem.
- Transformační plán Zámku Nová Horka (2012).
- FG_management_DBZ (2012), focus group s managementem Domova bez zámku.
- FG_management_DDO (2012), focus group s managementem Domova Dědina.
- FG_management_ZNH (2012), focus group s managementem Zámku Nová Horka.
- FG_pracovníci_v_PP_DBZ (2012), focus group s pracovníky v přímé péči, Domov bez zámku.
- FG_pracovníci_v_PP_DDO (2012), focus group s pracovníky v přímé péči Domova Dědina.
- FG_pracovníci_v_PP_ZNH (2012), focus group s pracovníky v přímé péči Zámku Nová Horka.
- Materiál_DBZ (nedatováno), interní materiály Domova bez zámku předložené poskytovatelem, poskytnuté 28.8.2012.
- Pracovník_managementu_DBZ (2012), rozhovor s pracovníkem managementu Domova bez zámku.
- Pracovník_managementu_DDO (2012), rozhovor s pracovníkem managementu Domova Dědina.
- Pracovník_managementu_ZNH (2012), rozhovor s pracovníkem managementu Zámku Nová Horka.
- Pracovník_PP_DBZ (2012), rozhovor s pracovníkem v přímé péči Domova bez zámku.
- Ředitel_ZNH (2012), rozhovor s ředitelem Zámku Nová Horka, p.o.
- Ředitelka_DBZ (2012), rozhovor s ředitelkou Domova bez zámku.
- Ředitelka_DDO (2012), rozhovor s ředitelkou Domova Dědina.
- Sociální_pracovník_DBZ (2012), rozhovor se sociálním pracovníkem Domova bez zámku.
- Sociální_pracovník_DDO (2012), rozhovor se sociálním pracovníkem Domova Dědina.
- Sociální_pracovník_ZNH (2012), rozhovor se sociálním pracovníkem Zámku Nová Horka.
- Uživatelka_DDO (2012), rozhovor s uživatelkou DOZP Domova Dědina.
- Uživatelka_CHB_ZNH (2012), rozhovor s uživatelkou služ by chráněného bydlení Zámku Nová Horka.
- www.domovbezzamku.cz. (nedatováno). Získáno 10. 10 2012, z <http://www.domovbezzamku.cz/>
- www.domov-dedina.cz. (nedatováno). Získáno 3. 10 2012, z <http://www.domov-dedina.cz>
- www.zameknovahorka.cz. (nedatováno). Získáno 12. 10 2012, z <http://www.zameknovahorka.cz/>
- Zámek Nová Horka, p. (2012). Cesta sociální péče v Nové Horce– z ústavu do domovů. Získáno 10. 10 2012, z www.zameknovahorka.cz: http://www.zameknovahorka.cz/dokumenty/cesta_socialni_pece.pdf