



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Transformace ústavních zařízení pro osoby
se zdravotním postižením**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

MANAGEMENT SOCIÁLNÍ PRÁCE V ORGANIZACÍCH

Autor: Bc. et Bc. Monika Rybanská

Vedoucí práce: Mgr. Jan Šesták PhD.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Transformace ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2022

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své diplomové práce panu Mgr. Janu Šestákovi PhD. za cenné rady, vstřícný přístup, trpělivost a veškerý věnovaný čas při zpracování této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům z transformovaných zařízení, kteří byli ochotni se zapojit do výzkumu a sdělit tak své know-how v oblasti transformace a deinstitucionalizace. V neposlední řadě pak poděkování patří i mé rodině, že mě podporovala a byla se mnou trpělivá.

Transformace ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením

Abstrakt

Má diplomová práce je zaměřena na transformační proces ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Teoretická část je rozdělena do šesti hlavních kapitol, které jsou dále rozšířeny o podkapitoly. První kapitola se zabývá transformací, kde je zahrnuta jak historie, tak současnost transformace v České republice. Druhá kapitola je věnována sociálním službám pro osoby s postižením, kde se zaměřuji na pobytové a terénní služby provázané s procesem transformace. Třetí kapitola popisuje projekty a výzvy, které byly využity v procesu. Čtvrtá kapitola je o dobré praxi, kde jsou mimo jiné zmíněny i komunity jako Camphill či Archa. Pátá kapitola uvádí transformační inspiraci ze zahraničí, například z USA, Itálie či Jordánska. Poslední šestá kapitola se pak zaměřuje na nezávislý život osob s postižením.

Cílem práce je zjistit, jaké faktory ovlivňovaly průběh a dokončení transformace v pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v České republice a jak celkovou změnu služby hodnotili zástupci služeb, jejich pracovníci či samotní klienti. K tomuto cíli byla dále stanovena jedna výzkumná otázka a tři dílčí výzkumné otázky.

Z praktické části vyplynulo, že mezi faktory, které ovlivňují transformaci a její úspěšné dokončení, lze zařadit kolektiv pracovníků zařízení, kteří se ztotožňují s filozofií transformace a deinstitucionalizace, dále pak správně nastavený transformační plán, či podpora ze strany opatrovníků, rodinných příslušníků či komunity, kde vznikají nové domácnosti.

Klíčová slova

deinstitucionalizace; osoby se zdravotním postižením; projekty; transformace

The transformation of the institutional facilities for people with disabilities

Abstract

My diploma thesis is focused on the transformation process of institutional facilities for people with disabilities in the Czech Republic. The theoretical part is divided into six main chapters, which are further expanded by subchapters. The first chapter deals with transformation, which includes both the history and the present of transformation in the Czech Republic. The second chapter is devoted to social services for people with disabilities, where they focus on residential and field services related to the transformation process. The third chapter describes the projects and challenges that were used in the process. The fourth chapter is about good practice, where communities such as Camphill and Archa are also mentioned. The fifth chapter presents transformational inspiration from abroad, for example from the USA, Italy or Jordan. The last sixth chapter then takes place on the independent life of people with disabilities.

The aim of the work is to find out the factors influencing the course and completion of the transformation in residential facilities for people with disabilities in the Czech Republic and how the overall change was evaluated by service representatives, their staff or the clients they. To this end, one research question and three partial research questions were identified.

The practical part showed that the factors that affect the transformation and its successful completion can include a team of staff who identify with the philosophy of transformation and deinstitutionalization, then properly support the transformation plan, or by guardians, family members or the community, where new households are emerging.

Key words

Deinstitutionalization; people with disabilities; projects; transformation

Obsah

Úvod.....	9
1 Teoretická část.....	11
1.1 Transformace.....	11
1.2 Sociální služby pro osoby s postižením	25
1.3 Projekty k transformaci	30
1.4 Dobrá praxe.....	36
1.5 Inspirace ze zahraničí	42
1.6 Nezávislý život pro osoby s postižením.....	47
2 Cíl práce a výzkumná otázka.....	49
2.1 Cíl práce	49
2.2 Výzkumná otázka.....	49
3 Metodika.....	50
3.1 Metoda sběru dat	50
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	51
3.3 Způsob zpracování dat	51
3.4 Omezení výzkumu	52
3.5 Etika výzkumu	52
4 Výsledky.....	53
4.1 Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.....	55
4.2 Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?.....	58
4.3 Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?.....	63

4.4	Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového, jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky).....	67
4.5	Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle Vás nejtěžší?.....	69
4.6	Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvody jejich odchodu?	71
4.7	Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?.....	72
4.8	Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformací Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.	74
5	Diskuze	76
6	Závěr.....	84
7	Seznam literatury	86
8	Seznam příloh, grafů a tabulek	92
8.1	Seznam příloh.....	92
8.2	Seznam grafů.....	92
8.3	Seznam tabulek	92
9	Seznam zkratk.....	93
10	Přílohy.....	94
10.1	Příloha č. 1 – Seznam témat a otázek použitých pro rozhovor	94
10.2	Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s respondentem 1	95
10.3	Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s respondentem 2	102
10.4	Příloha č. 4 – Přepis rozhovoru s respondentem 3	107
10.5	Příloha č. 5 – Přepis rozhovoru s respondentem 4	111

10.6	Příloha č. 6 – Přepis rozhovoru s respondentem 5	114
10.7	Příloha č. 7 – Přepis rozhovoru s respondentem 6	119
10.8	Příloha č. 8 – Přepis rozhovoru s respondentem 7	122
10.9	Příloha č. 9 – Přepis rozhovoru s respondentem 8	126
10.10	Příloha č. 10 – Přepis rozhovoru s respondentem 9	131

Úvod

Téma diplomové práce jsem si vybrala z několika důvodů. Určitě prvotním důvodem byla moje osobní zkušenost s transformačním procesem, kterou jsem získala ve svém bývalém zaměstnání před nástupem na mateřskou dovolenou. Dalším důvodem byla cílová skupina, kterou jsou osoby se zdravotním postižením. S touto skupinou jsem se setkávala, jak již během transformace, tak i nyní, kdy pracuji s osobami s poruchou autistického spektra. V neposlední řadě je mi pak velmi sympatický samotný proces transformace a jeho přínosy pro společnost a hlavně pro samotné klienty zařízení, která transformačním procesem procházejí či již prošla.

Ústavní zařízení na našem území byla před rokem 1989 řízena centrálně socialistickým státem, jenž se řídila institucionálním a ústavním řádem. Do těchto zařízení byly automaticky umístěovány osoby se zdravotním postižením, ať už se jednalo o duševní onemocnění, psychické či onemocnění s poruchou osobnosti. Veškeré změny vedoucí k procesu transformace a deinstitucionalizace se začaly dít až po roce 1989. Po tomto roce začaly vznikat nestátní neziskové organizace, které se snažily zajistit potřebné sociální služby, či byly praktikovány první kroky pro vytvoření standardů kvality sociálních služeb. Celý proces pak dostal na obrátkách s prvním rámcem projektů v roce 2007. Další navazující projekty již podporovaly a dále podporují další a další zařízení k deinstitucionalizaci.

Teoretická část diplomové práce je rozdělena do šesti hlavních kapitol, které jsou dále rozšířeny o podkapitoly. První z kapitol je Transformace, kde jsou dále podkapitoly Historie transformace v ČR a Současnost transformace v České republice (dále jen „ČR“). Druhá kapitola zahrnuje Sociální služby pro osoby s postižením, kde jsou podrobně vysvětleny v podkapitolách pobytové (domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionář, chráněné bydlení) a terénní sociální služby (podpora samostatného bydlení). Třetí kapitolou jsou Projekty, které byly využity pro proces transformace v zařízeních. Čtvrtá kapitola je zaměřena na Dobrou praxi, kde jsou popsány v podkapitolách oblasti podpory, dále pak je zde zmíněna Camphillská komunita, komunita Archa či dobrá praxe z Vyššího Hrádku v Brandýse nad Labem. Pátá kapitola nazvána Inspirace ze zahraničí, uvádí příklady z USA, Jordánska či Itálie. Poslední šestá kapitola je pak věnována nezávislému životu pro osoby s postižením.

Pro výzkumnou část diplomové práce byla sbírána data prostřednictvím kvalitativního výzkumu. V této práci byly použité polostrukturované rozhovory s respondenty ze zařízení, která byla či stále ještě jsou zapojena do procesu transformace v České republice. Cílem práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňovaly průběh a dokončení transformace v pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a jak celkovou změnu služby hodnotili zástupci služeb, jejich pracovníci či samotní klienti.

1 Teoretická část

1.1 Transformace

Pojem deinstitucionalizace se v sociálních službách používá ve smyslu přechodu od dominantního poskytování pobytových sociálních služeb směrem k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, str. 12-13).

Pojem transformace sociálních služeb v ČR představuje proces změna řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách. (...) Jedná se o přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu (podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení, osobní asistence, podporované zaměstnávání atd.) (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, str. 12-13). Transformace se často vnímá jako prosazení a naplnění lidských práv osob se zdravotním postižením. Také je vnímána jako způsob dosažení nastavení sociálních služeb s individuálním přístupem a vytvoření sítě, kde bude zajištěna prevence před vstupem do zařízení. Projekt je tvořen na národní úrovni, kdy se pobytová zařízení sociálních služeb mění na služby komunitního typu. Tento způsob bydlení zajišťuje jejich uživatelům se plně zapojit do společnosti a najít si vhodnou pracovní pozici na trhu práce. Důležité je v tomto procesu myslet jak na zapojení různých subjektů, tak na posílení povědomím veřejnosti o lidech s postižením, kteří žijí v běžné společnosti (Zpráva plnění úkolů procesu..., 2014).

Na konci 17. a začátkem 18. století docházelo k procesu segregace lidí se zdravotním postižením, kteří nějakým způsobem nevyhovovali většinové společnosti, do velkých ústavních institucí. Cíl zařízení se postupem času měnil z charitativního záměru, přes léčebný až po výchovný a vzdělávací záměr. I tak v největším rozkvětu těchto institucí existovaly rodiny a komunity, které se staraly o své blízké se zdravotním postižením a snažily se je začlenit do společnosti. Ke změně ve vnímání osob se zdravotním postižením došlo v 60. letech 20. století, kdy se hlavním principem stala normalizace, tedy poskytnutí lidem s mentálním postižením stejné podmínky pro život, jako mají lidé bez postižení. V 70. letech 20. století na základě výzkumu švédských psychologů vznikl termín „institucionální poškození“, tedy následek dlouhodobého pobytu v ústavní péči. Díky i této studii došlo k deinstitucionalizaci, kdy se začaly

převádět kompetence v péči o postižené z velkých státních zařízení na obce k poskytování komunitní péče v místě bydliště člověka s postižením. Klád se důraz na individuální kvalitu života v souvislosti s transformací služeb. V každé zemi se tento proces však lišil a byl nastaven na jiném průběhu, který byl ovlivňován hlavně národnostními zvyklostmi, či ekonomickou situací (*Koncepce podpory...*, 2007; Uhlířová, Latimier, 2013; Holasová, 2014).

Všechny evropské státy se také zabývají možnostmi podpory osob se zdravotním postižením, které vyrovnají jejich příležitosti žít život maximálně samostatně a účastnit se ekonomického, společenského a kulturního života společnosti, tedy zejména bydlet v přirozeném sociálním prostředí, vzdělávat se a pracovat (Koncepce podpory..., 2007, s. 11). Možnost změny zařízení je možná pouze, pokud je vytvořena dostatečná síť alternativních služeb v komunitě. Jednou z nejsnadnějších cest je transformace ústavních zařízení na služby chráněného bydlení či podporu samostatného bydlení. Je nutné dodržet několik pravidel pro úspěšnou transformaci. U chráněného bydlení či podpoře samostatného bydlení je třeba udržet nízký počet uživatelů v jednom bytě, dále zajistit bydlení uživatelů v běžné zástavbě, podporovat je v realizaci běžných denních aktivit a ve kvalitě denního života uživatelů a umožnit jim, aby využívali běžně dostupných veřejných služeb v okolí bydlení (*Koncepce podpory...*, 2007).

Konečný cíl transformace ústavních služeb se vnímá jako život lidí s postižením srovnatelný se životem vrstevníků bez postižení ve všech ostatních oblastech života (Kocman, Paleček, 2011, s. 13).

1.1.1 Historie transformace v ČR

Zatímco v zemích západní a severní Evropy se péče o osoby s mentálním postižením od 2. světové války vyvíjela, v České republice a v dalších zemích bývalého komunistického bloku se vývoj v přístupu k lidem se zdravotním postižením zakonzervoval tak, jak vypadal před 2. světovou válkou. To znamená, že dospělí lidé i děti se zdravotním postižením žili ve státních ústavech sociální péče nebo v rodině (Uhlířová, Latimier, 2013, s. 8).

Před rokem 1989 byly sociální služby v naší zemi řízeny centrálně socialistickým státem, kde byla lidská práva klientů sociálních služeb postavena dle institucionálního

či také ústavního modelu. Péče se zaměřila hlavně na organizaci po stránce technické, hygienické a personální, místo kladení důrazu na kvalitu péče, služeb, individuálního rozvoje klientů a zavádění standardů kvality, jako tomu bylo v ostatních evropských zemích. V této době bylo také běžné a bráno jako jediné správné, aby každá osoba zdravotně postižená, především pak duševně, psychicky či s poruchou osobnosti, byla automaticky umístěna v nějakém zařízení. Dle zákona o sociálních službách byly ústavy sociální péče registrovány jako domovy pro osoby se zdravotním postižením, ale díky několikanásobnému plošnému poskytování péče postiženým osobám v izolaci od okolního prostředí v nepřirozených vyčleněných budovách a ve velkých počtech osob, nebylo možné uplatňovat stávající požadavky nynější legislativy. V té době byla upřednostněna peněžitá a ústavní pomoc před domácí péčí a péčí ze strany nestátních subjektů. Každý z klientů služeb figuroval jako svěřenec, obyvatel či ubytovaný, jenž byl oděn do stejnokroje, na kterého bylo třeba aplikovat výchovné či vzdělávací postupy. Nebyla dána zodpovědnost, ani řádné kompetence jednotlivých stran jako státu, krajů, okresů a institucí. Také nebyl určený postup pro vzdělávání a zvyšování kompetencí jednotlivých pracovníků v sociálních službách, tak jako známe nyní (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011; Kocman, Paleček, 2011; Holasová, 2014).

Proces transformace, resp. deinstitucionalizace byl v ČR zahájen v podstatě ihned po roce 1989, který u nás zahájil období demokratizace společnosti. (...) Management zařízení se velmi často soustředil na kvalitu ubytování, a nikoli na kvalitu služeb. Management procesu kvality a zavádění změn do praxe poskytovatelů nebyl vedením organizací poskytujících sociální služby uplatňován do praxe. (...) Jednotlivé zařízení složitě zvládala proces přechodu do paternalistických forem poskytované péče k moderním formám spíše partnersky pojatých služeb (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 11). Jedním z problémů bylo upřednostňování potřeb zaměstnanců nad potřebami klientů, kdy docházelo ke střetům zájmu, či byla ovlivňována svobodná volba klientů. Opatrovníky osob umístěných v zařízeních byla právě daná zařízení (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011).

V roce 1990 byl nachystán program reformy československý systém sociální ochrany neboli Scénář sociální reformy. V rámci této reformy mělo dojít ke změně celého systému sociální péče v moderní sociální systém s konceptem tzv. záchranné sociální sítě. Obsahem byla politika zaměstnanosti, politika pracovních příjmů, rodinná politika

a politika sociálního zabezpečení. Díky tomu by mělo dojít k minimalizování negativních důsledků procesu transformace. Ovšem ze všech cílů byl splněn v roce 1991 pouze jeden z nich, a to přijetí zákona o životním minimu a zákona o sociální potřebnosti. Tím byla nastavena záchranná síť pro potřebné (Matoušek, 2007; Holasová, 2014).

V období po roce 1989 začínají vznikat a rozšiřovat se nestátní neziskové organizace jako občanská sdružení, která zajišťovala potřebné sociální služby. Začaly se více rozvíjet terénní služby, které vznikaly jako alternativa k institucionální péči. Také církve začaly zřizovat organizace pro poskytování sociálních služeb jako například Charita nebo Diakonie. Církev se zaměřovala hlavně na oblast domovů pro seniory, azylové domy pro lidi bez přístřeší či azylové domy pro matky s dětmi a také na hospice. Církevní organizace měly značnou výhodu oproti jiným organizacím, že mohly navázat na metodické postupy a materiální podporu od církevních organizací ze zahraničí (Matoušek, 2007; Holasová, 2014).

Proces tvorby a vzniku právních standardů kvality začal v ČR po roce 1989, kdy byl výrazně ovlivněn aplikací principů ochrany lidských práv do sociálních služeb, hlavně pak pro osoby se zdravotním postižením. Hlavním záměrem bylo mimo jiné i vyrovnávání příležitostí pro osoby s handicapem, což bylo začleněno do národních plánů. Proces vyrovnávání příležitostí působí na přístupnost bydlení, dopravy, sociálních a zdravotní služeb, vzdělání, pracovních příležitostí či kulturních a společenských aktivit pro všechny, tedy mimo jiné i na zdravotně postižené (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011; Slowík, 2016). Mezi významnou inovaci se řadí formulace Standardů kvality sociálních služeb, které do přijetí zákona o sociálních službách sloužily prozatím jako doporučená pomůcka ve službách. Poté je některá zařízení začala používat ihned po zveřejnění, jiné organizace na ně nereagovaly. Po dobrovolných inspekcích, které proběhly v období let 2001-2002 se ukázalo, že nejhůře jsou po těchto změnách na tom ústavní zařízení (Matoušek, 2007).

V roce 2003 bylo MPSV vydána Bílá kniha v sociálních službách, která byla výsledkem česko-britského projektu a měla představovat vládní vizi moderních sociálních služeb. V této knize bylo vytvořeno sedm principů: nezávislost a autonomie pro uživatele služeb, kdy právě lidé jsou odpovědní za svůj život; začlenění a integrace místo sociálního vyloučení; respektování potřeb uživatele, kdy se vše zakládá

na individuálních potřebách a potřebách společnosti; kvalita a zavedení inspekci; rovnost bez diskriminace; národní standardy a rozhodování v místě. Důraz byl kladen hlavně na výstupy, nikoli na kvóty a normy. Dle Bílé knihy mají odpovědnost za sociální služby subjekty jako jednotlivec, občanská společnost, stát, obce a kraje (Holasová, 2014).

Až po mnoha letech úsilí o novou legislativní úpravu sociálních služeb, teprve v roce 2006, byl schválen nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Je však třeba zmínit, že od roku 1989 do této doby mnoho zejména nestátních neziskových organizací poskytovalo služby, které neměly legislativní oporu, a přesto byly mnohdy inovativní a kvalitní. Absence legislativní úpravy však brzdila další rozvoj sociálních služeb (Holasová, 2014, s. 53). Zákon přinesl změny, jako byl příspěvek na péči pro uživatele, nová kategorizace služeb – formy i druhy, plánování služeb, povinná registrace poskytovatelů, povinnosti poskytovatelů, minimální úroveň vzdělání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách a další vzdělávání (Holasová, 2014). Ministerstvo práce a sociálních věcí jako řídicí a koordinační orgán tak začalo lépe prosazovat proces deinstitucionalizace (přechod od dominantního poskytování služeb v pobytových zařízeních k více individualizovaným službám v přirozeném prostředí občanů) a transformace sociálních služeb (přechod od institucionální péče ke službám komunitního typu) (Holasová, 2014, s. 53).

1.1.2 Současnost transformace v ČR

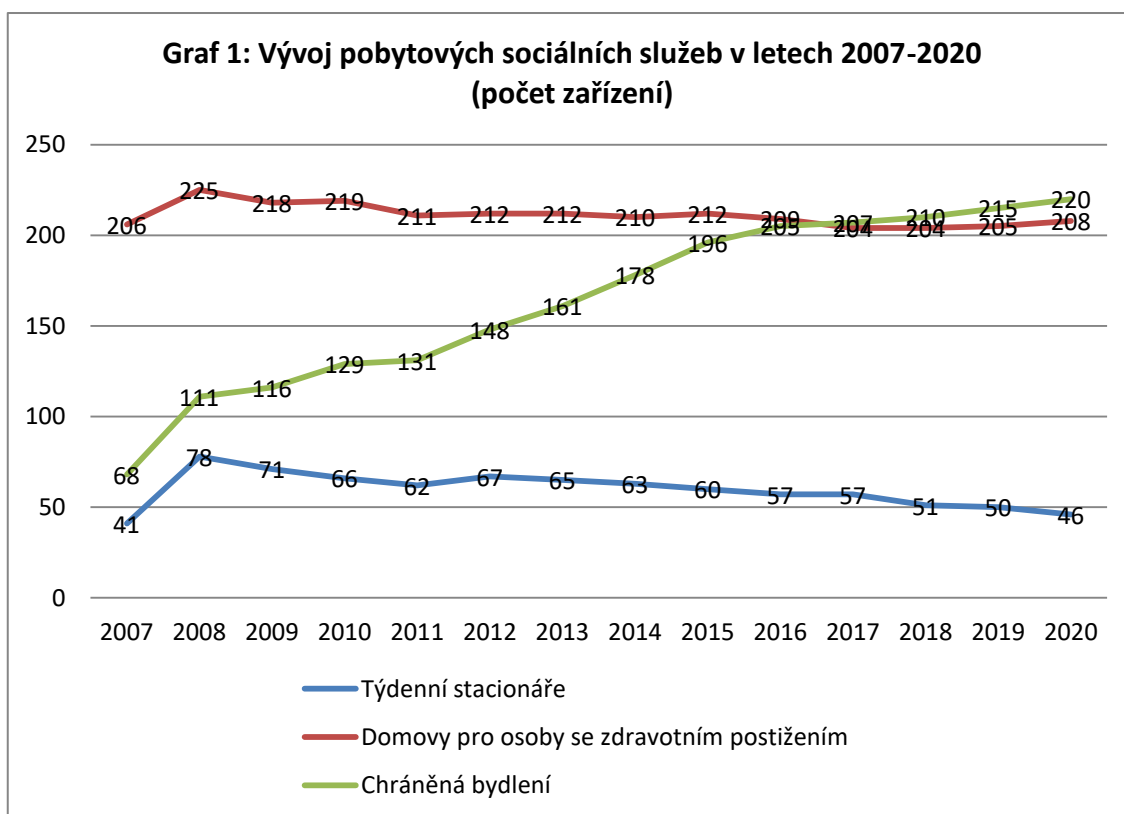
Změny, které ve vyspělém světě probíhaly od 50. let až do dneška, v naší zemi probíhají v posledních 10-20 letech. To poměrně rychle a dynamicky, a tato rychlost velmi ovlivňuje to, jak se pečující, zejména ti starší, orientují a „přepínají“ na tyto změny. (...) Tato rychlá změna po pečujících osobách žádá nejen pečovat o člověka se zdravotním postižením, ale i být odborníkem, sledovat neustálé změny, reagovat na ně. Další důležitá změna, ke které došlo a která tolik nesouvisí se změnou politického systému v ČR, ale spíše se zvyšováním kvality života obyvatel, a tedy i lidí se zdravotním postižením, je prodloužení předpokládaného věku dožití u osob se zdravotním postižením a rozšíření fenoménu, kdy lidé se zdravotním postižením přežívají své pečující rodiče. K tomuto fenoménu dochází právě díky tomu, že lidé se zdravotním postižením žijí kvalitnější život a mají dobrý přístup ke zdravotnickým službám. Je to ale velká změna

pro pečující rodiče, kteří musí začít uvažovat o tom, co bude, až nebudou schopni se starat o své dítě s postižením (Uhlířová, Latimier, 2013, s. 9).

V posledních letech se pozornost soustředila právě na ústavní péči a její negativní dopady na klienty, které byly v rozporu s deklarovanými právy osob s postižením. Naráželo se na to, že současné sociální služby mají postavení právně a společensky nejisté a nacházejí se v rozporuplné situaci. Také není možné pojmout moderně poskytování sociálních služeb. Zákon o sociálních službách s nynějšími ústavy sociální péče počítá a tyto služby působí jako domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem nebo týdenní stacionáře. Problém nastává také v tradičním poskytování služby, která již není v souladu se zákonem a není možné dodržet a naplnit základní práva a svobody klienta. Institucionální služby jsou také vázány na dodržování hygienických a stravovacích norem, protože se drží stále předpisů, které byly sestavovány především pro pečovatelská a zdravotnická zařízení. Z tohoto důvodu není možné klienty zapojovat do sebeobslužných činností, které by běžně prožívali v domácím prostředí. Tím se také prohlubuje závislost klienta na službě a porušuje se tak právo na soukromí a svobodu volby (Kořínková, 2008; Kolektiv autorů, 2013).

Velký vliv na opuštění institucionálních budov a zaměření se na komunitní bydlení mají především neziskové organizace (Kolektiv autorů, 2013). *Rozvoj nestátního neziskového sektoru byl v posledních dvaceti letech doprovázen v sociální oblasti rozvojem komunitních služeb a podstatně se zvýšila jejich dostupnost. Podíl na zakládání a provozu komunitních a terénních služeb měli často rodiče dětí s postižením, kteří postrádají alternativu k umístění dítěte do ústavu (Kolektiv autorů, 2013, s. 10).*

Dle dostupných informací z Českého statistického úřadu můžeme porovnat vývoj sociálních pobytových služeb v České republice od roku 2007 do roku 2020 v následujícím grafu. Znázorněny jsou služby týdenní stacionáře, chráněná bydlení a domovy pro osoby se zdravotním postižením.

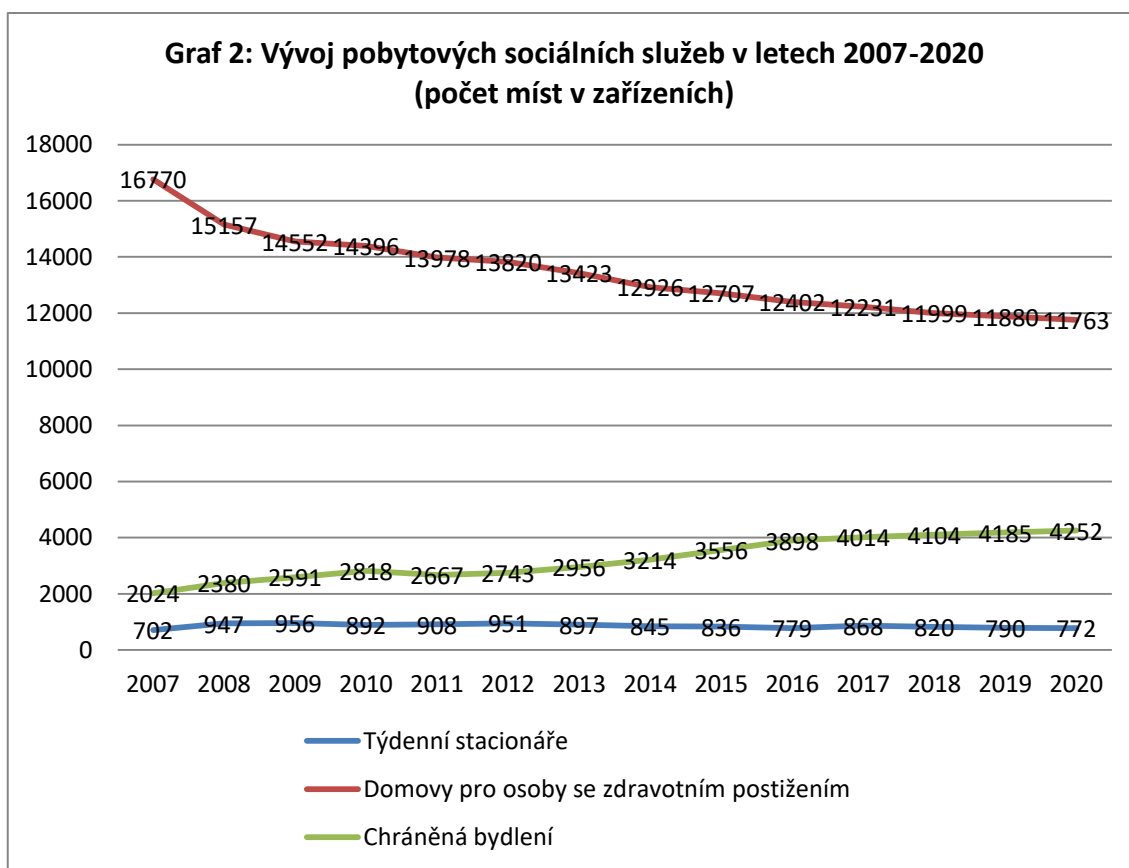


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 1: Vývoj pobytových sociálních služeb v letech 2007-2020 (počet zařízení) je patrné, že největší rozdíl vzniká u chráněného bydlení, kde došlo k vysokému nárůstu od roku 2007 do roku 2020 a to z původních 68 zařízení na 220 zařízení.

Přestože se předpokládalo, že u služby domova pro osoby se zdravotním postižením bude docházet díky transformaci zařízení ke snižování počtu, graf nám naopak ukázal, že je výsledek od roku 2007 do roku 2020 téměř stejný. Tento jev se dá vysvětlit tím, že dochází ke změně této služby z pohledu odchodu z institucionálního zařízení do typu komunitního bydlení, kde je poskytována stejná sociální služba.

U poslední sledované služby týdenních stacionářů se výsledek také od roku 2007 nezměnil, tj. 41 zařízení. V průběhu let došlo sice k nárůstu, ale posléze se počet zařízení opět snižoval a je nyní opět na podobném výsledku, tj. k roku 2020 na 46 zařízení v České republice.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 2: Vývoj pobytových sociálních služeb v letech 2007-2020 (počet míst v zařízeních) nám ukazuje celkový počet míst v pobytových zařízeních – týdenní stacionáře, domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Můžeme se domnívat, že v průběhu 13 let došlo k přesunu kapacity ze služby domova pro osoby se zdravotním postižením do služby chráněné bydlení, protože každý rok docházelo k přesunu velmi podobnému rozdílu kapacity mezi těmito službami. Tento trend nám může potvrzovat již fungující proces transformace v České republice.

Ač nám předchozí graf ukázal, že v případě domova pro osoby se zdravotním postižením nedošlo k výrazné změně v počtu, zde je přímo vidět, že kapacitně došlo k výraznému poklesu, což nám potvrzuje domněnky o přeměně institucionálního zařízení do typu komunitního bydlení, kde bývají počty obyvatel výrazně menší.

Zbývající dvě křivky znázorňující vývoj kapacit ve službách chráněné bydlení a týdenní stacionáře pouze potvrzují křivky v předchozím grafu.

Deinstitucionalizace sociálních služeb z pohledu národního znamená dlouhodobý a postupný proces změny (transformace) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby, tak jak je to ve většinové společnosti běžné (Národní strategie rozvoje..., 2016, s. 57).

Deinstitucionalizace pro člověka využívajícího sociální služby znamená svobodu volby svého bydliště a možnost jakkoli využívat místní služby, může se podílet na společenském životě a zastávat jakékoli role, či žít v běžném životním a denním rytmu, jaký si sám zvolí. Pro poskytovatele sociálních služeb je ukončena, když je umožněno uživateli účastnit se běžného života ve společnosti, dokáže poskytnout sociální služby, které pružně reagují na potřeby a cíle klienta tak, aby byly schopny ho udržet či začlenit do života ve společnosti. Pro zadavatele sociálních služeb deinstitucionalizace úspěšně končí, pokud má pokrytou síť sociálních služeb reagující na potřeby občanů. Zadavatel poté již může vytvářet, plánovat a podporovat rozvoj všech zdrojů v komunitě tak, aby nedocházelo k izolaci či kompenzaci jiných zdrojů pro uživatele. Také je v tomto případě ukončena deinstitucionalizace, pokud již neprovozuje žádné ústavní zařízení. Pro společnost dochází k úspěšné deinstitucionalizaci, pokud lidé vnímají uživatele služeb jako nedílnou součást společnosti, dokážou vnímat potřeby těchto lidí a rozumí ceně a účelu jejich podpory (Národní strategie rozvoje..., 2016).

Dle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025 byla v roce 2016, kdy byla vydána, téměř všechna zařízení ještě v procesu transformace a byla ve fázi přípravy klientů a pracovníků do nových prostor a nových sociálních služeb (Národní strategie rozvoje..., 2016). *Procesy transformace a deinstitucionalizace se v současné době zaměřují pouze na skupinu lidí se zdravotním postižením (převážně mentálním) a na děti. Jsou to ovšem jen dvě z možných cílových skupin. Do budoucna by se proto měly uvedené procesy zaměřit také na další cílové skupiny, které jsou institucionální péčí výrazně zasaženy, zejména na seniory. Podstatné je také, aby se sami tito lidé zapojovali do plánování služeb v přirozeném prostředí či do procesu deinstitucionalizace (Národní strategie rozvoje..., 2016, s. 19).*

K letošnímu roku, tj. 2022, máme v České republice již několik plně transformovaných zařízení. Přesný stav transformace jednotlivých zařízení nám zobrazují tabulky níže,

kteře byly vytvořeny na základě dostupných informací o jednotlivých organizacích na internetu.

Tabulka 1: Organizace zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb (2007-2013) – stav k 7/2022

Jihomoravský kraj	Habrovanský zámek, p. o.	2021 – přípravná fáze nyní analýza cílové skupiny a zajištění potřebnosti služby
	* Srdce v domě, p. o.	Částečně transformováno
Jihočeský kraj	* Chráněné bydlení NAPLNO (dříve CSS Jindřichův Hradec – Domov Pístina)	Transformováno
Karlovarský kraj	* DOZP v Mariánské, p. o.	Transformováno
	* DOZP PATA v Hazlově, p. o.	Transformováno
Královéhradecký kraj	* Barevné domky Hajnice	Transformováno
	Domov bez bariér – DOZP v Hořicích (dříve ÚSP pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší)	Transformováno
Liberecký kraj	* Domov Sluneční dvůr, p. o	Transformováno
	* OSTARA, p. o. (dříve DOZP Mařenice, p. o.)	Transformováno
	Domov pro lidi se zdravotním postižením Jablonec nad Nisou	Probíhající proces transformace (výzva č. 49)
Moravskoslezský kraj	Marianum, p. o.	Přenesena činnost v roce 2015 z organizace Marianum, p. o. na organizaci Benjamín, p. o.
	* Harmonie, p. o.	Transformováno
	* Domov NaNovo, p. o. (dříve Zámek Nová Horka, p. o.)	Transformováno
	* Zámek Dolní Životice, p. o.	2021 – zahájena přípravná práce procesu transformace DOZP
Olomoucký kraj	* Vincentinum – p. s. s. Štemberk, p. o.	Transformováno
Pardubický kraj	* Domov sociálních služeb Slatiňany	Transformováno

Plzeňský kraj	* DOZP Stod, p. o.	Transformováno
Středočeský kraj	Bellevue, p. s. s.	Probíhající proces transformace
	* Vyšší Hrádek, p. s. s.	Transformováno
Ústecký kraj	* DOZP Ústí nad Labem, p. o. – DOZP Hlíňany	Transformováno na Domov Brtníky, p. o.
	* Ústav sociální péče Lobendava, p. o.	Transformováno na Domov Brtníky, p. o.
Kraj Vysočina	* Domov bez zámku, p. o.	Transformováno
	* Domov Háj, p. o. (dříve ÚSP Ledec nad Sázavou)	Transformováno
	* Domov Jeřabina, p. o.	Transformováno
	* Ústav sociální péče Křižanov, p. o.	Transformováno
Zlínský kraj	* Sociální služby Vsetín, p. o. – DOZP Zašová	Transformováno
	* Sociální služby Uherské Hradiště, p. o. – DOZP Velehrad - Salašská	Částečně transformováno
Organizace řízené MPSV	* Centrum sociálních služeb Tloskov (dříve Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově)	<i>Nezjištěno</i>
	* Centrum sociálních služeb Hrabyně (dříve Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hrabyni)	<i>Nezjištěno</i>
	* Centrum pobytových a terénních služeb Zbůch	<i>Nezjištěno</i>
	* Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně - Chrlících	<i>Nezjištěno</i>
	* Centrum Kociánka	Transformováno

Zdroj: vlastní výzkum

Organizace označené hvězdičkou (*) pokračovaly i v dalším projektu Transformace sociálních služeb v roce 2013-2015, proto nebudou znovu uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2: Organizace zapojené do projektu Transformace sociálních služeb (2013-2015) – stav k 7/2022

Jihomoravský kraj	Domov Horizont, p. o.	Probíhající proces transformace
	Paprsek, p. o.	Probíhající proces transformace
	Zelený dům pohody, p. o.	Probíhající proces transformace
Olomoucký kraj	Domov Adam Dřevohostice, p. o.	Sloučeno k Centru Dominika Kokory, p. o. (od 1. 1. 2016 Domov Adam zaniká)
	Nové Zámky, p. s. s., p. o.	Probíhající proces transformace
Středočeský kraj	Centrum u Bartoloměje, p. s. s.	Sloučeno s Domovem Barbora Kutná Hora, p. s. s. (k 7/2016 zaniká Centrum u Bartoloměje)
	Nalžovický zámek, p. s. s.	Probíhající proces transformace
	Rybka, p. s. s.	<i>Nezjištěno</i>
	Zahrada Kladno, p. s. s.	<i>Nezjištěno</i>
	Domov Svatý Jan, p. s. s.	<i>Nezjištěno</i>
Ústecký kraj	Centrum sociální pomoci Litoměřice, p. o. (dříve Domov na zámku Liběšice)	Transformováno
Kraj Vysočina	Denní a týdenní stacionář Jihlava, p. o.	Transformováno

Zdroj: vlastní výzkum

V časopise Sociální služby ročník červen-červenec 2022 byla vydána speciální příloha k transformaci sociálních služeb v České republice, kde byly zhodnoceny transformace zařízení Domova Háj a Domova Kamélie Křižanov i z pohledu do budoucnosti. Vedoucí lokalit ve Světlé nad Sázavou paní Mgr. Lucie Šormové a pana Bc. Pavla

Mareše hodnotí dopad transformace na zařízení pozitivně. Ať už z pohledu na pracovníky zařízení, kteří se naučili mezi sebou vzájemně komunikovat, naladit se na stejnou vlnu a ujasňovat si správnost metodických postupů a nezavádění ústavních prvků do domácností, tak z pohledu na klienty, kteří dostávají větší osobní svobody a volby. Mohou nastoupit do zaměstnání, starají se o svou domácnost, řídí si svůj volný čas, mohou si nakupovat vše potřebné. Jak dodává, organizace se nadále vyvíjí. Z jedné služby vznikly již tři a to chráněné bydlení, domov pro osoby se zdravotním postižením a sociálně terapeutické dílny. Uvažují i o nové služby, a to podpora samostatného bydlení. Klienti mají tak možnost využívat služby dle jejich míry handicapu. Na zaměstnance je pro změnu kladena větší zodpovědnost, protože ve většině případů je jeden pracovník na domácnosti a musí se tak obvykle sám rozhodnout, co a jak udělat. Zde je potřeba klást důraz na kvalitní metodické vedení (Pajerová, 2022).

Pracovníci hodnotili i pohled ze strany rodinných příslušníků a opatrovníků klientů, kdy z počátku vznikaly obavy hlavně z placení dražších služeb po transformaci. Nakonec se tyto obavy nenaplnily a po vyhodnocení se ukázalo, že komunitní služby jsou pro klienty výhodnější a mnohonásobně kvalitnější (Pajerová, 2022).

Ředitelka Domova Háj paní Ing. Dana Pojerová doplnila pak zhodnocení tím, že *není žádný důvod, proč by mělo být jakémukoliv člověku lépe v kolektivní formě bydlení typu ústavu. Dospělí lidé s mentálním deficitem, kteří jsou klienty nových komunitních služeb Domova Háj a současně zažili ústavní formu služby, vnímají změnu jako zlepšení svého života ve všech jeho sférách. Jakákoli humanizace lokálně i sociálně izolovaných ústavů nezajistí pro lidi s postižením běžný a kvalitní život. Žádná opatření nezmění stavebně-technické parametry velkých budov, nepřiblíží je běžnému životu a dostupným službám, nedokážou eliminovat režimové a omezující prvky, nedokážou zajistit klientům normální strukturu dne, respektive umožnit jim, aby si o ní rozhodovali sami. (...) Otázku transformace pobytových sociálních služeb vnímám jako nezbytný proces v situaci, kdy země chce poskytovat kvalitní služby z hlediska mezinárodně platných kritérií. Sociální služba by měla podpořit každého člověka, který ji potřebuje, individuálně, prioritně respektovat inkluzivní přístup. Měla by vyrovnávat šance a zmírňovat deficit klienta plynoucí z jeho postižení, ne plošně ovládnout jeho život* (Pajerová, 2022, s. 32). Transformace je tedy sledována jako jediný možný nástroj deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, aby se tyto služby změnily a odpovídaly tak z hlediska

legislativy a morálních norem současných požadavků. V institucionálním typu služby nelze tyto závazky společnosti z mezinárodní Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením ani standardů kvality sociálních služeb reálně naplnit. Je třeba také klást důraz na transformaci ambulantních služeb a způsob poskytování terénních sociálních služeb tak, aby byl vytvořen ucelený funkční a efektivní systém poskytování sociálních služeb pro osoby v nepříznivé situaci (Pajerová, 2022).

1.2 Sociální služby pro osoby s postižením

Až do konce roku 2006 byla členěná ústavní zařízení pro těžce zdravotně postižené občany na následující typy: ústavy pro tělesně postiženou mládež (tj. pro děti od 3 let do ukončení přípravy na povolání), ústavy pro tělesně postiženou mládež s přidruženým mentálním postižením (pro tentýž věk), ústavy pro mentálně postiženou mládež (pro věk od 3 do 26 let, mohou však být zřizována i oddělení pro starší svěřence), ústavy pro tělesně postižené dospělé občany (po ukončení povinné školní docházky, případně přípravy na povolání), ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s přidruženým mentálním postižením (pro tentýž věk), ústavy pro tělesně postižené dospělé občany s více vadami (pro tentýž věk), ústavy pro smyslově postižené dospělé občany (pro tentýž věk), ústavy pro mentálně postižené dospělé občany (pro klienty od 26 let), ústavy pro chronické alkoholiky a toxikomany (pro osoby, které nevyžadují zdravotnickou péči), ústavy pro chronické psychotiky a psychopaty (pro osoby které nevyžadují zdravotnickou péči) (Matoušek, 2007, s. 96). Podle dřívějších právních norem byly tedy veškeré služby zaměřeny na výchovnou a poradenskou péči, ústavní sociální péči, péči v ostatních zařízeních sociální péče, pečovatelské služby a stravování. Lidem, kteří si nebyli schopni zajistit své základní potřeby, bylo umožněno tak využívat velice úzké spektrum služeb, ve většině případů pouze ústavní péči či pečovatelskou službu (Michalík in: Valenta, Michalík, Lečbych, 2012).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách je základním rámcem pro zajištění podpory a pomoci v dané nepříznivé sociální situaci, která je definována jako oslabení či ztráta schopností způsobena nepříznivým zdravotním stavem, krizovou sociální situací, životními návyky osoby či způsobem vedení života vedoucího k rozporu se společností, sociálně znevýhodněného prostředí, nebo ohrožení práv a zájmů trestnou činností další fyzické osoby. Podpora a pomoc je naopak před předchozím systémem založena na širokém spektru činností, které zajistí důstojné životní podmínky a dopomůže k začlenění osob do společnosti (Vondrka in: Mahrová, Venglářová a kol, 2008; Michalík in: Valenta, Michalík, Lečbych, 2012). *Hlavním posláním sociálních služeb je chránit zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování, a to z různých důvodů a příčin* (Vondrka in: Mahrová, Venglářová a kol, 2008, s. 40). Nově také zákon stanovuje pouze dvě kategorie typů institucionálních zařízení a to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem, a dále

pak mimoústavní zařízení, kterými jsou chráněná bydlení, denní či týdenní stacionáře, nebo terénní sociální služba podpora samostatného bydlení. Dále může tato klientela využívat i služby centra denních služeb, pečovatelské služby, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, osobní asistenci, sociálně terapeutické dílny či sociálně aktivizační služby (Matoušek, 2007).

V následujících odstavcích se zaměříme na pobytové a terénní sociální služby, které jsou začleněny do procesu transformace.

1.2.1 Pobytové sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje sociální služby na tři formy, kterými jsou služby pobytové, ambulantní a terénní.

U pobytových služeb je klíčové poskytování ubytování pro klienty v zařízení sociálních služeb, a to pro delší časové období, většinou celoročního provozu. Mezi takovéto služby řadíme například domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Dále mohou být poskytovány i pobytové služby, které jsou pouze stanoveny na týdenní pobyt, tj. týdenní stacionář. Další možností ubytování je poté s jinak vymezeným pobytem, a tím může být chráněné bydlení, azylový dům atd. Význam tohoto rozdělení sociálních služeb má hlavně z důvodu stanovení způsobu a výše úhrady za poskytovanou službu a nastavení jednotlivých podmínek, práv a povinností pro poskytovatele. Oproti dřívějším ústavům, se nyní dává důraz na vtažení klienta do péče o chodu a programu zařízení (Novosad, 2009; Králová, Rážová, 2012; Michalík *in: Valenta, Michalík, Lečbych*, 2012).

V následujících odstavcích se zaměříme na jednotlivé sociální služby, které jsou zainteresovány do procesu transformace.

1.2.1.1 Domov pro osoby se zdravotním postižením

Službu domov pro osoby se zdravotním postižením nalezneme v § 48 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále v § 14 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Tato služba je po transformaci většinou poskytována komunitní formou v nových zástavbách v obcích či v městských centrech i formou podnájmů projektů. I tak řada těchto služeb je ještě nyní k nalezení v odlehlých koutech republiky, v budovách bývalých zámků či v rozlehlých stavbách. Služba klade důraz na menší počet klientů

v domácnosti a na podporu soběstačnosti osoby a zajištění důstojných podmínek pro aktivní život. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby především osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, kde je potřeba zajistit pravidelnou pomoc od jiné fyzické osoby. Tato péče je komplexní a zpravidla trvalá a měla by tak nahrazovat domácí prostředí osoby. Kromě poskytování ubytování, stravování a dopomoci při sebeobsluze, může poskytovat pracovní rehabilitaci, pomoc při obhajování práv a zájmů osoby (Opatová *in: Mahrová, Venglářová a kol*, 2008; Novosad, 2009; Králová, Rážová, 2012).

1.2.1.2 *Týdenní stacionáře*

Sociální službu týdenní stacionář nalezneme v § 47 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále v § 13 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Dle Novosada (2009) se jedná o moderní typ rezidenčního zařízení pro osoby s postižením, které mají funkční a spolupracující rodinné zázemí. Hlavním cílem stacionářů je poskytnutí odlehčení pečujícím rodinám nebo osobám blízkým. Klientům je ve stacionáři poskytnuto především zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při zajišťování práv a zájmů, a také jsou zajištěny vzdělávací, výchovné a aktivizační služby. Dále se dbá na upevňování hygienických návyků, zvyšuje se sociální adaptabilita a zlepšují se prvky komunikace. V tomto typu služby je možné zajistit menší počet klientů na jednoho pracovníka, proto je možné poskytovat výchovnou a léčebně-nápravnou péči. Služba je zaměřena hlavně pro klienty s větší mírou pomoci a podpory (Opatová *in: Mahrová, Venglářová a kol*, 2008).

1.2.1.3 *Chráněné bydlení*

Sociální služba chráněné bydlení je popsána v § 51 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále v § 17 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost. Služba umožňuje těmto osobám relativně samostatný život v běžném prostředí vlastní domácnosti (Králová, Rážová, 2012, s. 95). Chráněné bydlení může být ve formě skupinového, popřípadě individuálního bydlení v bytě či v rodinném domě, kde má každý klient svůj vlastní pokoj a společně pak

obývají kuchyň, obývací pokoj a koupelnu. Oproti službě podpora samostatného bydlení mohou klienti této služby využívat dopomoc asistenta při nácviu praktických a sociálních dovedností při bydlení neomezeně. Služba může být ukončena ve chvíli, kdy klient získá takové dovednosti a znalosti, kdy zvládne samostatné fungování ve vlastním bytě a může se tak plně integrovat do společnosti (Opatová *in*: Mahrová, Venglářová a kol, 2008; Novosad, 2009).

1.2.2 Terénní sociální služby

Jak již bylo zmíněno v odstavci Pobytové sociální služby, mezi další formu sociální služby je služba terénní. Terénní služba na rozdíl od pobytové služby je poskytována v přirozeném sociálním prostředí osoby, která využívá službu. Může to být místo bydliště či pracovní místo. Typickým příkladem terénní sociální služby je osobní asistence nebo pečovatelská služba.

V následujících odstavcích se zaměříme na jednotlivé sociální služby, které jsou zainteresovány do procesu transformace.

1.2.2.1 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení patří do druhu služby sociální péče. Tuto službu nalezneme popsanou v § 43 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a dále pak v § 9 v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Podpora samostatného bydlení je terénní služby poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílem služby je podpora osob, které žijí v jejich vlastní domácnosti (Králová, Rážová, 2012, s. 82). Služba podpora samostatného bydlení je především určena osobám s mentálním postižením, které dosáhly takového stupně osamostatnění, že zvládají bydlet ve vlastní domácnosti, avšak i tak se u nich naleznou některé činnosti, se kterými potřebují pomoc od druhé osoby. Zpravidla se jedná o osoby, které byly dříve v sociální službě chráněné bydlení, nepotřebují již takovou míru podpory, která jim byla poskytována v této službě, či může jít o klienty, kteří opouštějí ústavy sociální péče a zvládají žít samostatný život ve svém přirozeném prostředí s malou mírou podpory. Klientům sociální služby

je poskytována hlavně podpora do začátku při osvojení potřebných dovedností pro samostatný život (Opatová *in*: Mahrová, Venglářová a kol, 2008; Novosad, 2009).

1.2.2.2 *Osobní asistence*

Osobní asistence taktéž patří do druhu služby sociální péče jako podpora samostatného bydlení. Je popsána v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 39 a dále pak v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb. v § 5.

Zákon O sociálních službách (§ 39) definuje osobní asistenci jako *terénní služby poskytovanou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*. Tato služba je poskytována bez časového omezení, v přirozeném prostředí osoby a při činnostech, která pomoc potřebuje. Dle Novosada (2006, s. 9) lze doplnit, že se jedná o *soubor služeb zřizovaných s cílem pomoci člověku se zdravotním postižením zvládnout prostřednictvím osobního asistenta ty úkony, které by dělal sám, kdyby neměl určitý funkční omezení*.

1.2.2.3 *Pečovatelská služba*

I pečovatelská služba se řadí do druhu služby sociální péče. Službu nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 40, a v § 6 v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb.

V tomto případě se jedná o ambulantní nebo terénní sociální službu, která je poskytována osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Pečovatelská služba je poskytována v určitém čase v domácnostech klientů nebo v zařízeních sociálních služeb (Zákon 108/2006 Sb.). Dle Tomeše (2001, s. 183) lze dodat, že *pečovatelská služba prodlužuje období relativně nezávislého života a oddaluje, případně i vylučuje nutnost ústavního zaopatření*.

1.3 Projekty k transformaci

Podpora transformace pobytových sociálních služeb v České republice vychází z priorit Národního rozvojového plánu pro období 2007-2013 a Národního strategického referenčního rámce 2007-2013 (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, str. 13). V České republice byl proto nastaven proces transformace sociálních služeb na několik období. První rámec podpory transformace probíhal v období let 2007-2013 (Koncept podpory..., 2007). V rámci České republiky bylo do pilotního projektu zapojeno celkově 32 zařízení. Druhým navazujícím projektem byl projekt Transformace sociálních služeb, který trval v období let 2013-2015. Tohoto projektu se účastnilo 40 zařízení z celé České republiky. Posledním projektem je pak projekt Život jako každý jiný, který byl stanoven pro období let 2016-2019 (Transformace sociálních služeb, © 2021).

Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňující život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče.(...) Je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb (Koncept podpory..., 2007, str. 13). Smyslem je upustit od rozsáhlé institucionální péče, kdy budou tyto instituce více humanizovány a postupně budou minimalizovány a směřovány do komunit, které budou podporovány terénními a ambulantními službami (Koncept podpory..., 2007). Je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením, kteří budou závislí na pomoci jiné osoby, využít takovou sociální službu, která je z přirozené komunity nevyčlení, jak se to děje v případě ústavní sociální péče (Koncept podpory..., 2007, str. 13). Tyto služby by se měly co nejvíce přibližovat přirozenému prostředí, což má být zajištěno hlavně malou kapacitou zařízení, které by mělo být v běžné zástavbě, vybavením zařízení či oblečením personálu, které by nemělo být uniformní, nebo individuálním způsobem života a režimem klientů (Koncept podpory..., 2007).

Celý proces deinstitucionalizace, který je primárně orientovaný na potřeby uživatelů služeb, je založen na deseti krocích transformace, která vychází z britské organizace LUMOS. Jedná se o časový proces, který je složen z menších částí: Osvěta, Řízení procesu, Národní analýza, Místní analýza a analýza instituce, Plánování služeb,

Plánování přesunu zdrojů, Příprava zaměstnanců, Příprava a přestěhování klientů, Logistické plánování přesunu a Sledování a monitorování procesu (*Zpráva o procesu...*, 2013).

1.3.1 Projekt Podpora transformace sociálních služeb (2009-2013)

Tento projekt patří mezi neinvestiční projekty MPSV, který byl realizovaný odborem sociálních služeb a sociální práce ve spolupráci s odborem implementace fondů Evropské unie MPSV. Dále byl financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. V tomto projektu je hlavním cílem podpoření k přechodu osob s postižením z velkokapacitních pobytových sociálních služeb do komunitního bydlení a vytvoření sítě sociálních služeb komunitního typu. Tohoto projektu se zúčastnilo 32 zařízení z celé České republiky, kromě hlavního města Prahy, které poskytují sociální služby osobám s postižením. V tomto projektu bylo zapojeno i Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, což bylo veřejnou zakázkou na zajištění činností od MPSV. Mezi tyto aktivity patřila hlavně podpora zapojených organizací a krajů, kdy se posilovala personální kapacita pro zvládání procesu transformace. Dále se zajišťovalo vzdělávání pracovníků a poskytovaly se potřebné konzultace a metodické podpory při tvorbě transformačních plánů a investičních projektů. V neposlední řadě pak byl jedním z úkolů i informování o transformačním procesu a nést podporu při veřejných diskuzích o deinstitucionalizaci služeb sociální péče (*Zpráva plnění úkolů procesu...*, 2014).

1.3.2 Projekt Transformace sociálních služeb (2013-2015)

Navazující projekt Transformace sociálních služeb, který realizoval odbor sociálních služeb a sociální práce a odbor řízení projektů MPSV. Tento projekt byl podpořen v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a byl financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky (*Zpráva plnění úkolů procesu...*, 2014). *Do projektu Transformace sociálních služeb se zapojilo 40 zařízení z celé ČR, z toho 27 se zúčastnilo předchozího projektu Podpora transformace sociálních služeb. Cílem projektu je poskytnout jim další podporu v probíhajícím procesu transformace a zároveň zajistit, aby model vznikajících služeb nestrnul na převrácení jedné ústavní služby do řady malých služeb ústavního*

charakteru. Na konci transformačního procesu by měl být vytvořen systém komunitních služeb na daném území. Vznikající služby nemohou být rigidní, ale pružné a vzájemně dostupné, aby v každém okamžiku šely k sociálnímu začlenění a byly založeny na individualitě jejich uživatelů (Zpráva plnění úkolů procesu..., 2014, s. 11-12). Pro zbývajících 13 zařízení, která nenavazovala na předchozí projekt, bylo cíleno na přípravu na transformační proces a vytvořit transformační plán (Zpráva plnění úkolů procesu..., 2014).

Opět bylo v tomto projektu zapojeno Národní centrum podpory transformace pod MPSV, které pokračovalo na aktivitách jako poskytování konzultací a metodické podpory při tvorbě transformačních plánů, kde už bylo možné využít i praktických ukázek, konzultací a supervizí. Dále centrum pokračovalo v informování, propagaci transformace a podpoře veřejné diskuze o deinstitucionalizaci a komunitních služeb, vzdělávalo pracovníky v organizacích, které byly zapojené do procesu. V neposlední řadě pak vyhodnocovalo průběh procesu a také jejich dopady (Zpráva plnění úkolů procesu..., 2014).

Tento projekt velmi těžil z výstupů z předchozího projektu, díky kterému vznikl dostatečný metodický základ a škála odborníků, kteří byli ochotni předávat své postřehy a zkušenosti s procesem transformace (Zpráva plnění úkolů procesu..., 2014).

1.3.3 Výzva: Systémové projekty realizované MPSV, ÚMPOD a FDV („Život jako každý jiný“)(2016-2019)

Projekt je směřován na systémovou a metodickou podporu transformace, deinstitucionalizace a komunitních služeb, který se zaměřuje na oblast řešení nepříznivé situace osob s postižením. Mířeno je na podporu krajů a obcí a na systémové změny, kdy je nejvíce cíleno na další aktéry, kteří mají vliv na začlenění osob s postižením (lékaři, soudci, policisté aj.). Cílem je maximální využití schopností těchto osob a veškerých zdrojů v jejich okolí (Život jako každý jiný, 2020).

Analýzou a hodnocením v tomto projektu je zahrnována práce s riziky, nastavení sběru dat a provádění analýz například v oblasti legislativy či života lidí v zařízení. Také bylo zaměřeno na hodnocení deinstitucionalizace na národní úrovni, která naváže na hodnocení z roku 2015, a na hodnocení změn života klientů v sociálních službách (Život jako každý jiný, 2020).

1.3.4 Výzva č. C1: Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblastí podpory 3.1 Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci

Výzva je cílena na sociální začleňování sociálně vyloučených osob a osob, které jsou ohrožené sociálním vyloučením, a také na odstraňování bariér ve vzdělávání a k zaměstnání těchto osob tak, aby byla zajištěna a zvýšena dostupnost, kvalita a kontrola jednotlivých služeb. Prostřednictvím této výzvy je také cíleno na podporu sociálních služeb komunitního typu, které vznikly procesem transformace pobytových sociálních služeb. Zde se výzva zaměřuje na podporu v aktivizaci klientů, která jim umožňuje rozvíjet a posilovat jejich schopnosti a dovednosti (*Podpora sociálních služeb komunitního typu...*, 2013).

1.3.5 Výzva č. 8: Podpora procesů ve službách (průběžná výzva pro kraje)

Jednou z podporovaných aktivit této výzvy je i podpora transformace a deinstitucionalizace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením a s tím souvisejícím vzděláváním pro oblast koncepce, strategie a managementu u pracovníků v sociálních službách. Dále výzva podporuje rozvoj nových sociálních služeb komunitního typu, ambulantních a terénních služeb či podpoření nových typů péče, které se zaměřují na odstraňování dopadů institucionalizace na klientech, kteří jsou v pobytových sociálních službách. Tato výzva cílí na rozvoj individuálního plánování zaměřené na integraci osob z institucionálních služeb do společnosti a také na odbornou podporu pro opatrovníky (*Podpora procesů ve službách*, 2015).

Další oblast, na kterou je výzva zaměřena, je rozvoj nových modelů sociálních služeb, které podporují sociální začleňování osob a umožňuje tak přenos dobré praxe pro další organizace. Také zde dochází k podpoře pilotních projektů k posílení udržitelnosti a zvýšení efektivnosti systému. Je zde cíleno i na podporu v systému sociálního bydlení a návaznosti na další doprovodné a preventivní služby, které jsou s tímto bydlením spojené (*Podpora procesů ve službách*, 2015).

Touto výzvou se usiluje o zavádění komplexních programů a podmínek pro přesah jednotlivých oblastí podpory, zavádění nových nástrojů pro spolupráci při řešení situací. Mělo by se cílit na rozšíření metod case managementu, koordinovat jednotlivé role a podporovat spolupráci mezi Úřadem práce ČR, poskytovateli služeb, místní

samosprávou, zaměstnavateli a dalšími aktéry sociálních služeb (*Podpora procesů ve službách*, 2015).

1.3.6 Výzva č. 21: Podpora sociální integrace a sociálních služeb

Podpora této výzvy byla zacílena na sociální začleňování sociálně vyloučených osob a osob ohrožených sociálním vyloučením. Do této skupiny bylo zahrnuto i odstraňování bariér v přístupu ke vzdělávání a k zaměstnání a zajištění a zvýšení dostupnosti kvality a kontroly sociálních služeb. Podpořeny byly sociální služby, které mají cílovou skupinu zaměřenou na návrat osob zpět do společnosti, návrat na trh práce nebo udržení se na trhu práce (*Podpora sociální integrace a sociálních služeb*, 2008).

1.3.7 Výzva č. 37: Podpora procesu transformace pobytových služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci

Výzva navazuje na podporu transformace pobytových služeb v období 2007-2013 (Koncept podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti). Cílovou skupinou jsou poskytovatelé sociálních služeb, kdy výzva směřuje hlavně k podpoře procesů transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb. Hlavním cílem je přispění do procesu transformace pobytových služeb, ke snížení ústavních zařízení a navýšení nabídky sociálních služeb komunitního typu (*Podpora procesu transformace pobytových služeb...*, 2015).

1.3.8 Výzva č. 87: Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblastí podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb (2012-2013)

Podpora je zaměřena na sociální začlenění sociálně vyloučených osob a osob ohrožených sociálním vyloučením. Do této podpory je zahrnuto i odstraňování bariér ve vzdělávání i zaměstnání těchto osob, či zajištění a zvyšování dostupnosti, kvality a kontroly poskytovaných služeb. Dalším z cílů je pak podpoření procesu přípravy a realizace transformace pobytových služeb. Výzva byla cílena na sociální služby domovy pro osoby se zvláštním režimem, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře a chráněná bydlení (*Podpora procesu transformace pobytových*

sociálních služeb, 2012). Zapojilo se celkem 26 poskytovatelů, kteří vypracovali transformační plány pro svou organizaci (*Zpráva plnění procesu...*, 2014).

1.3.9 Výzva pro zařízení sociálních služeb zřizovaná MPSV

Výzva, která byla vyhlášena v roce 2015, byla zaměřena na rozvoj sociálních služeb pro specifické cílové skupiny osob, kterým byla poskytována péče prostřednictvím příspěvkových organizací Ministerstva práce a sociálních věcí jako bylo Centrum sociálních služeb Hrabyně, Centrum Kociánka a Centrum pobytových služeb a terénních sociálních služeb Zbůch. Cílo se na splnění kritérií pro komunitní služby, kdy se podporovaly procesy, vzdělávání a zvyšování kvality služeb směrem k humanizaci zařízení (*Výzva pro zařízení sociálních služeb...*, 2015).

1.3.10 Společně ke změně – Společnou reflexí k prosazení práv lidí s postižením (12/2021 – 4/2024)

Projekt je zacílen na zlepšení pochopení práv osob s postižením, které žijí v pobytových sociálních službách, u lidí, kteří o těchto lidech rozhodují, ať už v oblasti podpory či v zapojení se do běžného života. Jde o reakci na nynější situaci, kdy ve velkých institucích nadále dochází k porušování lidských práv, a právě klienti nemají jakékoli možnosti, jak by na toto porušování upozornili, protože ve většině případů ani nevědí, na co mají právo. Projekt funguje na přístupu sdělení zkušeností z praxe přímo od dotčené osoby, ať už je to klient, osoba s postižením či pracovník s odpovídajícími zkušenostmi z praxe. Inovací v tomto projektu je nedílné zapojení zástupců z klientů do aktivit, které mají souvislosti s projektem. Díky tomu dochází k předávání zkušeností a postřehů, které si člověk, který nevyužívá pobytové služby jako obyvatel, nemusí uvědomit. V tomto projektu je celkově zapojeno osm zařízení ze dvou krajů, které poskytují pobytové sociální služby a jsou v různých fázích transformace. Jedná se o Jihomoravský kraj – Domov Horizont, Habrovanský zámek, Domov u lesa Tavíkovice, Emin zámek; a Pardubický kraj – Domov na rozcestí Svitavy, Domov na zámku Bystré, Domov pod Kuňkou Ráby, Domov sociálních služeb Slatiňany (Jelínková, 2021; Centrum podpory transformace, © 2022).

1.4 Dobrá praxe

Při snaze k dosažení jakéhokoli výsledku je největší podporou praktická ukázka s podobnou zakázkou od někoho jiného, který již tuto situaci zažil a má tak s ní zkušenosti. Jeho zkušenosti nás mohou inspirovat, informovat či dát podnět k řešení situace jinak, než jsme sami zamýšleli. Smyslem bývá nabídnout inspiraci, ne poskytnout přímý návod. Jeho zkušenosti nám mohou pomoci s překonáním různých obtíží a překážek k deinstitucionalizaci sociálních služeb. Proto je důležité v rámci transformace ústavní péče pracovat se zkušenostmi ostatních a využívat ve svém procesu změny příklady dobré praxe od zkušenějších (*Jak na to...*, 2014).

V následujících kapitolách budou zmíněny i některé z oblastí, ze kterých je možné čerpat v rámci dobré praxe. Přímo publikace *Jak na to – Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci* z roku 2014, kterou vydalo MPSV, pak definuje podrobně všech jedenáct oblastí, kterým je třeba se věnovat v rámci transformace.

Dále jsou v kapitole uvedeny další příklady dobré praxe mimo výše uvedenou publikaci.

1.4.1 Oblast 1 – Podpora klienta

První zmíněnou oblastí je oblast podpory klienta. Jak je uvedeno v publikaci, *na přechod z ústavní péče do samostatného života není nikdy pozdě. Chceme tak bořit mýty, že „na takové změny jsou už dost staří, to nezvládnou“* (*Jak na to...*, 2014, s. 11). V první řadě je třeba dostatečná motivace člověka ke změně a ochota podstoupit riziko a s tím související překonávání překážek. Také je nutné podporovat pracovníky, kteří pracovali v institucionálním zařízení a jsou tak jedinými blízkými osobami klienta. Je nutné, aby zastávali jednotný názor a postoj, protože má pro daného klienta největší váhu. Na asistenta je kladen úkol, kdy musí zastat roli řešitele každé situace, se kterou si klient nebude vědět rady, anebo bude, ale bude potřebovat podporu druhé osoby, aby zvládl situaci řešit až do konce. Z počátku je nutné dopomoc klientovi s řešením praktických situací v péči o domácnost, nakupování, či dalších běžných situací, poté se tato oblast přelomí do oblasti citové, kdy je nutné pracovat s člověkem i v oblasti vlastního citového života, přátelství, vztahu (*Jak na to...*, 2014).

1.4.2 Oblast 3 – Podpora partnerského a rodinného života

Tato oblast je především mířena na všechny pracovníky v sociálních službách a management organizace, kteří se chystají změnit život klientů zařízení díky procesu transformace. Kromě samotné práce s klientem je třeba vzít v potaz, že je důležité řádně připravit a pracovat s rodinou klienta v oblasti procesu transformačních změn (*Jak na to...*, 2014). *První reakce na jakoukoli změnu jsou většinou negativní, málokdo z nás se ihned zamyslí nad pozitivy. Přijetí tak zásadní změny, jakou je změna způsobu poskytování sociálních služeb, přístupu k lidem s postižením nebo i změna místa poskytování služby, vyžaduje určitý čas a dostatek trpělivosti. (...) Rodina a blízcí lidé jsou nezbytnou součástí života každého člověka. Stejně tak i klientů, kteří využívají sociální službu a s rodinou se setkávají pravidelně nebo méně často. Klienti jsou rodinnými příslušníky ovlivňováni a zároveň je ovlivňují* (*Jak na to...*, 2014, s. 23). Je důležité nepolevovat ihned při prvním neúspěchu, když rodinný příslušník nebo opatrovník nechce spolupracovat. Důležité je neustále vztah mezi rodinou a klientem podporovat. V transformačním procesu je pro tuto práci s rodinou a opatrovníky používáno několik způsobů. V první řadě je důležitá kvalitní informovanost a volba komunikačního kanálu, díky kterému jsou tyto lidé informováni o veškerém aktuálním dění transformačního procesu a o plánovaných změnách. Dalším navazujícím prostředkem jsou pak opakovaná setkávání s rodinnými příslušníky a opatrovníky. Pro širokou veřejnost je dobré pořádat den otevřených dveří, kdy je možné si prohlédnout veškeré prostory, seznámit se změnami a plány i prostřednictvím vizualizace, které proběhnou transformací, se životy klientů, vést rozhovory s pracovníky. V neposlední řadě je dobré pracovat se samotnými klienty, které je důležité motivovat a podporovat, aby informovali své rodinné příslušníky a opatrovníky o tom, co dělají, co mají v plánu, co se naučili (*Jak na to...*, 2014).

1.4.3 Oblast 6 – Podpora pracovníků

Oblast podpory pracovníků se zaměřuje na změnu myšlení a postojů zaměstnanců. Prvotní reakcí na jakoukoli změnu bývá zpravidla negativní, jen málo jedinců začne vidět ve změně pozitiva. Změna, jakou je transformace sociálních služeb, která zahrnuje nový způsob poskytování sociálních služeb, nový přístup k lidem s postižením, nová místa poskytování služby, chce hlavně dostatek času a trpělivosti (*Jak na to...*, 2014). *Pracovníci v organizaci jsou těmi nejdůležitějšími subjekty v procesu transformace*

a deinstitucionalizace, protože právě oni pracují s klienty a připravují je na přechod do nových služeb. Proto bylo potřeba změnit a nastavit jejich myšlení na pozitivní vnímání změn. Tyto změny se týkaly zejména organizační struktury, nastavení systému předávání informací, vytvoření transformačního týmu, posílení role klíčového pracovníka, nastavení kompetencí pracovníkovi atd. (Jak na to..., 2014, s. 36). Pro tuto podporu je důležité využít několik způsobů. Jedním z nich je externí podpora, která je z praxe a ví, o čem mluví. Dokáže se podívat na situace nezaujatě a má reálné argumenty, které mohou pracovníci přijmout. Důležité je, aby tito odborníci dojížděli do zařízení pravidelně a hodnotili práci za uplynulé období, stanovovali úkoly na další období a řešili vzniklé problémy a nejasnosti či obavy. Také je vhodné využívat při předávání zkušeností veškeré vizualizace, či využití i dalších specialistů, například pro supervizi pro konkrétní tým či oblast pracovníků. K dalšímu způsobu pro podporu pracovníků je využíváno plánování a práce v týmu, kdy v procesu transformace je vytvořen tzv. transformační tým, ve kterém jsou všichni pracovníci součástí rozhodování. Také je vhodné využívat možností exkurzí v zařízeních poskytujících službu chráněné bydlení, či přímo v organizaci, která prošla kompletní změnou transformace. Těmito exkurzemi získají pracovníci konkrétní představu o nových službách a jejich fungování. Poslední a nejdůležitější částí je pak možnost rozhodnout se. Je potřeba dát každému z pracovníků dostatečně dlouhou dobu na rozhodnutí, zda v organizaci setrvají a budou pokračovat v procesu transformace, či nikoli. Každému pracovníkovi je třeba věnovat dostatek času při individuálních konzultacích, kde jsou předány informace o pracovní pozici v nové službě (*Jak na to..., 2014*).

1.4.4 Oblast 7 – Řízení změn v organizaci

Oblast 7 je věnována všem pracovníkům, kteří procházejí procesem transformace, aby byli seznámeni s postupem v procesu přechodu klientů do chráněného bydlení. V příspěvkové organizaci Harmonie byla započata transformace v roce 2008. Pro tento proces byl sestaven transformační tým s pracovníky ze zařízení, ale i s externími odborníky přes inspekci kvality. Tým spolupracoval během procesu transformace jak s ostatními pracovníky v zařízení, uživateli a jejich rodinou, tak i s krajským týmem pro transformaci. Pro práci s uživateli bylo důležité mít sestavené jednotlivé pracovní postupy, které bylo třeba důsledně dodržovat všemi pracovníky. U každého ze zaměstnanců bylo třeba se ztotožnit se změnami a připustit upuštění od zažitých

stereotypů, které byly dosud používány a zneschopňovaly tak uživatele zařízení. Každý klient měl nyní možnost se sám rozhodnout a zvolit si dle svého výběru, co a jak bude. Probíhala analýza individuálních potřeb u uživatelů, ze které bylo možné těžit při tvoření preventivních opatření a vytváření modelových krizových situací (*Jak na to...*, 2014).

1.4.5 Camphillská komunita

Panství Camphill poblíž Aberdeenu ve Skotsku začalo s malou skupinou převážně židovských uprchlíků, kteří prchali po nacistické anexi Rakouska v roce 1938. Pod vedení doktora Karla Königa začali obyvatelé pracovat s postiženými dětmi ve vzdělávací, zdravotní a sociální oblasti. V dnešní době existuje 120 záměrně vytvořených Camphillských komunit, které slouží mladým a dospělým osobám s postižením na čtyřech kontinentech, což je řadí mezi nejúspěšnější skupiny v komunitní historii (Pitzer, 2021).

Camphillská komunita je tedy druh dlouhodobé podpory, kdy uživatelé služby žijí v domácnostech pečujících. V této domácnosti společně s nimi mohou být i asistenti, kteří vypomáhají několik měsíců s péčí o uživatele. Péče bývá doplněna i aktivizačními činnostmi jako jsou například rukodělné dílny či práce na farmě. Celé zařízení pak poskytuje kompletní program, ve kterém je zařazeno vzdělávání, práce, zájmové činnosti a bohoslužby. Každý člověk v této komunitě přispívá tím, co může, k blahu ostatních a potřebám celé komunity. Camphillské komunity jsou založené na šesti klíčových složkách, kterými jsou: vzájemnost, rytmičnost, spiritualita, klid, ekologická citlivost a ekonomická udržitelnost (Bennett, Brading, 2006; Matoušek, 2007, Jackson, 2022).

Jedním z příkladů Camphillské komunity v České republice je spolek Camphill na soutoku, což je komunita s chráněným bydlením a centrem denních služeb pro osoby se speciálními potřebami. Tato komunita byla založena v roce 1999 jako občanské sdružení Camphill České Kopisty zakladatel Petrem a Turid Nejtкови. Jedná se o dobrovolné sdružení navazující na tradici a historii světového camphillského hnutí. První klienti se speciálními potřebami přišli v roce 2004. V roce 2012 vznikla dceřiná organizace Svobodný statek na soutoku, o. p. s.. Jedná se o obecně prospěšnou společnost, která navazuje na zemědělskou činnost Camphillu České Kopisty. Tato společnost se zaměřuje na pěstování zeleniny v bio kvalitě, rukodělné výrobky a další,

které vznikají přímo na statku. Hlavním cílem je svobodné setkávání se s osobami se znevýhodněním při činnostech podporujících fungování statku, kdy je možné se setkat přímo ve městech ať už formou pořádaných skupin či slavnostních příležitostí (Camphill.cz, © 2022; Camphill na soutoku.cz, © 2022; Svobodny statek.cz, © 2022). Jak je popsáno přímo na webových stránkách zařízení: *Na soutoku dvou řek v úrodné krajině postižené svou minulostí vytváříme fyzický a duchovní domov pro společenství lidí. Zde je prostor pro smysluplnou tvůrčí práci, biodynamické hospodaření, setkávání i rozvoj lidí a myšlenek* (Camphill.cz, © 2022). Účelem je vytvoření podmínek pro místní společenství pro společný život a práci, poskytovat sociální služby dle zákona o sociálních službách, provozovat řemeslné dílny a obchod s vlastnoručně vyrobenými výrobky, pořádat kulturní a vzdělávací akce a zaměřit se na ekologické zemědělství a výchovu. V chráněném bydlení se cílí na vytvoření životního prostoru pro spolužití osob s běžnými i speciálními potřebami, v centru denních služeb se pak snaží o smysluplnou práci činnost pro svět a navázání aktivního kontaktu s ním tak, aby docházelo k životnímu naplnění jednotlivce komunity (Camphill.cz, © 2022; Camphill na soutoku.cz, © 2022).

1.4.6 Archa

Ve Francii vznikly podobné malé komunity, kde žijí osoby s mentálním postižením a pečují o ně neprofesionální asistenti Společně se podílejí na chodu domácnosti a trávení volného času. Tento druh komunit je rozdělen na základní jednotku, tzv. foyer, který se dále dělí na domácnost pro osoby s těžším postižením, kteří mají denní aktivity zařazené v ateliérech, tzv. foyer pro život, a domácnost pro osoby s lehčím postižením, kteří pracují v chráněných dílnách, tzv. ubytovací foyer (Matoušek, 2007).

Jak uvádí Greig (2017), čas v L'Arche učí ty, kteří jsou uvězněni v časové smyčce modernosti, se plně otevírat trpělivosti, která je upřednostňována před rychlostí prožívanou realitu. Život v Božím čase ukazuje věřícím, že často zrychlený zážitek spíše otupuje, než zesiluje. V křesťanském přístupu L'Arche jsou tito lidé, které společnost považovala za časově promarněné, být příkladem důvěry v přítomnost a mohou tak v komunitě vytvořit prostor pro pomalá přátelství potřebná k tomu, aby si uvědomili plnost svého lidství.

Pro příklad z České republiky můžeme zmínit komunitu Benediktus, kde jsou lidé s mentálním postižením a bez něj a kde se společně pracuje na každodenním soužití. Komunita poskytuje jak sociální služby jako centrum denních služeb, sociálně terapeutické dílny nebo chráněné bydlení, ale také vytváří chráněná pracovní místa v keramické dílně, v dílně údržby či v dílně přírodních produktů. Dále se zasluhují o místní kulturní a duchovní dědictví, kdy pořádají akce pro veřejnost, např. Svatoanenská pouť, Svatováclavské slavnosti, Advent, aj., pořádají ukázky řemeslné výroby či rekonstruují historické budovy, kde se následně zabydlují a využívají je pro své činnosti (fara, kostel sv. Anny) (L'Arche Benediktus, © 2022).

1.4.7 Projekt: První krok k transformaci

Projekt organizace Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, p. o - Hrádek „První krok k transformaci“ v oblasti OP LZZ: 3.1 Podpora sociální integrace a sociálních služeb měl za cíl připravit organizaci včetně uživatelů na proces transformace, zvýšit podvědomí o transformaci směrem k rodinám, opatrovníkům a široké veřejnosti. Dále byl projekt zaměřen na vytvoření transformačního plánu a medializace problematiky osob s mentálním a kombinovaným postižením, které by byli začleněni do společnosti. V rámci projektu bylo sestaveno několik cílů – sestavení transformačního týmu, který měl na starosti transformační plán, a pracovní skupiny, která se starala o přímou práci s klienty, probíhala školení a stáže v zařízeních, kde již transformace proběhla, docházelo k analýze stavu klientů, kdy byl následovně vytvořen individuální adaptační plán. Ve třetím cíli probíhala PR aktivita, díky které vznikla putovní výstava fotografií „Prolínání“ a osvětový film „Jsem tvůj soused“. V závěru hodnocení projektu byl ze strany organizace hodnocen jako částečně přínosný, jelikož se jednalo pouze o nastartování procesů k transformaci služeb a nedošlo tak k dokončení celkového procesu (*Projekt: První krok k transformaci*, 2014). Jak je uvedeno v závěru projektového dokumentu, *Hrádek může být inspirací a návodným příkladem pro další sociální služby, které by ovšem měly věnovat větší pozornost komunikaci se zřizovatelem a věnovat více pozornosti fázi udržitelnosti* (*Projekt: První krok k transformaci*, 2014, s. 21).

1.5 Inspirace ze zahraničí

Mnoho vyspělých zemí světa již prošly kompletní transformací anebo mají s procesem transformace zkušenosti, které mohou sloužit jako příklad pro další země. Deinstitutionalizace byla založena hlavně částečně na vývoji nových metod, částečně na argumentu proti škodlivým účinkům velkých institucí, částečně na změnách legislativy a i částečně z finančních důvodů. V Evropě je dobré zdůraznit příklady ve Švédsku a Norsku, kde byly ústavy úplně zrušeny, naopak v jiných evropských zemích, jako je Řecko nebo Španělsko žijí osoby s postižením nadále ve velkých institucích (Arvidsson, 2005; Johnová, 2005; Chimney et al, 2020).

Anglie a Německo jsou příkladem důležitosti zapojení lidí s postižením do procesu rozvoje služeb a toho, jak je důležité naslouchat a reagovat na jejich názory a přání. Reforma, která byla iniciována profesionály, vedla v těchto zemích ke změně existujících služeb s cílem jejich humanizace, např. změna ústavů na tzv. skupinové bydlení. Lidé s postižením, poté co dostali tuto možnost, navrhli a prosazovali mnohem ambicióznější cíle spojené s nezávislým nebo podporovaným životem, organizovaným jako „uživatelé určovanou a řízenou službu“ s použitím osobních rozpočtů (Mansell, Knapp, Beadle-Brown, Beecham, 2007, s. 7).

1.5.1 Itálie

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je „Terstský model“ veřejné psychiatrie jedním z nejprogresivnějších na světě (Portacolone, 2015). Franco Roteli zmiňuje italský způsob deinstitutionalizace (de istituzionalizzazione un'altra via), kde se zaměřuje na zásady transformačního procesu, jako jsou mobilizace všech aktérů, kteří jsou zahrnuti do systému instituce, absolutní upřednostnění transformačních vztahů, které obsahují i vztah klienta, pochopení institucionalizace jako homeopatického procesu, který využívá veškerou vnitřní energii instituce s vidinou odbourat ji a rozebrat a vytvoření alternativních služeb, aby byla osvobozena společnost od potřeby nuceného pobytu na určeném místě. Tento italský způsob se stává modelem hlavně proto, že komunitní služby a dobrá praxe se odvíjejí přímo z procesu deinstitutionalizace a transformace, kdy dochází ke snižování ústavních zařízení a vytváření vztahu k vytvořené filozofii intervencí a hodnot a k roli a sociálnímu významu služeb (Toresini, Mezzina, 2017). Významné množství literatury uvádí Franco

Basaglia jako otce italské psychiatrické reformy (Triestský model), kdy bylo podporováno sociální začlenění a plné občanství uživatelů služeb, ale on byl také ústředním bodem pro širší sociální hnutí, kterému se dostalo mnohem méně pozornosti. Díky široké základně zapojených osob do tohoto sociálního hnutí zaručovalo pokračování původního ducha reformy i do dalších let. Na základě jeho filozofie byla psychiatrická léčebna uzavřena a došlo k radikálnímu posunu směrem k péči v komunitě. Od té doby se systém péče značně vyvinul, své základní principy si však zachoval: žádné zavřené dveře, žádná ústraní a minimální omezení (Dumont, M. P., Dumont, D. M., 2008; Portacolone, 2015; Muusse, Kroon, Mulder, Pols, 2020).

1.5.2 Nový Zéland

Na Novém Zélandu došlo k uzavření institucionálních zařízení hned z několika důvodů. První z nich bylo v roce 1973 doporučení Královské komise pro nemocnice a příbuzné služby odklonit se od zdravotnických služeb pro osoby s postižením a přejít tak ke službám v komunitách. Také se změnil přístup k lidem s postižením, kdy se pracovalo s poznatky, které upozorňovali na negativní dopady žití osob s postižením v institucionálním zařízení. V roce 2000 byla zahájena příprava národní strategie pro osoby s postižením, kdy bylo zapojeno 1200 osob s postižením a odborníků z oblasti služeb pro osoby s postižením (Johnová, 2008). *Strategie vycházela z vize, že Nový Zéland bude zemí, „kde lidé s postižením mohou říci, že žijí ve společnosti, která si váží jejich životů a neustále se snaží posilovat jejich plné zapojení“* (Johnová, 2008, s. 16). V září roku 2001 byl uzavřen ústav Kimberley Center, kde žilo necelých 400 osob s komplexními potřebami a zdravotními problémy. Pro tento projekt byla stanovena manažerka, která měla společně s ministerstvem sledovat proces. Dále byl zvolen řídicí výbor z řad zástupců rodičů klientů, ministerstva a sebeobhájců, který se pravidelně sházel a ovlivňoval proces transformace. Také probíhaly konzultace s klienty, jejich rodinou či opatrovníkem. Sestavovala se kompatibilní skupina klientů, která byla sledována, zda si lidsky vyhovují a budou moci společně sdílet domácnost. Pro tuto skupinu se pak hledal vhodný nový domov, buď se rekonstruovalo, nebo se vystavovaly nové budovy. Po třech měsících po přestěhování probíhala kontrola, zda má klient vše potřebné ať už ohledně služby, tak svých potřeb. Pro veškeré aktivity byly využívané místně dostupné služby (Johnová, 2008).

1.5.3 Jordánsko

V Jordánsku došlo na základě rozhodnutí správní rady k uzavření ústavu Sweileh Centre, který měl 145 klientů. Pro proces byl vytvořen tým v čele s ředitelem zařízení. Dále byla do týmu zapojena konzultantka ze Švédska, která měla roli poradkyně ředitele a koordinátorka projektu. Hlavními cíli projektu byly přesun klientů do nového prostředí v komunitě, informovat a zapojit rodinu do projektu, nachystat pracovníky na přechod, připravit veřejné služby, které do té doby neměly zkušenost s takovými klienty (lékaři), navázat spolupráci s úřady a informovat širokou veřejnost prostřednictvím médií (Johnová, 2008).

Plán transformace byl tvořen na základě klíčových informací z rodinné a domácí situace. Podle toho se hledaly vhodné lokality služeb. Byl vytvořen workshop pro spolupracující společnosti a podnikatele (Johnová, 2008). *Během workshopu se diskutovaly čtyři nezbytné principy: 1) Lidé s postižením mají zůstat ve společnosti a účastnit se života většinové společnosti; 2) mají rozhodovat zvláště o věcech, které se jich týkají; 3) mají dostat pomoc, kterou potřebují při vzdělávání, zdravotní péči a v sociálních službách; 4) jejich potřeby se musí zohledňovat při individuálním plánování, aby mohli hrát aktivní roli v rozvoji místní komunity* (Johnová, 2008, s. 19). Workshop přinesl posílení a odhodlání ve spolupráci v procesu transformace (Johnová, 2008).

Organizace měla sestavený akční plán s 6 hlavními cíli a to, zabezpečit vedení projektu a i vztahy s vládou a nestátními neziskovými organizacemi. Dále pak zapojit se a rozptýlit předškolní a školní zařízení pro osoby s postižením v regionu. Dalším cílem byla snaha o zabezpečení pracovních příležitostí pro osoby se zdravotním postižením a zajištění komunitního bydlení pro šest dospělých osob. Ostatní obyvatelé zařízení se vraceli nazpět ke svým rodinám, zbylých šest osob bylo bez rodiny, a proto se pro ně vytvářelo komunitní bydlení formou hledání náhradní rodiny (Johnová, 2008). *Návrhy náhradních rodin byly zkoumány z mnoha hledisek: úprava existujícího domova, přístup ven, vztahy s dalšími členy rodiny a sousedy, přístupnost k dalším službám (zdravotnickým, dopravě apod.)* (Johnová, 2008, s. 20). Pátým cílem bylo zajištění financování služeb pro klienty, kteří budou přecházet do komunitního bydlení. A posledním cílem bylo pak nalezení pracovního uplatnění pro personál v jiných organizacích (Johnová, 2008). *Naplnění konceptu Community based approach*

znamenal najít takové místní organizace zabývající se zdravotním postižením, které mají zkušenosti z práce s lidmi s postižením – výměna zkušeností a potenciální partneři pro spolupráci. (...) Pro využití místních zdrojů je důležitá maximální otevřenost a poskytování informací o novém způsobu poskytování služeb všude – od neformálních kontaktů po oficiální konference (Johnová, 2008, s. 20).

Kromě přesunu klientů řešilo zařízení i otázku, co s budovou a pozemky zařízení Sweileh (Johnová, 2008).

1.5.4 USA

V roce 1993 byl ústav Brandon Training School uzavřen s původním počtem kolem 600 osob, kdy od 60. let probíhalo postupné snižování počtu klientů. Na základě soudního rozhodnutí pak došlo k přesunu 300 zbývajících klientů. Jedny z mnoha důvodů uzavření bylo například dostupnější a kvalitnější péče v komunitních službách, kdy mají klienti možnost se více naučit a lépe prospívat než v institucionálním zařízení, či také docházelo k nákladnějšímu financování v porovnání s komunitní službou. Na základě analýzy byl připraven plán sjednocení služeb, kde byly tři hlavní cíle: změnit duální systém poskytování ústavních i komunitních služeb, přestěhovat zbývající klienty do komunitního bydlení a vytvořit dostatek komunitních služeb, které budou zajišťovat potřeby osob s postižením tak, aby se zabránilo institucionalizaci (Johnová, 2008).

Proces byl podporován veřejnou správou, kdy se akceptoval tzv. „zero reject model“ – Každý člověk s postižením má být obsloužen komunitními službami. Neexistuje žádná podskupina, která by měla zůstat na odpovědnosti státu. Našly se rodiny, které měly obavy ohledně stability komunitních služeb. Ústavní péči viděli jako jistotu. Proto bylo třeba s těmito rodinami pracovat, zvaly se do komunitních služeb a spolupracovalo se s nimi při individuálním plánování jejich blízkých (Johnová, 2008). *Pro lidi, kteří žili v ústavu dlouhá léta, byly k dispozici tzv. „developmental homes“ poskytující lidem sociální kontakty a spojení se společností. Developmental homes je domov, kde je jeden člověk nebo pár, který má trvalou odpovědnost za poskytování podpory člověku s postižením. Odehrává se zde běžný rytmus jako doma. (...) V ideálním případě je tento model jen prvním krokem na cestě do komunity (Johnová, 2008, s. 24). Většina lidí odešla do domovů, které byly vytvořeny speciálně pro ně. Většinou odešli žít*

samostatně, někteří žili s dalšími uživateli služeb. Někteří odešli do malých skupinových domovů pro 3-6 lidí. Jen dva lidé odešli do větších zařízení (Johnová, 2008, s. 22).

Pracovalo se také s nalezením nových pracovních míst pro bývalé pracovníky zařízení. Někteří využili rekvalifikace, někteří odešli do developmental homes, někdo do agentur, jiní odešli na úplně jiná místa či přešli do důchodu, ostatní pokračovali ve vzdělávání (Johnová, 2008). Pracovníci dodnes pracují ve službách jako je chráněné bydlení v bytech, agentury osobní asistence, podporované zaměstnávání a jiné podobné služby, které podporují samostatnost klientů (Johnová, 2005).

1.5.5 Španělsko

Asociación autismo Burgos založilo několik rodin s cílem umožnit osobám s poruchou autistického spektra (dále jen „PAS“) kvalitní život, aby měli jistotu, jak budou žít za pár let. Asociace kromě vzdělávání odborníků a široké veřejnosti disponuje také denním centrem a chráněným bydlením právě pro osoby s PAS. Chráněné bydlení funguje jako služba pro osoby s PAS a jejich rodiny, kdy představuje ulehčení pro rodiny, kdy již není možné se o osobu postarat. Služba je velmi podobná té, kterou známe v České republice, jen tito klienti nevyužívají možnost bydlení na každý den, ale střídají se (Jelínková, Regnerová, 2019). *Někdo bydlí celý týden, někdo 3 dny v týdnu nebo 1x za měsíc. Jeden den v týdnu musí být každý klient doma (Jelínková, Regnerová, 2019, s. 42).*

Tato služba ve Španělsku je zaměřena na systematické plánování činností s dlouhodobějším vzhledem, který důkladně a individuálně plánují. Zaměstnanci se zaměřují na individuální vyhledávání dovedností klienta, které pravidelně zaznamenávají, aby měli možnost hmatatelně dokázat pokrok klienta (fotografie výrobků, výčet aktivit, videozáznam, tabulka). Také dávají důraz na podrobně zpracovanou dokumentaci a metodiky k rizikovým situacím. (Jelínková, Regnerová, 2019)

1.6 Nezávislý život pro osoby s postižením

Nadále existuje mnoho překážek, které komplikují osobám se zdravotním postižením plné využívání svých základních práv, které jsou spojené i s občanstvím Evropské unie a které omezuje rovnoprávné zapojení do společnosti. Mezi tato práva lze zařadit právo na svobodný pohyb, právo volby kde a jak chce žít, právo na plnohodnotný přístup ke kulturním, rekreačním či sportovním aktivitám nebo právo na kvalitní vzdělávání pro všechny (*Evropská strategie pro pomoc osobám...*, 2010; Šveřepa, 2021). *Všichni lidé se zdravotním postižením bez ohledu na to, o jaké postižení se jedná, mají právo na nezávislý život, jak to popisuje článek 19 Úmluvy Organizace spojených národů o Právech osob se zdravotním postižením. Podle tohoto článku smluvní státy uzavírají: “rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možnostmi volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti”* (Otevřelová, 2020, s. 1). Proto existuje Inclusion Europe hnutí pro lidi s mentálním postižením a jejich rodiny, díky kterému jsou prosazována rovná práva a společenské začlenění na úrovni Evropské unie a Rady Evropy. Pod toto hnutí spadá několik členských organizací po celé Evropě. V případě České republiky jsou to Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením a Rytmus – od klienta k občanovi (Šveřepa, 2021).

Nezávislost ale neznamená, že tato osoba musí dělat vše sama a nemůže mít žádnou podporu druhé osoby. V tomto případě znamená nezávislý život volbu výběru a kontroly nad svým životem a hlavně mít stejné příležitosti jako osoby bez postižení. Jedna z forem speciální podpory pro osoby s postižením může být použití snadného čtení, které využívá videí a symbolů. Další forma pomoci je podpora při zajištění potřeb jednotlivce, která může vypadat jako pomoc jednou za týden s financemi, nebo intenzivnější dopomoc od asistentů v domácnosti. Mezi další významnou podporu můžeme zařadit i podporu samostatného bydlení, kdy člověk, který si vybere své nové bydlení a své spolubydlící, využívá podpory pracovníků v sociálních službách při chodu domácnosti (Otevřelová, 2020). *Klíčovým prvkem pro lidi se zdravotním postižením, kteří žijí samostatně, je vzájemná podpora. Mnoho lidí s postižením v duševní oblasti se rozhodne pro vzájemnou podporu formou skupin tzv. sebeobhájců, které vedou a řídí lidé s postižením v duševní oblasti. (...) Lidé se zdravotním postižením by se měli vždy*

aktivně zapojovat do procesu rozhodování o tom, koho chtějí, aby jim pomáhal (Otevřelová, 2020, s. 2-3). Sebeobhájci jsou osoby s postižením, které chtějí sami pomáhat a předávat svoje zkušenosti dál. V případě České republiky mohou spolupracovat přímo s organizací Rytmus, kdy se stanou jejich spolupracovníky. Poté je možné tyto lidi využívat na různé akce, workshopy, konference, projekty či služby jako podporované zaměstnávání, tranzitní programy nebo pro kurzy v podpoře samostatného bydlení. Také je možné využívat sebeobhájce pro hodnocení kvality sociálních služeb v pobytovém zařízení (Rytmus, © 2022).

2 Cíl práce a výzkumná otázka

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zjistit, jaké faktory ovlivňovaly průběh a dokončení transformace v pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v České republice a jak celkovou změnu služby hodnotí zástupce služeb, jejich pracovníci a samotní klienti.

2.2 Výzkumná otázka

Jaké hlavní faktory v průběhu procesu ovlivňují úspěšnou transformaci ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením z pohledu respondenta?

2.2.1 Dílčí výzkumné otázky

Ovlivňují délku a úspěšnost procesu transformace věková struktura a počet klientů transformovaného zařízení sociálních služeb?

Je pro úspěšnost procesu transformace podstatné, zda jsou do něj zapojeni všichni pracovníci organizace na jednotlivých úrovních?

Postupovala transformovaná zařízení sociálních služeb podle předem připraveného a detailního transformačního plánu? Bylo jej případně nutno měnit v průběhu procesu?

3 Metodika

3.1 Metoda sběru dat

Pro praktickou část bude použit kvalitativní výzkum. *Kvalitativní přístup je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovaných či nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod* (Miovský, 2006, s. 18).

Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách (Hendl, 2016, s. 46).

Výzkum bude probíhat pomocí případové studie, která se zaměřuje na podrobný popis a rozbor několika případů, kdy sbíráme velké množství dat od několika málo jedinců. Jde nám o zachycení složitosti případu a jednotlivých vztahů v procesu. Vybrán byl typ případové studie zaměřen na studium organizací a institucí, kdy se například zkoumají organizace a procesy změn a adaptací. Cílem je pak hledání nejlepšího vzorce zavedení určitého typu zařízení či postup při změn (Hendl, 2016).

Sběr dat bude probíhat metodou záměrného výběru. Dle Miovského (2006) je záměrný či účelový výběr takový, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností, kdy kritériem je právě splnění vybrané vlastnosti či stavu a současně také ochota zapojit se do výzkumu. V mém případě se jedná o organizace, které poskytují pobytovou sociální službu pro dospělé osoby se zdravotním postižením a ve kterých proběhla transformace sociální služby na základě projektů MPSV.

Data budou sbírána prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru, která je jednou z nejrozšířenějších z důvodu možnosti řešení nevýhody plně strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru. U polostrukturovaného rozhovoru je předem třeba si připravit schéma okruhu otázek, které budou účastníkům podávány. V mém případě je tento seznam témat a otázek v přílohách práce (viz. Příloha č. 1 – Seznam témat

a otázek použitých pro rozhovor). Je možné zaměřovat i pořadí otázek dle potřeb a možností, aby se tak maximálně vyléžil rozhovor. Je vhodné u odpovědí využívat vysvětlení a upřesnění odpovědí účastníka, jak danou věc myslí a zda jsme ji správně pochopili, abychom ji mohli dál správně interpretovat. Mohou být proto kladeny doplňující otázky a témata mohou být zpracována do takové hloubky, jaké potřebujeme vzhledem k cíli a výzkumným otázkám (Mioviský, 2006).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor budou tvořit sociální služby pobytového typu pro osoby se zdravotním postižením, konkrétněji tedy zástupci poskytovatelů služeb, pracovníci a samotní klienti daných zařízení, kde proběhala transformace služby v letech 2007-2015. Tato zařízení budou vybrána prostřednictvím seznamu zveřejněného na stránkách Národního centra podpory transformace sociálních služeb - www.trass.cz.

Sběr dat bude probíhat mezi organizacemi, které poskytují pobytovou sociální službu pro osoby se zdravotním postižením a ve kterých proběhla či ještě probíhá transformace sociální služby na základě projektů. Data budou sbírána prostřednictvím techniky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor bude veden se zástupcem poskytovatelů služeb či pracovníkem, který se na transformaci spolupodílel a má o ni takové informace, aby byl schopen odpovědět na položené otázky. Rozhovor bude dále veden i s klientem zařízení, kterému byla poskytována sociální služba v době transformace a může tak zhodnotit změnu před a po procesu transformace.

Sběr dat bude probíhat v časovém období od ledna 2022 do dubna 2022. V případě nulové odezvy ze strany respondentů, budou opakovaně oslofováni.

3.3 Způsob zpracování dat

Pro tento způsob zpracování dat je využita zakotvená teorie, kterou Mioviský (2006) popisuje jako teorii, která je vytvořena a prozatím ověřena prostřednictvím systematického shromažďování veškerých údajů o zkoumaném jevu a následné analýzy těchto údajů, díky tomu dochází k vzájemnému doplňování. V metodě zakotvené teorie se kladou čtyři požadavky a to, shoda mezi pozorovanými a kódovanými skutečnostmi, srozumitelnost, obecnost a kontrolu, kdy lze zpětně ověřit vystavěnou teorii s výchozími daty. Vypovězené skutečnosti od respondentů budou vymezeny do významových

jednotek neboli kódy, které jsou nositelem důležitých informací, a následně kódovány a přenášeny do jednotlivých kategorií s podobnými vlastnostmi. Mezi jednotlivými kategoriemi budou hledány vztahy.

3.4 Omezení výzkumu

Omezení výzkumu může nastat ve zpětné odezvě ze strany respondentů, kteří se účastnili jednoho ze dvou projektů transformace v letech od 2007 do 2015. Jelikož je výzkum situován pouze na transformaci pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením, nebudou moci být výsledky použity pro transformaci pobytových zařízení pro seniory, právě z důvodu jiné cílové skupiny.

Další omezení může vzniknout při volbě pracovníka, který bude dotazník vyplňovat. Tento pracovník nemusí být dostatečně informován o procesu transformace a nemusejí být jeho odpovědi na otázky pravdivé či odpovídající realitě konkrétního zařízení z důvodu nevědomosti pracovníka.

3.5 Etika výzkumu

Na začátku rozhovoru bude respondent požádán o potvrzení souhlasu s poskytnutím anonymních informací k šetření. Dále budou v úvodu sděleny veškeré skutečnosti, z jakého důvodu je rozhovor prováděn a pro jaké účely bude použit. Toto šetření bude anonymní, tudíž z něj nebudou zveřejněna žádná data, která by identifikovala konkrétní zúčastněné zařízení. Respondent může projevit nesouhlas s uskutečněním rozhovoru.

4 Výsledky

Z celkově 45 zařízení se do výzkumu rozhodlo zapojit 9 zařízení, která prošla či stále ještě prochází procesem transformace.

Tabulka 1 znázorňuje poměr dotazovaných zařízení s dokončenou a nedokončenou transformací jak v počtu jednotek, tak v procentu.

Tabulka 3: Zařízení zapojená do výzkumu – fáze transformace

Zařízení s nedokončenou transformací		Zařízení s dokončenou transformací	
2	22,2 %	7	77,8 %

Zdroj: vlastní výzkum

V následující tabulce 2 je anonymní přehled zařízení, která se zapojila do výzkumu. Tabulka dále zobrazuje veškeré poskytované sociální služby, které mají zařízení registrovaná k 1. 1. 2022.

Tabulka 4: Zařízení zapojená do výzkumu – poskytované sociální služby

Organizace	Poskytované sociální služby				
Organizace 1	DOZP				
Organizace 2	DOZP	CHB	DS	PSB	STD
Organizace 3	DOZP	DS	CHB		
Organizace 4	DOZP	CHB			
Organizace 5	SAS	DOZP	CHB		
Organizace 6	DOZP				
Organizace 7	CDS	DOZP			
Organizace 8	DOZP	CHB	SR	STD	
Organizace 9	DOZP	DZR	CHB		

Zdroj: vlastní výzkum

Dále pak tabulka 2.1 slouží pro vysvětlení zkratk v tabulce 2.

Tabulka 4.1: Zkratky poskytovaných sociálních služeb

Zkratka sociální služby	Celý název sociální služby
CDS	Centrum denních služeb
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DS	Denní stacionář
DZR	Domov se zvláštním režimem
CHB	Chráněné bydlení
PSB	Podpora samostatného bydlení
SAS	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
SR	Sociální rehabilitace
STD	Sociálně terapeutické dílny

Zdroj: vlastní výzkum

4.1 Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Ve většině případů se jednalo o transformaci celooorganizační, do které byli zahrnuti všichni uživatelé, a téměř vždy docházelo k opuštění velkokapacitní ústavní budovy, kde byla poskytována hlavně služba domov pro osoby se zdravotním postižením, ale i třeba týdenní stacionář, do několika budov komunitního typu v běžném prostředí, kde bylo možné rozšířit varianty poskytovaných služeb. Ústavní budova byla popsána respondentem jako *dlouhé chodby s pokoji vybavenými nábytkem nemocničního typu. V takovémto zařízení bylo používáno specifické názvosloví, jako byly herny, sesterna, lůžka, chovanec, svěřenec. Svěřenci byly bez práv a měli minimum osobních věcí. Jak sdělil další z respondentů, Ústav sociální péče především zabezpečoval základní potřeby. Osoby, které zde žily, byly vnímány jako objekt péče a neměly možnost rozhodovat se o svém životě ani nijak ovlivňovat chod instituce. Služba nebyla individuální a nechtěla začlenit osoby s postižením do společnosti. Oproti tomu zařízení po transformaci respondent popisuje jako budovu, která se zvenku neliší od běžné zástavby. Mezi běžné názvosloví patří obývací pokoj, domácnost, kuchyň, ložnice, postel. Každá domácnost má svoji kuchyň s běžnými spotřebiči. Koupelny s pračkami a sušičkami jsou běžné součástí. Domácnosti jsou vybavené nábytkem dle přání a vkusu uživatele. Uživatel má svůj pokoj a své soukromí.*

V jednom z dotazovaných případů se jednalo o transformaci částečnou, kde je vidina na následující roky snížit počet lůžek na polovinu nyní poskytovaných lůžek. Zpravidla bylo cílem snížit počet stávajících klientů, i když v jednom případě, kde je již transformace ukončena, nedošlo ke změně počtu klientů, ale pouze k přesunu kapacit v poskytovaných pobytových službách. V ústavních zařízeních byli zpravidla ubytováni klienti i po šesti na jednom pokoji. Díky transformaci a procesu dehumanizace mohlo vzniknout důstojné bydlení s pokoji maximálně po dvou klientech. Po procesu transformace byly vytvořené domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněná bydlení pro obyvatele obojího pohlaví. Také v některých z dotazovaných zařízení vznikala centra denních služeb či sociálně terapeutické dílny, které slouží pro pravidelnou aktivizaci a vzdělávání klientů a také zde mají klienti možnost využívat

svých nabytých dovedností. Jedno z dotazovaných zařízení dokonce společně s občanským sdružením otevřelo kavárnu,

kde obsluhují právě klientů ze zařízení. Dále se objevují i v řádech desítek míst v odlehčovací službě a u některých organizací byly nově zaregistrovány služby denního stacionáře.

4.1.1 Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

U tří z dotazovaných zařízení došlo k návratu klientů do původní služby. Ostatní organizace uvádí, že k těmto případům docházelo, ale v řádech jednotek. Z uvedených důvodů od respondentů například klienti opustili zařízení a zvolili jinou více vyhovující službu v jiné organizaci, či se rozhodli zvolit jinou organizaci, aby byli blíže své rodině. *Čtyři klienti z chráněného bydlení opustili zařízení s tím, že dva z těch klientů odešli do úplně jiného bydlení, jeden klient přešel do zařízení pečovatelského typu a jeden klient odešel do jiné komunitní služby.*

Také se objevily příklady toho, kdy se klienti vrátili do původní služby, protože nově poskytovanou službu nezvládali. Respondent dodal, že *to byla velká změna pro klienta, který byl v ústavním zařízení více než 50 let. Byla nutná delší příprava a individuální práce s klientem.* Opakovanou odpovědí k návratu klienta do původní služby byl zhoršený zdravotní stav klienta, kdy bylo třeba zajistit intenzivnější zdravotní péči.

K přehlednému rozložení klientů dle pohlaví, věku a celkového počtu osob v zařízení slouží tabulka č. 3. Veškerá data v tabulkách byla získána z jednotlivých transformačních plánů organizací, výročních zpráv zařízení či z rozhovorů s respondenty.

Tabulka 5: Rozložení klientů dle pohlaví, věku a celkového počtu v zařízení

	Počet mužů	Počet žen	Osoby ve věku do 19 let	Osoby ve věku 19 – 26 let	Osoby ve věku 27 – 64 let	Osoby ve věku 65 – 85 let	Osoby ve věku nad 85 let	Celkový počet osob
Organizace 1	0	30	-	-	-	-	-	30
Organizace 2	61	9	0	3	47	20	0	70
Organizace 3	6	52	0	2	40	15	1	58
Organizace 4	-	-	0	3	71	34	0	108
Organizace 5	190	0	-	-	-	-	-	190
Organizace 6	0	52	0	0	49	3	0	52
Organizace 7	0	36	-	-	-	-	-	36
Organizace 8	77	36	9	10	93	1	0	113
Organizace 9	132	15	-	-	-	-	-	147

Zdroj: vlastní výzkum

4.2 Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Všichni dotazovaní uvedli, že měli sestavený transformační plán pro jednotlivé etapy s jednotlivými kroky procesu.

U jednoho z respondentů vznikly tři transformační plány na jednotlivé etapy transformace. *Poté už jsme strategicky neplánovali, protože jsme opustili ústavní službu. Zaměřili jsme se pouze na stanovování organizačních cílů.*

Jeden z respondentů dále uvedl, že to byla také podmínka k investičním projektům.

4.2.1 Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Dle jednoho respondenta byly přímo požadované oblasti projektem „Podpora transformace pobytových sociálních služeb“, které se zde musely objevit.

Jeden z respondentů doplnil: *Tři transformační plány pro jednotlivé etapy měly pokaždé jinou, ale pevně danou strukturu.*

Transformační plány obsahovaly kapitoly: Základní údaje o zařízení (výchozí stav před transformací, poslání a cíle organizace, cílová skupina, principy organizace, SWOT analýza), Komunikační strategie pro proces transformace, Strategie řízení procesu transformace s kompetencemi transformačního týmu organizace, Analýzy zařízení a SWOT analýza zařízení pro proces transformace, Strategie zajištění nových služeb pro transformaci, Plán podpory klientů pro přechod do nových služeb a v nových službách (individuální domácnosti, skupinové domácnosti, domácnosti s vysokou mírou podpory), Přesun uživatelů a přesun zdrojů, Plán podpory zaměstnanců pro přechod do nových služeb, Strategie zajištění zázemí pro management, Organizační a finanční zajištění nových služeb, Monitorování procesu transformace, Evaluace procesu po dokončení transformace.

Transformační plány obsahovaly přílohy jako například detailní analýzu klientů organizace, analýzu rizik, včetně nastavení opatření pro jejich předcházení a zvládnutí, jednotlivé dílčí cíle transformace a deinstitucionalizace organizace, časový harmonogram kroků procesu transformace, způsob a popis fungování komunitní služby po transformaci, včetně personálního zajištění, zdravotní péče.

4.2.2 Otázka č. 2b: Byl převzat od jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Všechny dotazované organizace se shodly na tom, že transformační plán byl vytvořen vždy nový dle potřeb konkrétní organizace a jejích klientů. Nebylo ho možné převzít odjinud, ať už z důvodu toho, že v počátku transformace nebylo od koho, tak z důvodu, že každá organizace je jedinečná a má rozdílné potřeby. *Transformační plán organizace byl vypracován dle vyhodnocení potřeb organizace a klientů a v souladu se strategií kraje v oblasti sociálních služeb.*

Organizace vycházely ze základní předlohy, která byla součástí transformačního projektu. Některé organizace využívaly k rozšíření svého transformačního týmu odborného vedení z kraje nebo přímo pracovníků z Národního centra podpory transformace sociálních služeb, které je součástí MPSV.

V neposlední řadě jeden z respondentů dodal, že: *v době naší transformace nebylo ještě od koho plán „přebírat“.*

4.2.3 Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že v jejich organizacích vznikl pro transformaci multidisciplinární či transformační tým, ve kterých byly jasně rozdělené konkrétní role a odpovědnosti při úkolech či naplnění cílů. Tyto role s úkoly a odpovědností byly také zaneseny do transformačních plánů organizace. Respondent potvrdil, že *svoje roli v transformačním procesu, včetně kompetencí, měl stanovený každý člen managementu, tedy člen multidisciplinárního týmu. Role pracovníkům přímé péče nebyla udělena jmenovitě jednotlivým zaměstnancům, ale všeobecně šla za „pozicí“ pracovníka v sociálních službách. Zvlášť popsané úkoly šly za funkcí klíčového pracovníka.*

Zpravidla byl zapojen celý management (ředitel, sociální pracovníci, vedoucí sociálních služeb, zdravotníci, ekonom), někde využili podpory ze strany externích zaměstnanců z Národního centra pro transformaci či z kraje. Tyto instituce zajišťovaly hlavně supervize, workshopy. Do procesu transformace byli zapojeni i další zaměstnanci v organizacích, kteří měli stanovené určité kompetence hlavně při přímé

práci s klienty. *Důležité bylo, abychom se drželi pevně transformace a neustupovali a drželi se její filozofie.*

4.2.4 Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Jak již bylo uvedeno v odpovědi výše, všechny organizace uvedly, že bylo třeba zapojit každého zaměstnance v organizaci do procesu transformace a přidělit mu určitou roli s úkolem či odpovědností. Již v prvotních fázích transformace bylo nutné, aby do procesu vstupovali zejména pracovníci přímé péče, aktivizační pracovníci, vedoucí pracovníci sociálních služeb, vedoucí pracovník zdravotního úseku, sociální pracovníci, ředitel, ekonom a personalista. Bylo to hlavně z důvodu, aby se zavčas začalo pracovat s klienty, kterých se přesun do nových objektů týkal. Respondenti sdělili, že *pracovníci v přímé péči se v prvotní fázi aktivně podíleli na vyplňování Dotazníků zjišťování nezbytné míry podpory klientů, což byl jeden z prvotních indikátorů procesu a dále sloužil jako klíčový podklad pro tvorbu transformačního plánu. Díky těmto dotazníkům bylo možné stanovovat nezbytnou míru podpory na jednotlivých plánovaných domácnostech. V dalších fázích procesu se pracovníci v přímé péči aktivně zapojovali do seznamování klientů s plánovanými změnami, plánu přesunu klientů, navštěvování domácností komunitního typu bydlení s klienty. Další z respondentů sdělil, že do procesu nebyli aktivně zařazeni pracovníci s navazujících úseků, kteří při své práci vůbec nedotýkali života klientů. Jednalo se o referenta GDPR, vrátnou či pracovníky úklidu.*

Některé organizace měly přímo pracovní skupinu, která se zabývala strategickým plánováním a připravovala témata, která byla následně řešena prostřednictvím workshopů s pracovníky. Tyto workshopy se následně vyhodnocovaly a výsledky se dále přesouvaly do konkrétních týmů, které je aplikovaly do strategických plánů. Následně díky nim vznikala vize organizace, poslání, či se dělala SWOT analýza.

Jak uvedl jeden z respondentů: *O procesu a jeho vývoji byli informováni na pravidelných poradách s ředitelkou. Ředitelka s každým zaměstnancem osobně jednala o jeho dalším setrvání a nové pozici po transformaci.*

4.2.5 *Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?*

Na tuto otázku se ve výsledku objevovaly velmi podobné odpovědi. Dalo by se shrnout, že na začátku procesu převažovala většina, která s procesem nesouhlasila. Bylo nutné ze strany vedení přesvědčit zaměstnance o prospěšnosti této změny. Objevili se však i takoví, kteří se přes to všechno rozhodli z organizace odejít. Respondent uvedl, že se setkali se třemi zaměstnanci, kteří byli striktně proti z pocitu vykořevení uživatelů. Jednalo se hlavně o „přepečovávací“ typy zaměstnanců. Dále se objevovala odpověď, že se tento údaj v průběhu transformace měnil. *Postupně každý s touto myšlenkou měl možnost se sžívat.* Pro personál bylo tvořeno mnoho školení a workshopů, které byly zaměřeny na deinstitucionalizace, a příklady dobré praxe (navštěvování domácností komunitního typu, stáže v jiných organizacích), kde postupně zjišťovali, že změna poskytování služby na službu komunitního typu může být přínosem.

Jeden z respondentů sdělil, že v jejich zařízení z počátku nebyl transformaci nakloněn ani sám management. *Ředitel zařízení a většina personálu jeho nechuť měnit kvitovala. Protransformační byla sociální pracovnice, v té době jedna jediná v organizaci a změny se děly velmi pomalu a postupně.* V té době byl odhadován poměr 80% zaměstnanců proti a 20% zaměstnanců bylo pro transformaci. *Po výměně personálu na důležitých pozicích (ředitel, vedoucí oddělení, vrchní sestra, sociální pracovníci) a dílčí změny v pečujícím personálu, kdy byla získána i finanční podpora na vzdělávací aktivity MPSV, došlo k postupnému přijetí změn. Díky tomu, že se o změnách pouze neuvažovalo, ale začaly se dít, pracovníci přicházeli na konkrétní přínos procesu pro jednotlivé klienty, ale i pro personál při práci s nimi. V současnosti lze poměr odhadovat na 80% pro, 10% bez názoru a 10% proti.*

Ve výsledku se pak většina zaměstnanců přeorientovala pro transformaci a zpětně vidí, že veškeré věnované úsilí této změně opravdu za to stálo. V odpovědích se opakovalo, že se podařilo u zaměstnanců překvalifikovat do jiné potřebné pozice – kuchařka na pracovníka v sociálních službách, hospodářka na mzdovou účetní. Tito lidé zůstali tak nadále součástí týmu v organizaci.

4.2.6 *Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?*

Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že byli v jejich v organizacích pravidelně pořádaná vzdělávání, supervize, teambuildingy, workshopy s externisty (LUMOS), konzultace s externími pracovníky (psycholožka), či stáže v zařízeních, v kterých již došlo k transformaci. Také byly vedeny společné porady se všemi zaměstnanci s vedením organizace, individuální konzultace s vedením, či byly využívány schránky na podněty a stížnosti od klientů i pro dotazy a obavy od zaměstnanců. Dále byly pravidelně rozdávány dotazníky pro uživatele, opatrovníky a zaměstnance, ze kterých vycházely ať už pozitivní, tak i negativní podněty, ze kterých bylo možné dál vytvářet nové kroky. *Používali jsme dotazníky od uživatelů, opatrovníků, zaměstnanců. Podněty byly i negativní, ale díky zpětné vazbě vznikaly nové postupy. Také docházelo ke zpětným vazbám z výstupů pracovníků z porad a ze směn, ze kterých se posléze zpracovávala témata pro školení. Pracovalo se taktéž se zpětnou vazbou z veřejnosti, kdy se díky ní dařily bořit veškeré předsudky, a bylo možné tímto společným jednáním ovlivňovat veřejnost.*

4.3 Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Některé dotazované organizace procházely transformací v první vlně projektů, takže neměla možnost se někde inspirovat, či spolupracovat. *V začátku transformace zařízení bylo velmi málo zařízení, která transformací procházela či prošla. Pro nás to byl Domov bez zámku, částečně Slatiňany, Vyšší Hrádek.* I tak navázaly spolupráci hlavně s městy, kde působily jejich služby, s partnery (místní podnikatelé, které poskytovali zaměstnání uživatelům) či s organizacemi, která zajišťovala školení pro zaměstnance (Chráněné bydlení NAPLNO). Také probíhala intenzivní spolupráce s Národním centrem podpory transformace, kde byla vedena všechna zařízení z celé České republiky, která v té době procházela transformací. *Národní centrum zjišťovalo podporu formou konzultací, vzdělávání, supervizí, porad, vznikaly metodiky,...*

Organizace, které se do projektu zapojily déle, spolupracovaly pak v rámci předání dobré praxe s organizacemi Centrum sociálních služeb Stod, Domov bez zámku v Náměšti nad Oslavou, Vyšší Hrádek v Brandýse nad Labem či s Domovem sociálních služeb Slatiňany.

4.3.1 Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Spolupráce byla zaměřená na zaměstnance, kde se pracovalo s motivací pracovníků. Dále se vzájemně předávaly zkušenosti a příklady dobré praxe, pořádaly se výměnné stáže a konzultace. Také se čerpala inspirace z organizací, která transformací prošla, ohledně vzhledu a vybavení domů pro komunitní bydlení. *Chráněné bydlení například spolupracovalo s organizací NANOVO z Nového Jičína, kde získali podrobnosti o poskytování služby.* Další respondent uvedl, že *spolupracovali jsme s organizacemi, které procesem již prošly, nebo byli v realizaci změn rychlejší než my a měli předstih. Byla to hlavně inspirace a sběr zkušeností, co nepodcenit, na co si dát pozor, co je a není důležité. Spolupráce probíhala na více úrovních – ředitel/ředitel (zejména organizační a personální zajištění nových služeb, komunikace s veřejností, médií, zřizovatelem), sociální pracovník/sociální pracovník (nastavení procesů, standardů, revize ústavních prvků, komunikace s opatrovníky, klienty), pracovník v sociálních službách/pracovník v sociálních službách (jak je zajištěna péče, návštěvy lékařů,*

nákupy, zajištění stravy, úklid, rozhovory s uživateli, nastavení individuálních plánů a přechodových plánů).

4.3.2 Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Jeden z respondentů uvedl, že hledali podporu „u zřizovatele. Dále při setkávání vytipovaných organizací v rámci celé České republiky, pro které MPSV pořádala metodická setkávání a kulaté stoly a při kterých se tvořili „Kritéria transformace“. Navíc nám metodickou podporu při samostatném zpracování transformačního plánu poskytovala organizace LUMOS, v té době ještě pod názvem CHLG. Některé organizace hledali pak podporu sami v sobě, v široké veřejnosti, u rodinných příslušníků či v politické sféře, jako byl kraj, MPSV, Národní centrum podpory transformace, či zástupců měst. Někteří měli podporu u místních podnikatelů nebo dalších organizací jako například Rytmus či Quip. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb bylo další podpůrnou institucí, která poskytla organizaci odborného pracovníka, který zde působil na 0,5 úvazku a mohl se věnovat transformačním aktivitám. Dále zajistilo vzdělávání pracovníků v oblasti deinstitucionalizace a bylo podporou při seznamování veřejnosti o transformačním procesu a zapojování osob s handicapem do běžné společnosti (pořádání výstav, články v místním tisku, pořádání besed, aj.).

Jak uvedl jeden z respondentů, z hlediska filozofie jsme nepochybovali o tom, že poskytovat služby komunitním způsobem, individuálně a zajistit pouze nezbytnou míru podpory, je správná cesta. Pro to jsme ale museli získat především podporu zřizovatele příslušného kraje. Další respondent pro změnu uvedl, že hlavní podporou byl především zřizovatel organizace, kraj, který se dlouhodobě a koncepčně věnoval a stále věnuje zkvalitnění poskytování sociálních služeb a podpoře začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením do společnosti a na trh práce.

4.3.3 Otázka č. 3c: Co se dle Vás povedlo a co byste udělali jinak?

Dle subjektivního vyjádření jednoho z respondentů se povedlo: Dle naší strategie, pramenících z obav, že by se v některé fázi proces mohl zaseknout a nepokračovat v něm, jsme jako první budovali domy pro lidi s vysokou mírou podpory, tedy pro ty „nejzranitelnější“. Když se hovoří o transformaci, tak se i dosud stále ještě mnoho laiků i samotní poskytovatelé služeb domnívají, že se to týká jen lidí s nízkou či střední mírou podpory. Tedy těch, kteří si změnu očividně užijí, případně budou komunitě, kde budou

žít nějak prospěšnější. Pro lidi s vysokou mírou podpory se jim zdá taková služba neúměrně drahá, prospěšnost společnosti nulová. Jsem velice ráda, že v tomto duchu vedení naší organizace nejen že nikdy nepřemýšlelo, ale navíc udělalo opatření proto, aby lidé s vysokou mírou podpory do komunitního bydlení opravdu přešli. Tím opatřením byla právě výstavba domácností pro lidi s vysokou mírou podpory hned v první etapě projektu. Další respondent uvádí jako úspěch sžití klientů s komunitou, kam se nastěhovali. Klienti se aktivně zapojovali do rozhodování o sobě samých. Mezi dotázanými byl i respondent ze zařízení, které má již úspěšně transformaci za sebou a jsou tak ve 100% přesunuti do objektů, které poskytují pouze komunitní služby.

Respondent uvedl, že by nyní již nestavěl domy pro všechny klienty z původního ústavu, ale využil by pro nejsamostatnější klienty pronájmy. Jak dále sdělil, *služba se tak stává flexibilnější. Například pronájem bytu lehce přejde na samostatného obyvatele klienta a poskytovatel si jen zaregistruje pro jejich podporu novou službu Podpora samostatného bydlení nebo jinou adekvátní formu terénní služby. Další respondent sdělil, že původně měli představu, že na domku s největší mírou podpory nebudou mít ústavní prvky ve formě zvedáků či kolejových systémů. Nakonec jsme ale od tohoto ideálu ustoupili, aby byla forma poskytování pohodlnější i pro pracovníky služby.*

V části, co by respondenti udělali jinak, se objevila odpověď, že *počet šesti osob v jedné domácnosti, je příliš vysoký. A dále by již nedělali dvoulůžkové pokoje, a to ani pro partnerské páry. Raději stavebně zajistit tak, aby nikdo nebyl v dvoulůžkovém nucen bydlet. Pár může mít potom k dispozici jeden pokoj jako obývací, jeden jako ložnici. Další z negativního hodnocení transformace uvedl jiný respondent nákup starších objektů z projektových peněz. Jak uvádí, dnes nám stárne cílová skupina a musí se znova investovat z rozpočtu do nových rekonstrukcí jako je bezbariérová koupelna, patrové rozpoložení domů, kde vzniká omezení pohybu některých osob. Problém s dvoulůžkovými pokoji uvedlo hned několik dotazovaných respondentů a všichni se shodli na tom, že pokud by to bylo možné, realizovali by bydlení pouze s jednolůžkovými pokoji. Dále se shodují na tom, že je určitě lepší, i když nákladnější a časově náročnější variantou, výstavba nových objektů, než rekonstrukce starých. Respondent k této věci dodává, že bohužel v této době jsme nemohli jít cestou*

nákupů pozemků a novostaveb, protože bychom nestihli termín pro podání žádosti investičního projektu. A z hlediska vyšší časové náročnosti, ať už jednotlivá stavební řízení a další s tím spojené, bychom nestihli ani včas dokončit projekt, kde byl velmi omezený čas na realizaci. To dále potvrzují i slova dalšího respondenta: Pokud by byla možnost, vystavěli bychom nové budovy, bezbariérové, nízké, více jednolůžkových pokojů, ideálně pro všechny. Také bychom více mysleli na skladovací prostory, které by byly mimo skladovacích prostor v domech, protože není prostor pro skladování majetků po zemřelých. Také bychom mysleli na větší vzdělávací prostor pro pracovníky, protože nyní máme místnost maximálně pro 15 lidí a není to dostatečné. Jiný respondent shrnuje: Transformace je dobrá věc, ale drahá. Plánování neproběhlo bez nedostatků - horší příprava stavební dokumentace a její realizace. Je to zdlouhavé a názory na budoucí stavbu se postupem času velmi mění. V průběhu stavby se již moc nedá měnit. K tomuto shrnutí můžeme ještě přidat doplnění od dalšího respondenta, který uvedl jako nedostatek i výběr lokalit, kde klienti bydlí. Pokud by byla možnost, nyní už by zvolili jiné umístění domů. Další respondent uvádí, že je veliká škoda, že během procesu transformace nebyla přijata přímo osoba pro transformaci, která by měla v organizaci proces na starosti. Jak sděluje: Byla to velká zátěž na pracovníky a nebylo možné se naplno věnovat běžné práci, kterou dané pozice obnáší.

4.4 Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového, jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

První z respondentů sděluje, že zhruba tři roky před nastěhováním se na odděleních vybudovali malé kuchyňky a pořídily se pračky. Klienti se podíleli na přípravě snídaní a svačtin, učili se prát. V počátcích to přišlo některým zaměstnancům jako zbytečný krok. Proč by se měli kupovat nové pračky, když se budou klienti stěhovat pryč. Setkali jsme se ale s tím, že někteří klienti v této fázi drželi poprvé nůž v ruce. Učili se kompletní péči o prádlo – vyprání, sušení a skládání. Všichni uvádí, že se pracovalo na všech návštevách dovedností, které klienti potřebovali pro žití (péče o domácnost, dopravování se na určité místo, nakupování, aj.). Někteří sdělují, že bylo třeba pravidelně komunikovat s klienty o obavách. V tomto smyslu byly pořádané buď individuální či skupinové schůzky, nebo pro ně byly pořádané semináře s instruktážními videi nebo materiály ve snadném čtení. Dále většina uvádí, že se s klienty jezdilo na místo stavby nových domácností a bylo jim ukázáno, jak domácnosti vznikají a kde budou bydlet. Když se finišovalo a rozhodovalo se o pokojích, měli klienti možnost sem pravidelně dojíždět, vymalovat si dle svého přání, přestěhovat si nábytek dle svého vkusu a postupně si přestěhovávat své osobní věci. Také se rozhodovalo o spolubydlících. *Na den stěhování byly připraveny plány, které přesně popisovaly, jak se přesun odehraje a jak bude vše zajištěno po přestěhování.* Některá zařízení s klienty natáčela videa, pracovalo se s fotkami objektů a vyráběly modely domácností.

S rodinnými příslušníky a opatrovníky se ve většině případů pravidelně pořádaly osobní schůzky, na kterých se mimo jiné řešilo i přenesení opatrovnictví například z ústavu na obce. *Opatrovníci měli obavy, jak to bude služba zvládat, jak to bude zvládat opatrovanec. Bylo složitější přesvědčit opatrovníka než samotného klienta.* V jiném zařízení probíhala intenzivní práce s opatrovníky. *Probíhalo pravidelné setkávání s opatrovníky dvakrát ročně. V rámci setkávání s opatrovníky byly předávány aktuální informace k procesu transformace, byly prezentovány příklady dobré praxe ve službách komunitního typu, byly překládány návrhy na specifické lokality nových služeb (např. chráněné bydlení), plány do budoucna. Opatrovníci měli možnost se vyjádřit*

k jednotlivým návrhům výběru daných lokalit. Také byly vytvořeny informační materiály pro opatrovníky.

S obcemi se řešilo ukončení pobytu. Dále se hledali noví lékaři v blízkosti nového bydliště klientů a zajišťovali se potřebné služby z venku (pedikúra, kadeřnictví, zajištění obědů, odvoz odpadu).

Nejvíce musely organizace pracovat s komunitou, kde měly vznikat nové domácnosti. Organizace pracovaly jak se širokou veřejností, tak se starosty obcí, kde vznikaly nové domácnosti. Jeden z respondentů uvedl, že se dokonce setkali s peticí ze strany obyvatel, z důvodu nevědomosti, nebo další respondent sdělil, že se setkali s takovou nevolí, která dospěla v kauze v televizi. *Lidé mají představu, že klienti jim budou znásilňovat děti, zvýší se kriminalita v okolí, nebo že jim klesne hodnota jejich nemovitosti.* Z tohoto důvodu byly i opakovaně hledány nové objekty pro domácnosti. Další respondent uvádí, že měli pravidelná setkání na obci, kde řešili stížnosti se starostmi obcí. *Setkávali jsme se se stížnostmi od obyvatel, že naši klienti ruší sousedy. Také se objevovaly odezvy od sousedů, proč by se jejich děti měly koukat na člověka, na kterém je vidět postižení, že jim vadí, že na ně tyto lidé mluví, a jiné. Tato situace trvala téměř tři roky, než se ustálila. Nyní po osmi letech od uzavření ústavní budovy máme na všech domácnostech situaci stabilizovanou a sousedské vztahy jsou v přátelském duchu.* Jiný sdělil, že pořádali výstavu s fotografiemi a příběhy obyvatel ze zámku, která byla spojená s besedou pro občany dané lokality. Také byla veřejnost informována ohledně transformace prostřednictvím novinových článků. Po ukončení stavby před samotným nastěhováním klientů do domácnosti pozvali nejbližší sousedy a obec na den otevřených dveří, kde probíhala prohlídka domácností a individuální diskuze na témata, která přinášeli návštěvníci.

Pro zaměstnance byla tvořena školení a modelové situace na konkrétní témata k transformaci (Kurz transformačního myšlení, Já asistent, Hranice – ve spolupráci s kolegou a s cílovou skupinou), jezdili na stáže do zařízení, která prošla transformací, a měli možnost pravidelných supervizí, či v jednom ze zařízení měli zaměstnanci i možnost konzultací u klinické psycholožky. Také se pracovalo s hodnotícími rozhovory, které probíhaly po zkušební době u nových pracovníků, či pak s pravidelností u stálých pracovníků. Nastavovalo se osobní hodnocení a kalendář vzdělávání. Pracovníci byli zapojováni do jednotlivého plánování transformace.

4.5 Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle Vás nejtěžší?

V jednom z dotazovaných zařízení se připravovali na přechod do komunitních bydlení již tři roky před samotným stěhováním. Probíhaly systematické nácviky veškerých dovedností, které byly třeba pro bydlení v komunitě. Také se logisticky plánovalo stěhování, které bylo velmi náročné. V první řadě se soustředili na stěhování náročnějších klientů, poté až následovali klienti s nižší mírou podpory.

V plánech jsme počítali s cca roční adaptací a to jak u klientů, tak i zaměstnanců na nové pracovní podmínky. Nově totiž zajišťovali kromě péče o klienty také praní prádla, úklidy, dezinfekce, vaření. Pro adaptační období byl i drobně navýšený personál a to jak fyzicky, tak i hodinovou přítomností v domácnostech. Zkušenost ale ukázala, že délka adaptačního období z hlediska navýšeného počtu personálu mohla být i kratší, sdělil další respondent. Setkali jsme se s tím, že klienti neznali, jak funguje pračka, jaký je systém praní, že když se otevře lednička, tak že z ní jde chladný vzduch. Někteří klienti se jí báli z tohoto důvodu. Také jsme se setkali s překvapením klientů, že neznají knedlíky jako šišku, pouze ve formě nakrájených, se kterými se běžně setkávali v ústavu. Proto knedlík jako šišku dlouho odmítali.

Opakovaně se v odpovědích setkáváme se stejným postupem, kde zařízení nepodcenila přípravu a nacvičovala s klienty péči o osobní věci, domácnost, věření, až po nácviky samostatného pohybu v komunitě a využívání běžných služeb. Všude se pracovalo s individuálním nastavením péče u konkrétního klienta, a proto se i délka adaptace u každého klienta lišila. V některých zařízeních bylo možné vybudovat cvičné místnosti nebo byty, kde probíhalo intenzivní procvičování dovedností a schopností. *Bylo třeba myslet na každého klienta zvlášť, pracovat s tím, jak co zvládá, co se mu daří a nedaří, zda se stěhováním nevrátili jeho dovednosti a schopnosti nazpět, případně bylo třeba s tím pracovat. Také naše klienty ovlivňovali víkendové pobyty u rodin či delší nemoci, které se odrazily na pozbytí dovedností. S tím souviselo i předávání částečné odpovědnosti pracovníků na samostatné klienty. Setkali jsme se s tím, že pracovníci řešili, kdo bude odpovědný za to, když se klient řízne, když sní ostatním jídlo, když ho srazí auto, když si nebude chtít vzít léky, když pustí cizího člověka domů, když se napije alkoholu nebo když nebude chtít ráno odejít do denního stacionáře.* Na tyto rizika se organizace taktéž připravovaly předem a musely být schopny s nimi

pracovat i v průběhu stěhování a následně adaptačního období v nových domácnostech. *Pokud klienti nezvládali svobodu, tak jsme se snažili za nimi jít a společně jsme hledali, co jim vyhovuje a kde se jim žije lépe. Například se přestěhovali na jinou budovu, nebo se kladl větší důraz na soužití s veřejnou společností. Setkali jsme se situací, kdy klientka sebrala dítěti z kočárku rohlík, stoupla si do silnice před auto a vyžadovala po řidiči peníze, jinak neodejde, nebo objímala cizího člověka v autobusu. Doba ukazovala, kdo je schopen si osvojit normy se změnou a se společností. Vše vám ukáže člověk sám, za jak dlouho to bude zvládat, nebo ne. Pokud ale změna nenastávala ani po delší době a nebyly nastaveny vhodné mantinely, poté jsme zasedali a u jednotlivců jsme realizovali žádosti do jiných služeb. V tomto případě to byly domovy se zvláštním režimem, které byly pro tyto jednotlivce vhodnější.*

I po nastěhování klientů probíhaly intenzivní nácviky v místní komunitě. Klienti se učili jezdit hromadnou dopravou do práce z nového místa, chodili do obchodů pro nákup, učili se orientovat v obci. *Mnoho klientů se přestěhovalo a za týden řekli, že už by se nikdy zpět nevrátili.*, další respondent uvádí: *Klienti čekali úplně jiný život, minimální režimová opatření, často noví spolubydlíci, nové prostředí, noví zaměstnanci. Byla to jedna velká změna pro všechny. Nejtěžší bylo, že byly uživatelky nedočkavé a chtěly se stěhovat hned. Klienti nedokážou pochopit časový harmonogram a je to pro ně dlouhé. V našem případě se situace protáhla i kvůli COVIDu, kdy jsme měli končit v roce 2022, ale nyní probíhá ještě výstavba několika domů.*

Všichni respondenti se však shodnou, že pro mnoho klientů bylo složité si uvědomit a přijmout nově nabyté kompetence. Možnost se rozhodovat v aspektech svého života, uspořádat si svůj volný čas, mít práva, ale také povinnosti, aktivně se podílet na činnostech v domácnostech.

4.6 Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvody jejich odchodu?

Všichni respondenti se shodli, že k takovým odchodům došlo. Mezi důvody patřilo nepřijetí nového způsobu poskytování sociální služby, tzn. nesouhlas se základní myšlenkou, že lidé s postižením mají nedílnou součást komunity, ne jejími občasnými návštěvníky. Dalším důvodem byla větší vzdálenost nového pracoviště od místa bydliště, nebo nepřizpůsobení se novým požadavkům jako bylo například požadavek aktivního řízení služebního auta, zvýšený apel na rozhodování bez možnosti se v jakoukoli hodinu věc konzultovat s nadřízeným či zdravotní sestrou. *Tito zaměstnanci se neztotožnili s myšlenkou transformace a tedy s novým fungováním sociální služby. Protože u nás transformace trvala 10 let, měli čas a prostor k odchodu nebo plynule přecházeli do důchodu.*

Jeden z respondentů uvedl, že se potýkají i s obtížnější situací s hledáním nových zaměstnanců. *Do chráněného bydlení se pracovní síla přijímá snadněji než do domova se zdravotním postižením, kde je 24hodinová péče. V chráněném bydlení je vidina kratší směny a dále to evokuje u klientely větší samostatnost. Také se potýkáme s tím, že naše zařízení se nachází poblíž Prahy a máme tak problém sehnat nové zaměstnance, protože nám je přetáhnou nákupní řetězce v hlavním městě.*

Naopak mnoho respondentů zmiňuje pozitivní nastavení stávajících zaměstnanců, kteří byli ochotni se překvalifikovat z pracovních pozic v institucionálním zařízení na pozice pro komunitní bydlení.

4.7 Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Mezi respondenty se sešly organizace, které jsou již delší dobu po ukončení procesu transformace, některé jsou čerstvě po ukončení a někde stále proces ještě probíhá. Ovšem jeden respondent ze zařízení, které již má ukončenou transformaci uvedl, že transformace ve smyslu změny způsobu práce s klientem probíhá neustále i po ukončení oficiální transformace. Toto tvrzení potvrdili i další respondenti, kteří mají proces transformace již ukončen. Další respondent, který prochází částečnou transformací, uvádí: *Ještě před sebou máme značnou část cesty a ani přechodem klientů transformace nekončí. Již dnes vidíme, že klienti, kteří přecházeli do komunity, potřebují dnes již jinou formu podpory od personálu a přecházíme od pomoci s chodem domácnosti spíše k pomoci vytvářet smysluplné vztahy a vazby uvnitř komunity, naučit se lépe využívat volnočasových aktivit nabízených pro širokou veřejnost. Jedné organizaci se povedlo navázat na transformační proces mnohými projekty na zkvalitnění pobytových služeb.*

Dle hodnocení jednoho z respondentů, se transformace povedla. *Snažíme se nepřenášet ústavní postupy do nových domácností. Povedla se nám umístění domů, kde je možnost samostatných nákupů, nebo je dostupná zdravotní péče. Díky tomu se nám podařilo zrušit zdravotní sestry, i když jako domov pro osoby se zdravotním postižením ji mít musí. Z kraje jsme ji měli, ale nebylo pro ni dosytné množství práce, pouze „lékovala“. Nakonec jsme navázali spolupráci s domácí péčí na základě poukazů a pro další domácnost využíváme magistru z lékárny, se kterou máme uzavřenou smlouvu. Každý dům má svoji vedoucí, protože obsah práce je takový, že dotyčného užíví. Dlouhou dobu nám trvalo sladění postupů na nových domácnostech. Na jedné domácnosti trvalo sladění kolem ¾ roku, na jiné uvádí kolegové, že se vše ustálilo až po 3 letech fungování. Jiný respondent dodává, že nemůžou upadnout do stereotypu, protože týmy tuto tendenci jistě budou mít. Tým musí být kreativní, musí správně rozdělovat pozornost jak skupině, tak individuálním potřebám jednotlivců. Jednotlivec musí být flexibilní, musí vyhodnotit situace, spravovat určitý obnos financí. Týmy budou inklinovat k tomu, aby domácnosti byli stejné, což je špatně. Nyní pracujeme s lepší komunikací s opatrovníky a celkově rodinou klientů, protože někteří nemohou pochopit filozofii transformace a rádi by celoorganizační výlety. Máme i rodinu, která*

se rozhodla podat žádost do jiného ústavního řízení, aby ji tento „komfort“ opět dopřáli.

Některé organizace úspěšně navázalo spolupráci například s organizací RYTMUS, která zajišťuje zaměstnávání klientů. Někteří vytvořili centrum denních služeb, kde mají klienti společenské a pracovní využití.

Problémem v některých organizacích se stává stárnutí osob a tedy i jejich následná péče. *Setkáváme se s problémem paliativní péče, kdy řešíme dilema, zda má taková osoba dožít v této komunitní službě, nebo zda přemýšlet o jiné variantě jako třeba LDN. Zda nechat ležícího klienta v této službě, nebo nechat toto místo někomu, kdo by využil službu lépe.*

4.8 Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Do ústavu už nikdy! Teď je mi o dost líp. Respondent z řad pracovníků uvádí, že měli v zařízení nevidomou klientku, která byla zvyklá na klid ze zařízení, ale i tak by neměnila a zvykla si na novou domácnost. Také další jejich klientka s těžkým autismem, která se potýkala s problémy spojenými se změnami, přijala transformaci velmi dobře a přechod do komunitního bydlení zvládla. Posledním příkladem z tohoto zařízení byla pak klientka, která ve velkokapacitním zařízení trávila dny pouze v županu a odmítala veškeré aktivity ať už s péčí sama o sebe, tak v rámci domácnosti. Nyní dle respondenta ožila, ráda se pravidelně převléká, pečuje o sebe a zapojuje se do chodu domácnosti, hlavně ráda myje nádobí.

Na zámek bych zpátky rozhodně nechtěl. Mám tu klid a svůj pokoj. Konečně si můžu dělat, co chci. Doufám, že už tu budu moct navždy zůstat bydlet. Naučil jsem se spoustu věcí, jako vařit, prát, uklízet, jezdit sám do práce, zajít si sám na pivo. To jsem v ústavu nemohl.

Respondent uvádí, že když se stěhovali první klienti a chodili na návštěvu zpět do zařízení za svými přáteli, tak se objevovali slova jako „jé, ty jsi ještě tady, to máš blbý“. Pro rozhovor byla vybrána klientka (51 let), která již využívala službu domov pro osoby se zdravotním postižením v ústavní budově, stěhovala se do nového chráněného bydlení jako jeden z prvních klientů, kde bydlí dodnes. Učila se poznávat město, dojíždět do práce autobusem do dílny. *Bydlím tady v Čelákovcích. - Jaké to pro Vás bylo v ústavu? - Jo do ústavu, to už nešla. Tady se mi líbí, mám hodné spolubydlící (muži), dochází sem asistentka. Chodí za mnou i brácha, jezdí za mnou na návštěvu. Jezdím do dílny autobusem do Boleslavi sama.* Na otázku, co dělá, když přijede z práce, odpovídá: *Přijde asistentka, chodím nakupovat nebo vařím.* Pro příklad z tohoto zařízení máme vyjádření respondenta i o dalším klientovi, který patří mezi osoby s vyšší mírou potřeby, nearticuluje a nepohybuje se. Sděluje, že tato klientka byla zvyklá na vánoční svátky, že jezdila ke své mamince (80 let). Paní poprvé za svůj pobyt odmítla jet na Vánoce ke své mamince, ale rozhodla se, že pro tentokrát pozve maminku do domova na vánoční návštěvu, kde si dají večeri a rozdají si dárky.

Maminka byla dojata, že ji dcera pozvala a že můžou trávit vánoce i takto. Nakonec respondent dodává, že v organizaci není nikdo, kdo by se vrátil nazpět do ústavní péče. Spíše vznikají situace, kdy se klienti rozhodují přestěhovat se do jiného města, kde mají své přátele.

Další vyjádření je od klienta (74 let), který byl ve velkokapacitním zařízení od narození. Poté prošel tréninkovou domácností a nakonec se v roce 2017 přestěhoval na chráněné bydlení. *Já už na barák nepatřím, je tam hluk, kluci se pořád hádají, chodím tam jen za Janičkou a беру ji k nám na návštěvu, nebo jdeme do cukrárny. Už nikdy se nechci vrátit. Tady je můj byt, můj pokoj, mám tady klid a dělám si, co chci.*

Je to mnohem lepší. Naučila jsem se spoustu věcí. Mám vlastní kuchyň a vařím, dodává klientka, která přešla ze služby domov pro osoby se zdravotním postižením do domácnosti komunitního typu. Zde využívá individuální domácnost.

5 Diskuze

Tato diplomová práce se zabývá procesem transformace ústavních zařízení do komunitního typu bydlení pro dospělé osoby se zdravotním postižením v České republice. Prostřednictvím rozhovorů s respondenty z transformovaných zařízení byly zjišťovány **faktory, které tento proces ovlivňovaly jak v průběhu, tak i při ukončení.** Mezi respondenty byli zahrnuti jak pracovníci ze zařízení, tak i samotní klienti.

První z dílčích otázek, které byly stanoveny před výzkumem, byla, zda **délku a úspěšnost procesu transformace může ovlivnit věková struktura či počet obyvatel zařízení.** Všichni respondenti měli při rozhovoru nejprve popsat své zařízení ve fázích vstupu do procesu transformace a po skončení procesu, nebo nynějšího stavu. Ve většině případů z dotazovaných se jednalo o zařízení, která podstupovala kompletní transformaci a opouštěli tak velkokapacitní ústavní budovu do menších prostor typu komunitního bydlení. Jak potvrzuje Čámský, Sembdner a Krutilová (2011) transformace sociálních služeb v České republice je procesem, kdy dochází ke změně financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociální služby tak, aby došlo k péči v běžných životních podmínkách v komunitním typu bydlení místo institucionální budovy. Dle Kocmana a Palečka (2011) má být konečným cílem transformace institucionálního zařízení stav srovnatelný se životem vrstevníků bez postižení ve všech oblastech života. V institucionální budově byla zpravidla poskytována sociální služba domov pro osoby se zdravotním postižením, která se po transformaci měnila buď na chráněné bydlení, nebo na opět službu domov pro osoby se zdravotním postižením, ale komunitního typu o domácnosti pro maximálně šesti klientů. Také se ve většině případů jednalo o proces, kdy se snižovala kapacita poskytovaných služeb, v některých zařízeních i o polovinu. V jednom z dotazovaných zařízení se kapacita zařízení zanechala, pouze se měnilo rozložení kapacit v poskytovaných službách. I s odkazy na transformační plány organizací bylo zjištěno, že se v zařízeních nachází lidé, kteří byli v zařízení již od útlého věku a v procesu transformace se nacházeli ve věkové kategorii dospělých lidí, někteří i v raném stáří. Složení klientů bylo genderově vyvážené. Některá zařízení byla zprvu zaměřena na ženy, některé zase na muže. Po transformaci bylo toto dělení smazáno a noví klienti se již nevybírali dle pohlaví. Na druhou stranu i jak potvrzuje

Zpráva z hodnocení změn v životě uživatele ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb v projektu Život jako každý jiný (2020) nastal problém v případě odchodu některého z klientů v nalezení vhodného náhradníka do již zažité domácnosti tak, aby byl kompatibilní z pohledu věku, mobility, míry potřebné podpory a osobnosti. Proto i v této zprávě je potvrzeno, aby se dbalo především na jednolůžkové pokoje pro uživatele služby a zajistilo se jim tak dostatečné soukromí.

Dle otázky 1a. bylo zjištěno, že docházelo při procesu i k návratům klientů a tím se celé stěhování klientů mohlo zpomalit, ač se jednalo pouze o případy v řádu jednotek. Důvodem byl hlavně zdravotní stav klientů, kdy se zajišťovala intenzivnější zdravotní péče, nebo se navraceli do původní služby, ve většině případů domov pro osoby se zdravotním postižením, protože nová služba, tj. chráněné bydlení, bylo pro tyto klienty náročné a nezvládali tam fungovat. Také se objevili klienti, kteří organizaci opustili úplně, a buď zvolili jinou velkokapacitní organizaci, která prozatím fungovala ve formě ústavu se všemi ústavními prvky, nebo se přestěhovali do zařízení, které bylo blíž jejich rodinám.

Nakonec otázka č. 8, která byla cílena přímo na klienty zařízení, kteří byli účastníky transformace, jen potvrzují, že tento proces má smysl v jakémkoli složení klientů, ať už se jedná o ženy či muže, s různým druhem postižení a v jakémkoli věku. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že zpět do velkokapacitního zařízení by se již nevrátili, protože nyní mají volnost, mají svůj pokoj, domácnost sdílí se svými blízkými a mohou se o ni plnohodnotně starat, zařídit si ji dle svého, případně někteří jedinci mohou i využívat pracovních příležitostí v okolí.

Téměř totožné výsledky můžeme nalézt i ve *Zprávě z hodnocení změn v životě uživatele ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb v projektu Život jako každý jiný z roku 2020*, ve které nalezneme výsledky z dotazníkového šetření s uživateli vybraných sociálních služeb. V tomto šetření se sledovalo několik oblastí života: kde bydlím, jak vypadá moje bydlení, moje léčba, moje životospráva, jak trávím svůj volný čas, kdy, kde a s kým budu o samotě, kdo a kdy vstupuje do mého obydlí, pomoc při péči o sebe, používání mých peněz v každodenním životě, moje plány do budoucna a jejich naplňování, moje právní vztahy. *Ze závěrečných zpráv hodnotitelů vychází, že transformace ústavního zařízení a přestěhování klientů do menšího bydlení komunitního typu jednoznačně zvyšuje životní spokojenost klientů (Zpráva*

z hodnocení..., 2020, s. 13). U uživatelů je sledována pozitivní změna v péči o sebe sama, o svůj vzhled. Naučili se docházet ke kadeřníkovi či na kosmetiku, využívají zařízení pro pravidelné cvičení či posilování. Také se mohou rozhodnout, kde a co si pořídí na sebe za oblečení a obuv (Zpráva z hodnocení..., 2020). Zároveň se změnilo i jejich chování (dodržování pravidel slušného chování), schopnosti a dovednosti. Klienti se daleko častěji pohybují ve městě mezi ostatními obyvateli, využívají běžně dostupné veřejné služby (Zpráva z hodnocení..., 2020, s. 13). Zde můžeme potvrdit i tvrzení od Čámského, Sembdnera a Krutilové (2011), že deinstitucionalizace a transformace je opravdu přechod od dominantního poskytování sociálních služeb ke službám zaměřeným na individuální podporu života a celkový individuální přístup ke člověku v přirozeném prostředí.

Dá se tedy shrnout dle dostupných informací, že věková struktura ani počet obyvatel v zařízení nemá významný vliv na úspěšnost transformace, jak může ukázat i tabulka 3: Rozložení klientů dle pohlaví, věku a celkového počtu v zařízení, která se nachází v oblasti otázek č. 1. Dle mého šetření a i dle dokumentu *Kvalitativní šetření projektů ve výzvách na transformaci pobytových službách služeb* (2021) je více důležité než složení uživatelů především pracovat na dostatečné podpoře klientů a připravovat je na následující změny, které jsou s transformací spojené. *Klienty je především zapotřebí podpořit v důkladné a dlouhodobé přípravě na plánované změny, průběžně dbát na to, aby pro ně prováděné změny byly srozumitelné, a dále je nutné počítat s tím, že po uskutečnění větších změn je zapotřebí zvýšená podpora v rámci adaptačního období. Společným jmenovatelem nejčastěji zmiňovaných faktorů ve vztahu přímo ke klientům je úspěšná sociální rehabilitace* (Kvalitativní šetření projektů..., 2021, s. 9). Se stejným postojem souhlasí i Otevřelová (2020, s. 2-3), která dodává, že *klíčovým prvkem pro lidi se zdravotním postižením, kteří žijí samostatně, je vzájemná podpora*. Pro příklad jsou v tomto dokumentu uvedeny faktory jako co největší zapojení klientů do veškerých změn, které se jich týkají, vhodně nastavená komunikace s klienty, ale i opatrovníky, analýza potřeb klientů, individuální plánování a plánování změn, pečlivé naplánování složení nových domácností, praktická příprava klientů na změny, neustálé vyhodnocování dílčích kroků vůči klientovi a jejich reflexe, zvýšená pozornost během adaptace po přechodu do komunitního bydlení, potenciální rizika v adaptaci (Kvalitativní šetření projektů..., 2021).

Druhou z dílčích otázek diplomové práce bylo, **zda je pro úspěšnost procesu transformace podstatné, zda jsou do něj zapojeni všichni pracovníci organizace na jednotlivých úrovních.** Všichni dotazovaní respondenti uvedli, že v jejich zařízení byl vytvořen transformační tým, kde byly stanoveny odpovědnosti a úkoly v procesu. Zpravidla byl do tohoto týmu zapojen management zařízení, jmenovitě ředitel, sociální pracovníci, vedoucí sociálních služeb, zdravotníci a ekonom. Každý z respondentů sdělil, že bylo nutné jakýmkoli podílem práce zapojit každého ze zaměstnanců v zařízení do jednotlivých fází transformace a přidělit mu určitou roli s úkolem a odpovědností za něj. Jak potvrzuje i *Zpráva z hodnocení změn v životě uživatele ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb v projektu Život jako každý jiný (2020)* je třeba myslet na to, že transformaci uskutečňují ve velké míře i pracovníci, kteří musí být kvalitní a na které jsou kladeny velké nároky po stránce vzdělání i osobnostní. *Pracovníci by měli být iniciativní a sami přicházet s nápady, jak klienty rozvíjet a podporovat je směrem k větší samostatnosti. Kromě kvalitních pracovníků v přímé péči je třeba zmínit také důležitost jejich dobrého metodického vedení (Zpráva z hodnocení..., 2020, s. 13).*

Z počátku transformace bylo důležité kromě fungování transformačního týmu také zapojení pracovníků přímé péče, aktivizačních pracovníků a dalších, kteří byli v přímém kontaktu s klienty. Bylo to hlavně z důvodu, aby se zavčas pracovalo s klienty, které čekala první vlna stěhování. Tito pracovníci také pomáhali s vypracováváním podkladů pro transformační plány, kdy vyplňovali společně s klienty Dotazníky zjišťování nezbytné míry podpory klientů. Práce pracovníků v přímé péči nekončila ani v průběhu dalších fází transformace. Bylo třeba postupně seznamovat klienty s plánovanými změnami, s plány přesunu, navštěvovali se nové domácnosti, nacvičovali se jednotlivé dovednosti potřebné pro komunitní bydlení.

Dle respondentů bylo možné vynechat ze struktury organizace pouze pracovníky, kteří se nedotýkali života klientů, jako například vrátná či pracovníka úklidu. Každopádně všichni zaměstnanci byli i tak informováni na pravidelných poradách s ředitelem organizace o procesu a jeho vývoji. S každým zaměstnancem se jednalo osobně o jeho dalším setrvání, o nové pracovní pozici po transformaci.

I tak některé organizace kromě svých zaměstnanců využívaly možnosti externí spolupráce s dalšími institucemi, které jim umožnily poradenství, konzultace či školení v oblasti transformace. Respondenti, kteří této možnosti nevyužili, toho nyní litují.

Na druhou stranu je pro úspěšnost transformace vytyčit i postavení jednotlivých pracovníků v zařízení k tomuto procesu. Otázkou č. 2e bylo zjišťováno, v jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti procesu transformace a dále pak otázkou č. 6, zda došlo k odchodům pracovníků. Respondenti se ve většině shodli, že na začátku s touto změnou spíše pracovníci nesouhlasili, někteří chtěli dokonce z organizace odejít a nakonec i odešli, protože se neztotožňovali s filozofií transformace. Dále zaměstnanci odcházeli z důvodu změny místa nového pracoviště, nebo nepřizpůsobení se novým požadavkům (př. aktivní řízení služebního auta, zvýšený apel na rozhodování bez možnosti se v jakoukoli hodinu poradit). V průběhu transformace v daných organizacích se však poměr pro a proti změnil a přeléval se z negativní části na pozitivní. Stejná slova nalezneme i v publikaci *Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci* z roku 2014 v oblasti 6, která se zaměřovala na podporu pracovníků zařízení. I zde je vytyčeno, že je důležité se zaměřit na změnu myšlení a postoj zaměstnanců k tomuto procesu. A dále že je zpravidla prvotní reakcí zaměstnanců negativita a jen u málo jedinců se setkáme s pozitivním přijetím změny. Pro tento stav velmi dopomáhala intenzivní práce vedení s řádovými pracovníky, kdy jim byly zajišťovány pravidelné porady, individuální konzultace, školení, workshopy s externisty (LUMOS), teambuildingy, příklady dobré praxe, stáže v zařízeních, která již prošla či prochází procesem transformace, konzultace s odborníky (psycholožka). Tyto faktory lze doplnit ještě o faktory zjištěné ze šetření *Kvalitativní šetření projektů ve výzvách na transformaci pobytových službách služeb* (2021), ze kterého dále vyplynuly: vhodné a včasné nastavení a intenzivní využívání mechanismů interní komunikace celého týmu pracovníků organizace, analýza potřeb a preferencí jednotlivých zaměstnanců, využívání externích i interních odborných kapacit, nastavení flexibilního rozvoje lidských zdrojů, spolupráce a intenzivní komunikace s partnerskými organizacemi, spolupráce a komunikace s místní komunitou a s veřejnou správou, či osvěta mezi navazujícími odbornými pracovníky (např. lékařství). Klíčové bylo, aby pracovníci přímo viděli přicházející změny a našli v nich přínos i pro ně samotné, nejen pro klienty. Ve výsledku respondenti uvedli, že nakonec se všichni stávající zaměstnanci přeorientovali pro transformaci a zpětně

vidí, že vynaložené úsilí této změně za to stálo, ač někteří zaměstnanci pro tento proces museli změnit svou dosavadní pozici a překvalifikovat se do nové. Stejnými slovy tyto výsledky potvrzuje i *Kvalitativní šetření projektů ve výzvách na transformaci pobytových službách služeb* (2021), které uvádí, že právě v oblasti lidských zdrojů *můžou praktická úskalí snadno výrazně převýšit původní očekávání managementu služeb. To přináší problémy především v začátcích procesu. Naopak s odstupem, kdy se u klientů začínají projevovat pozitivní dopady změn, jsou zpravidla sami zaměstnanci iniciátory dalších změn k lepšímu* (Kvalitativní šetření projektů..., 2021, s. 11).

Dá se tedy shrnout, že do procesu transformace je ve výsledku zahrnut každý zaměstnanec organizace. Proces se ho dotkne ať už přiděleným úkolem a odpovědností pro postupování jednotlivých fází, či změnou budoucí pracovní pozice. Není možné vynechat v tomto procesu jediného pracovníka. Na druhou stranu pro úspěšnou transformaci je nutné se držet týmově filozofie transformace a je třeba pracovat v tomto procesu nejen s klienty, ale především s pracovníky tak, aby pochopili, proč je proces podstupován a co vše nového to přinese. Dále je potřeba pracovat i na dalším vzdělávání všech pracovníků, aby si osvojovali nové postupy při práci.

Třetí dílčí výzkumná otázka byla zaměřena na **transformační plán organizace. Zda podle něho v zařízení postupovali a zda bylo nutné ho v průběhu procesu měnit.** Této výzkumné otázce byla v rozhovoru věnována oblast č. 2, 2a, 2b. Dle sdělení jednoho z respondentů bylo podmínkou mít vytvořen rozsáhlý transformační plán pro investiční projekty. Všichni dotazovaní dále uvedli, že transformační plán si tvořila každá organizace nový, pro potřeby konkrétní organizace a složení jejich klientů. Další respondent dodal, že jednotlivé oblasti transformačního plánu byly dány přímo projektem „Podpora transformace pobytových sociálních služeb“, a proto se zde musely objevit. Veškeré základní předlohy plánu byly součástí projektu. Jak již bylo popsáno v odpovědích od respondentů na otázku, transformační plány musely obsahovat kapitoly jako: Základní údaje o zařízení (výchozí stav před transformací, poslání a cíle organizace, cílová skupina, principy organizace, SWOT analýza), Komunikační strategie pro proces transformace, Strategie řízení procesu transformace s kompetencemi transformačního týmu organizace, Analýzy

zařízení a SWOT analýza zařízení pro proces transformace, Strategie zajištění nových služeb pro transformaci, Plán podpory klientů pro přechod do nových služeb a v nových službách (individuální domácnosti, skupinové domácnosti, domácnosti s vysokou mírou podpory), Přesun uživatelů a přesun zdrojů, Plán podpory zaměstnanců pro přechod do nových služeb, Strategie zajištění zázemí pro management, Organizační a finanční zajištění nových služeb, Monitorování procesu transformace a Evaluace procesu po dokončení transformace. Také transformační plány obsahovaly několik příloh jako třeba analýzu klientů organizace, analýzu rizik a jejich opatření, časový harmonogram kroků procesu transformace, či způsob a popis fungování komunitní služby po transformaci.

Odpovědi na otázku č. 3c pak zodpovídají druhou část výzkumné otázky, zda bylo nutné plán v průběhu měnit. Jeden z respondentů uvedl, že počítali již v plánování, že by se proces mohl zastavit a nepokračovat z důvodu neschopnosti poskytovat komunitní bydlení i pro osoby s vyšší mírou podpory, protože v transformaci se mluvilo hlavně o klientech samostatných, kteří budou moci čerpat ze společnosti a být ji tak i prospěšní, což u klientů s vyšší mírou potřeby neplatilo. Proto se v plánování zaměřili i na tyto klienty a stěhování provedli již v první etapě projektu.

Na druhou stranu mezi odpověďmi převažoval názor, že by již nyní neposkytovali nové domy všem klientům, ale vydali by se cestou pronájmů prostorů, aby se dále mohlo navázat například poskytováním nové sociální služby, tj. podpora samostatného bydlení. A všichni respondenti se shodli na tom, že by již nedělali například domácnost o šesti klientech, protože je to velmi vysoký počet, a dále by se hlavně vyhnuli variantě dvouložkových pokojů, který je velmi limitující. Toto tvrzení potvrzovala již *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti z roku 2007* dle evropských zkušeností, kdy zmiňovala, že je třeba udržet nízký počet uživatelů v jednom bytě a zajistit bydlení uživatelů v běžné zástavbě, aby se podporovali k využívání veřejně dostupných služeb.

Dále se často mezi respondenty objevovala i odpověď, že pokud by to bylo možné jak z finančních, tak i časových možností, již by neodkupovali staré objekty a rekonstruovali je, ale vydali by se cestou pouze výstavby nových objektů. Nyní se stárnoucí klientelou je třeba tyto objekty opět rekonstruovat a zajistit tak jejich

bezbariérovost, což v patrových domech není plnohodnotně možné. Jak uvedl jeden z respondentů, nejideálnější by byla výstavba nových bezbariérových nízkých budov, které by měly ideálně jednolůžkové pokoje pro všechny klienty v domácnosti. Což bylo potvrzeno i ve *Zprávě z hodnocení změn v životě uživatele ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb v projektu Život jako každý jiný* (2020), kde se hodnotitelé taktéž přiklínili k preferenci jednolůžkových pokojů pro uživatele služeb.

S dalším problémem, se kterým se v transformačních plánech nepočítalo a nyní na ně naráží, je nedostatek skladovacích prostor pro organizaci. Prostory, kterými disponují jednotlivé domácnosti, jsou nedostačující a v případě úmrtí klienta je třeba během dědického procesu uskladnit tento majetek, který momentálně není kam dávat.

Také je dobré myslet na zázemí pro management, ať už jednotlivé kanceláře, tak i dostatečně velké vzdělávací prostory. V neposlední řadě je důležité vhodně zvolit i lokality pro nové domácnosti, pracovat s lidmi v sousedství, opatrovníky i vedením obcí, aby se předcházelo možným konfliktům.

Lze tedy shrnout i slovy jednoho z respondentů, že transformace je dobrá věc, ale drahá a v průběhu stavby se již nedá mnoho změnit. Transformace bez chyb se zařízení nejspíše nemohou dočkat. To potvrzuje i *Kvalitativní šetření projektů ve výzvách na transformaci pobytových službách služeb* (2021), která uvádí, že *není a ani nemůže být jednoznačný manuál, jak v rámci procesu transformace a deinstitucionalizace postupovat správně. Konkrétní provedení je totiž vždy výsledkem kontinuálního sebepoznávacího a sebevzdělávacího procesu, a záleží na mnoha různých specifikách dané služby, zaměstnanců, a především na potřebách jednotlivých klientů. (...) Vedení organizace (zařízení) musí být plně ztotožněné s myšlenkou transformace a deinstitucionalizace, musí chtít na její realizaci aktivně a dlouhodobě pracovat a musí mít schopnost za tímto účelem motivovat kompletní tým svých pracovníků* (*Kvalitativní šetření projektů...*, 2021, s. 9).

6 Závěr

Tato diplomová práce je zaměřena na proces transformace a deinstitucionalizace ústavních zařízení pro dospělé osoby se zdravotním postižením v České republice.

Teoretická část diplomové práce byla rozdělena do šesti hlavních kapitol, které jsou dále rozšířeny o podkapitoly. Mezi hlavní kapitoly práce byla zařazena témata: Transformace, Sociální služby pro osoby s postižením, Projekty, Dobrá praxe, Inspirace ze zahraničí a Nezávislý život pro lidi s postižením.

Cílem této práce bylo zjistit, jaké faktory ovlivňovaly průběh a dokončení transformace v pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením v České republice a jak celkovou změnu služby hodnotí zástupce služeb, jejich pracovníci a samotní klienti. K tomuto cíli byla dále stanovena výzkumná otázka: „Jaké hlavní faktory v průběhu procesu ovlivňují úspěšnou transformaci ústavních zařízení pro osoby se zdravotním postižením z pohledu respondenta?“ a tři dílčí výzkumné otázky: „Ovlivňují délku a úspěšnost procesu transformace věková struktura a počet klientů transformovaného zařízení sociálních služeb?“, „Je pro úspěšnost procesu transformace podstatné, zda jsou do něj zapojeni všichni pracovníci organizace na jednotlivých úrovních?“ a „Postupovaly transformovaná zařízení sociálních služeb podle předem připraveného a detailního transformačního plánu? Bylo jej případně nutno měnit v průběhu procesu?“

Z praktické části vyplynulo, že hlavními faktory, které ovlivňují transformaci a její úspěšné dokončení, není věková struktura klientů v zařízení ani počet klientů, ten pouze ovlivňuje délku procesu z důvodu většího množství stěhování do nových domácností. Dle sdělení samotných respondentů-klientů se ukázalo, že i mnohaletí obyvatelé zařízení jsou velmi rádi, že k této změně došlo a berou jí jako nový život, kdy mají vlastní soukromí, mohou si zařídit domácnost dle svého stylu, chodit do práce a užívat si svůj volný čas dle svého uvážení. Směrodatným faktorem, který může transformaci ovlivnit, je například zdravotní stav klienta, který neumožňuje tuto změnu a volí se u něho jiná forma péče, anebo pak chování osoby, která i po intenzivní péči není schopna přijmout normy společnosti a přizpůsobit se jim. V tomto případě respondenti taktéž volili jiný typ sociální služby.

Mezi ovlivňující faktory určitě lze zařadit kolektiv pracovníků zařízení, kteří musí být ochotni podstoupit tento proces a ztotožňují se s filozofií transformace a deinstitucionalizace. Velmi záleží na správném nastavení transformačního plánu, který se po potvrzení od respondentů během procesu mění, dle aktuálních vlivů, které do procesu zasahují. Dále sem patří nejbližší osoby klientů, jako jsou rodinní příslušníci a opatrovníci. I tito lidé mohou ovlivnit proces stěhování, hlavně pak nesouhlasem těchto osob a nepochopení či neztotožnění se se smyslem této změny. Důležitý faktor transformace je pak samotná komunita, kde mají vzniknout nové domácnosti. Sem lze zařadit jak volbu místa výstavby, nejbližší sousedé, obec, či podpora ze strany vedení obce. Je důležité s touto skupinou pracovat ihned od začátku a předat veškeré potřebné informace veřejnosti, aby se bořily mýty o postižených lidech.

Tato diplomová práce může sloužit jako informační zdroj pro organizace, které se cestou transformace teprve vydají. Díky výpovědím od několika respondentů-pracovníků ze zařízení, která jsou ve většině případů po ukončení procesu, tak i od samotných výpovědí od respondentů-klientů, kde je vidět konečná zpětná vazba procesu. Dále je možné využití této práce i pro zařízení, která budou teprve registrovat pobytovou sociální službu komunitního typu. Opět se zde dozví mnoho zajímavých tipů, jakým směrem se vydat, koho z pracovníků zapojit do procesu zavedení služby, případně i na jakou organizaci se obrátit a využít stáže či alespoň konzultace. Určitě ale není možné využít tuto diplomovou práci jako jednotný manuál či postup jak transformovat zařízení, jelikož není možné tyto poznatky použít na konkrétní zařízení či službu. Vždy je třeba k této práci přistupovat jako k inspiraci pro další možnosti práce.

7 Seznam literatury

1. ARVIDSSON, H., 2005. *Changes in the group defined as severely mentally ill: five years after the mental health-care reform in Sweden*. International Journal of Social Welfare. v. 14, n. 4, p. 277-286. DOI 10.1111/j.1369-6866.2005.00370.x
2. BENNETT, A., BRADING, N., 2006. *Advocating in a Camphill community: The contemporary face*. Learning Disability Today. 6 (4), p. 28-31. ISSN 1752007X
3. Camphill na soutoku, © 2022. *Co děláme* [online]. České Kopisty [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <http://www.camphill.cz/p/co-delame.html>
4. Camphill na soutoku, © 2022. *Kdo jsme a co děláme* [online]. České Kopisty [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.camphill-na-soutoku.cz/article/spolek>
5. CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE, 2022. *Společně ke změně – společnou reflexí k prosazení práv lidí s postižením* [online]. MF ČR - Fondy EHP a Norska [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.eeagrants.cz/cs/programy/lidska-prava/schvalene-projekty/spolecne-ke-zmene-spolecnou-reflexi-k-pr-3562>
6. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7
7. DUMONT, M. P., DUMONT, D. M. 2008. *Deinstitutionalization in the United States and Italy: A Historical Survey*. International Journal of Mental Health. v. 37, n. 4, p. 61-70. ISSN 00207411
8. *Evropská strategie pro pomoc osobám se zdravotním postižením 2010-2020: Obnovený závazek pro bezbariérovou Evropu*, 2010 [online]. Brusel: Evropská komise [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:CS:PDF>
9. GREIG, J. F. R., 2017. *The Slow Journey towards Beatitude: Disability in L'Arche, and Staying Human in High-Speed Society*. Journal of Moral Theology. v. 6, p. 180-205. ISSN 2166-2851
10. HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9
11. HRADILKOVÁ, T., PALEČEK, J., SYSLOVÁ, D., 2012. *Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby. Souhrn z 32 zařízení v projektu transformace* [online]. 2. verze. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [cit. 2021-12-27]. 74 s. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/modelove-hodnoceni.pdf>

12. CHIMNEY, K. et al, 2020. *Health of Persons with Intellectual and Developmental Disabilities Transitioning into Community Homes from a Complex Care Residence in Canada*. Journal on Developmental Disabilities. v. 25, n. 2, p. 1-21. ISSN 1188-9136
13. JACKSON, R., 2022. *Karl and Tilla König and the creation of the Camphill Movement*. British Journal of Learning Disabilities. p. 1. DOI 10.1111/bld.12444
14. *Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizace*, 2014. 2. vydání. Praha: MPSV. 75 s. ISBN 978-80-7421-045-7
15. JELÍNKOVÁ, M., 2021. *Společně ke změně – společnou reflexí k prosazení práv lidí s postižením* [online]. CPT: Podporujeme transformaci! [cit. 2022-04-07]. Dostupné z: <http://www.podporatransformace.cz/?p=586>
16. JELÍNKOVÁ, M., REGNEROVÁ, H., 2019. *Příručka dobré praxe – služby pro lidi s poruchou autistického spektra* [online]. 1. vydání. Brno: Centrum Kociánka [cit. 2022-07-10]. 68 s. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/019/06/Centrum-Koci%C3%A1nka-publikace.pdf>
17. JOHNOVÁ, M., 2005 [online]. *Proč je potřeba transformovat ústavní péči?*. Praha: Quip [cit. 2022-04-18]. 3 s. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/004/000553.pdf?seek=1204708330>
18. JOHNOVÁ, M., 2008 [online]. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Praha: Quip [cit. 2022-04-17]. 27 s. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>
19. KOČMAN, D., PALEČEK, J., 2011 [online]. *Závěrečná zpráva z kvalitativního výzkumu*. Centrum pro výzkum a inovaci v sociálních službách, o. s. [cit. 2022-04-17]. 103 s. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/016/002007.pdf?seek=1307971580>
20. Kolektiv autorů, 2013 [online]. *Manuál transformace ústavu – Deinstitucionalizace sociálních služeb*. 1. vydání. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [cit. 2022-04-17]. 168 s. Dostupné z: [http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy\(8\)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf](http://www.trass.cz/archive_2015/files/5-dok-dopor-postupy(8)_ManualTransformaceTisk-Text.pdf)
21. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, 2007 [online]. Praha: MPSV [cit. 2021-10-22].

- 26 s. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/koncepce-podpory-transformace-pobytovych-socialnich-sluzeb>
22. KOŘÍNKOVÁ, D., 2008 [online]. *Překážky transformace ústavní péče*. Praha: Quip. 8 s. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/004/000600.pdf?seek=1208508951>
23. KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E., 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 4. vydání. Olomouc: ANAG. 463 s. ISBN 978-80-7263-748-5
24. *Kvalitativní šetření projektů ve výzvách na transformaci pobytových sociálních služeb: Syntéza zjištění ze závěrečné zprávy veřejné zakázky*, 2021 [online]. Praha: MPSV [cit. 2022-07-05]. Dostupné z: http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2021/08/Synteza-a-Zaverecna-zprava_Podpora-TF-OPZ_kvali-setreni.pdf
25. L'Arche Benediktus, © 2022. *Kdo jsme* [online]. Chotěboř [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <http://www.benediktus.org/o-nas/>
26. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. a kol., 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5
27. MANSELL, J., KNAPP, M., BEADLE-BROWN, J., BEECHAM, J., 2007. *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 1: Executive Summary. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. 15 p. ISBN 978-1-902671-49-9
28. MATOUŠEK, O., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9
29. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4
30. MUUSSE, CH., KROON, H., MULDER, C. L., POLS, J., 2020. *Working on and with Relationships: Relational Work and Spatial Understandings of Good Care in Community Mental Healthcare in Trieste*. Culture, medicine and psychiatry. Vol 44 (4), p. 544-564. DOI 10.1007/s11013-020-09672-8
31. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*, 2016 [online]. Praha: MPSV [cit. 2022-07-26]. 232 s. ISBN 978-80-7421-126-3. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/>
32. NOVOSAD, L., 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. 1. vydání. Praha: Portál. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7

33. OTEVŘELOVÁ, I., 2020 [online]. *Informační přehled: Nezávislý život pro lidi s postižením v duševní oblasti*. Praha: Quip [cit. 2022-04-16]. 5 s. Dostupné z: <https://www.kvalitavpraxi.cz/dokumenty/deinstitucionalizace/informacni-prehled/>
34. PORTACOLONE, E. et al, 2015. *A Tale of Two Cities: The Exploration of the Trieste Public Psychiatry Model in San Francisco*. *Culture, Medicine and Psychiatry*. v. 39, n. 4, p. 680-697. DOI: 10.1007/s11013-015-9458-3
35. PITZER, D. E., 2021. *Camphill and the Future: Spirituality and Disability in an Evolving Communal Movement*. *Nova religio*. 25 (1), p. 123-125. ISSN 1092-6690
36. *Podpora procesu transformace pobytových služeb a podpora služeb komunitního typu vzniklých po transformaci*, 2015 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 14 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/805740/Text+v%C3%BDzvy+%C4%8D.+037+OPZ/24a1b429-d097-4efc-8c68-de20497f108e>
37. *Podpora procesů ve službách (průběžná výzva pro kraje)*, 2015 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 12 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/800577/Text+v%C3%BDzvy+%C4%8D.+007+OPZ/c0e0d5e1-afb5-4d8e-ab70-425494d1ac65?t=1573572288922>
38. *Podpora sociální integrace a sociálních služeb*, 2008 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 11 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/774452/V%C3%BDzva+%C4%8D.+21+pro+p%C5%99edkl%C3%A1d%C3%A1n%C3%AD+grant+ov%C3%BDch+projekt%C5%AF+v+r%C3%A1mci+oblasti+podpory+3.1./ea5ca31c-d37b-4213-8cd0-6410a18c15c4>
39. *Projekt: První krok k transformaci*, 2014 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 21 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/750358/3.1+Prvn%C3%AD+krok/1da59c30-8985-4ade-a18e-b9c8d4713b91>
40. REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6
41. Rytmus, © 2022. *Naši sebeobhájci* [online]. Praha [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://rytmus.org/nasi-sebeobhajci/>
42. SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8
43. PAJEROVÁ, D., 2022. Transformace sociálních služeb cestou budoucnosti? *Sociální služby*. 24 (6-7), s. 29-36. ISSN 1803-7348

44. SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E., 2001. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Management Press. 160 s. ISBN 80-7261-038-4
45. Svobodný statek na soutoku, o.p.s., © 2012. *Osvěta*. [online]. České Kopisty [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.svobodny-statek.cz/bio-dynamicke-zemedelstvi/osveta>
46. ŠVEŘEPA, M., 2021 [online]. *Účel sociálních služeb je pomoci lidem být součástí společnosti*. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://sverepa.eu/28943-2/>
47. TOMEŠ, I., 2001. *Sociální politika, teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vydání. Praha: Socioklub. 264 s. ISBN 80-86484-00-9
48. TORESINI, L., MEZZINA, R., 2017. *Za zdmi: Deinstitutionalizace v evropských příkladech dobré praxe*. Praha: Fokus. 230 s. ISBN 978-80-902741-0-5
49. *Transformace sociálních služeb* © 2021 [online]. MPSV [cit. 2021-10-22]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/transformace-socialnich-sluzeb>
50. UHLÍŘOVÁ, B., LATIMIER, C., 2013 [online]. *Příspěvek k situaci osob pečujících o osoby s mentálním, kombinovaným a tělesným postižením a o osoby s poruchami autistického spektra*. 1. vydání. Praha: MPSV [cit. 2022-02-14]. 66 s. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/studie-osob.pdf>
51. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 1. vydání. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1
52. *Výzva po předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 – Podpora procesu transformace pobytových sociálních služeb*, 2012 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 13 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/781974/Text+v%C3%BDzvy+%C4%8D.+87/7cfbf599-4fd9-4dcd-8893-2104101715fc>
53. *Výzva pro předkládání grantových projektů v rámci oblasti podpory 3.1 Podpora sociálních služeb komunitního typu vzniklých po transformaci*, 2013 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 17 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/788371/V%C3%BDzva+C1.pdf/09a5dfde-b847-4684-99d6-d24549086ad7>
54. *Výzva pro zařízení sociálních služeb, zřizována MPSV*, 2015 [online]. ESF ČR [cit. 2022-04-01]. 10 s. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/802046/Text+v%C3%BDzvy+%C4%8D.+038+OPZ/f40b91ec-e979-4375-82a9-b2e401ca09d7>

55. *Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti „Koncepce podpory transformace pobytových služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za rok 2012*, 2012 [online]. MPSV [cit. 2022-04-08]. 147 s. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zprava_Koncepce_transformace_2012.pdf/507cb0fd-70e2-933a-1993-6addc4521593
56. *Zpráva o procesu podpory transformace v ČR*, 2013 [online]. Národní centrum podpory transformace sociálních služeb [cit. 2021-10-22]. 173 s. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/zaverecna-zprava.pdf>
57. *Zpráva plnění úkolů procesu „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ za rok 2013*, 2014 [online].MPSV [cit. 2022-04-15]. 78 s. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zprava_Koncepce_transformace_2013.pdf/3af39437-67da-1abc-5234-b34339158729
58. *Zpráva z hodnocení změn v životě uživatele ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb v projektu Život jako každý jiný*, 2020 [online]. Praha: ESF ČR [cit. 2022-07-05]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2020/08/Souhrnna-zprava-z-hodnoceni-zmen-ZJKJ.pdf>
59. *Život jako každý jiný*, 2020 [online]. EFS ČR [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: [Život jako každý jiný - Projekty - www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

8 Seznam příloh, grafů a tabulek

8.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Seznam témat a otázek použitých pro rozhovor

Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s respondentem 1

Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s respondentem 2

Příloha č. 4 – Přepis rozhovoru s respondentem 3

Příloha č. 5 – Přepis rozhovoru s respondentem 4

Příloha č. 6 – Přepis rozhovoru s respondentem 5

Příloha č. 7 – Přepis rozhovoru s respondentem 6

Příloha č. 8 – Přepis rozhovoru s respondentem 7

Příloha č. 9 – Přepis rozhovoru s respondentem 8

Příloha č. 10 – Přepis rozhovoru s respondentem 9

8.2 Seznam grafů

Graf 1: Vývoj pobytových sociálních služeb v letech 2007-2020 (počet zařízení)

Graf 2: Vývoj pobytových sociálních služeb v letech 2007-2020 (počet míst v zařízeních)

8.3 Seznam tabulek

Tabulka 1: Organizace zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb (2007-2013) – stav k 7/2022

Tabulka 2: Organizace zapojené do projektu Transformace sociálních služeb (2013-2015) – stav k 7/2022

Tabulka 3: Zařízení zapojená do výzkumu – fáze transformace

Tabulka 4: Zařízení zapojená do výzkumu – poskytované sociální služby

Tabulka 4.1: Zkratky poskytovaných sociálních služeb

Tabulka 5: Rozložení klientů dle pohlaví, věku a celkového počtu v zařízení

9 Seznam zkratk

CSS	centrum sociálních služeb
ČR	Česká republika
DOZP	domov pro osoby se zdravotním postižením
ESF	Evropský sociální fond
FDV	Fond dalšího vzdělávání
GDPR	General Data Protection Regulation (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OP LZZ	Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost
o. p. s.	obecně prospěšná společnost
PAS	porucha autistického spektra
PR	Public relations (vztahy s veřejností)
p. s. s.	poskytovatel sociálních služeb
ÚMPOD	Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí
ÚSP	ústav sociálních péče
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

10 Přílohy

10.1 Příloha č. 1 – Seznam témat a otázek použitých pro rozhovor

1. Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.
 - a. Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?
2. Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?
 - a. Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?
 - b. Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?
 - c. Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?
 - d. Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?
 - e. V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?
 - f. Jak jste zjišťovali klima v organizaci?
3. Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?
 - a. Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?
 - b. Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?
 - c. Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?
4. Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)
5. Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?
6. Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?
7. V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?
8. Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

10.2 Příloha č. 2 – Přepis rozhovoru s respondentem 1

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *V roce 2006 byla zaregistrována pouze sociální služba domov pro osoby se zdravotním postižením, v roce 2007 pak došlo k registraci služeb chráněné bydlení a denní stacionář. Došlo také k novému názvu organizace. Cílem transformace bylo především nesnižovat počet klientů a rozšířit i na klientelu mužů.*

V roce 2006 byl vytvořen první transformační plán. Také byla zrušena izolační místnost, klecové lůžko, docházelo k prvním nácvikům a otevřely se dveře ústavu k samostatnému pohybu klientů.

Sociální služby zůstaly, v chráněném bydlení je 32 osob, v domově pro osoby se zdravotním postižením je 58 osob, v denním stacionáři je 15 osob. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením.

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Došlo k opuštění ústavní budovy a k přechodu osoby do komunitního bydlení. Čtyři klienti z chráněného bydlení poté opustili zařízení s tím, že dva z těchto klientů odešli do úplně jiného bydlení, jeden klient přešel do zařízení pečovatelského typu a jeden klient odešel do jiné komunitní služby.*

Z domova pro osoby se zdravotním postižením odešlo celkově pět osob. Jeden osoba přešla do ubytovny, dvě osoby do komunitní služby a dvě osoby do domova se zvláštním režimem.

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Respondent: *První transformační plán vznikl v roce 2006, druhý v roce 2010 a třetí pak v roce 2013. Poté už jsme strategicky neplánovali, protože jsme opustili ústavní službu. Zaměřili jsme se pouze na stanovení organizačních cílů.*

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *odkázal na webové stránky organizace, kde je k nalezení transformační plán*

Otázka č. 2b: Byl převzat od jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Vznikl nový, který jsme si psali sami.*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *Jednotlivé role byly jasně dané, podrobněji jsou v transformačním plánu na webových stránkách organizace.*

Hlavní zainteresované osoby byly především ředitel, projektová manažerka, Národní centrum pro transformaci, zástupce zřizovatele, kompetentní pracovníci pro naplnění cílů.

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Byli. Byla vytvořena skupina strategického plánování, která připravila téma, a bylo s ní dále řešeno. Vznikaly workshopy pro pracovníky, vyhodnocovali se data, která se dále rozdělila do týmů, ty se následně opět vyhodnotily a docházelo k finalizaci. Tyto údaje se poté přesunovaly do strategických plánů – vize, poslání, SWOT analýzy.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Kvalifikovaným odhadem 50:50. Během období docházelo k přehodnocení ze strany pracovníků, kteří na sobě začali pracovat, především se svými předsudky a se svou odpovědností.*

Ve vrcholném období transformace jsme se potýkali až se 400 novými nástupy.

Nyní máme v organizaci jak původní pracovníky, tak pracovníky, co přišli v průběhu transformace, tak i pracovníky, kteří přišli až po transformaci.

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Dotazníky od uživatelů, opatrovníků, zaměstnanců. Podněty byly i negativní, díky zpětné vazbě vznikaly nové postupy (individuální konzultace, týmové porady, supervize, konzultace s externím pracovníkem (psycholožka)).*

Také docházelo ke zpětným vazbám z výstupů pracovníků z porad a ze směn, ze kterých se posléze zpracovávala témata pro školení.

Pracovali jsme i se zpětnou vazbou z veřejnosti, kdy jsme se snažili bořit předsudky a celkově tím ovlivňovat myšlení společnosti.

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Neinspirovali jsme se, pouze docházelo ke spolupráci.*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Spolupracovali jsme s městy, kde se poskytují služby, s partnery (místní podnikatelé, kteří poskytují zaměstnání klientům). Také jsme spolupracovali se Stodem, docházelo k proškolení ohledně individuálního plánování v chráněném bydlení NAPLNO, kdy spolupracujeme dodnes.*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *Podporu jsme hledali především sami v sobě a také v politické sféře, jako od kraje, MPSV, Národního centra podpory transformace, či v zástupcích měst. Další podporu jsme poté hledali u místních podnikatelů, v organizaci Rytmus či Quip.*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *Z projektových peněz jsme nakupovali starší objekty. Jelikož naše cílová skupina stárne, je třeba znova zainventovat do objektů z rozpočtu, aby došlo k novým rekonstrukcím. Je třeba zajistit bezbariérovost koupelen, patrové rozložení domů je nyní nevyhovující, protože máme mezi klienty osoby, které jsou omezené v pohybu. Také naše objekty disponují více dvoulůžkovými než jednolůžkovými pokoji. Pokud by byla možnost, vystavěli bychom nové budovy, které by byly bezbariérové, nízké, s více jednolůžkovými pokoji, ideálně pro všechny klienty.*

Také narážíme na to, že nemáme skladovací prostory v domech, abychom mohli skladovat majetek po zemřelých, než dojde k závěru v dědickém řízení.

Další problém, na který již nyní narážíme, je vzdělávací prostor pro pracovníky. Nyní máme místnost maximálně pro 15 lidí a vidíme, že i pro tento počet lidí je nedostatečný.

Poslední věcí, ve které jsme měli původně jinou představu, bylo, že na domech s největší mírou podpory nebudeme mít ústavní prvky ve formě zvedáků či kolejových systémů. Nakonec jsme od tohoto ideálu ustoupili, aby byla tato forma pohodlnější i pro naše pracovníky, kteří poskytují péči.

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: Docházelo k opakovaným rozhovorům s opatrovníky, kteří se obávali, jak to bude služba zvládat, jak to bude zvládat opatrovanec. Ve výsledku bylo složitější přesvědčit opatrovníka, než klienta.

Pro klienty byly vytvořeny pravidelné vzdělávací semináře, buď jako instruktážní videa nebo ve snadném čtení. Měli možnost vyzkoušet vše v tréninkovém prostředí v bezpečí ústavní budovy. Byla vytvořena nácviková místnost, kde měli možnost připravovat snídani, oběd, mohli prát, žehlit, uklízet, procvičovat nakupování. Večeře a následná péče až do snídaně pak již byla zajištěna večerní službou ze strany ústavu.

Byla vytvořena strategie přesunu klientů. Kdo s kým, kam, s čím souhlasil opatrovník, jak se bude přesouvat majetek a jaký majetek se vůbec přesune. Vznikaly modely domů, poté i fotografie, když již probíhaly rekonstrukce. Následně byly vytvořeny i modely bytů, jak budou rozloženy a jaké bude barevné uspořádání. Ze smlouvy měli klienti poskytnuto lůžko, skříň a světlo. Klienti tedy měli možnost si vše zvolit dle svého.

Pracovníci byli podpořeni formou seminářů (kurz transformačního myšlení, Já asistent, Hranice – ve spolupráci s kolegou a s cílovou skupinou), byli zapojováni do jednotlivého plánování, byli podpořeni supervizí, měli možnost konzultace s klinickou psycholožkou, také měli možnost si vyzkoušet modelové situace. Bylo třeba si zmapovat, kdo jede na konstruktivní kritiku, kdo na pochvalu. Byla použita otevřená a asertivní komunikace, pracovalo se zpětnou vazbou, docházelo k hodnotícím

rozhovorům, jak po zkušební době, či pravidelné u stálých pracovníků. Bylo stanoveno osobní ohodnocení a kalendář vzdělávání.

Docházelo k setkání se širokou veřejností, jednalo se s panem starostou. Docházelo ke stížnostem ze strany sousedů, kdy došlo k ustálení až po třech letech. Setkávali jsme se se situacemi, kdy jsme poslouchali: „proč se moje děti mají koukat na člověka, na kterém je vidět postižení, když na nás ten člověk promluví, tak nám to vadí, tak s ním něco udělejte“. Až nyní po osmi letech od uzavření ústavní budova je situace v daných lokalitách stabilizovaná. Již neřešíme problémy s místní komunitou, všude máme pěkné sousedské vztahy.

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: Adaptace u klientů nastavena nebyla, každý klient měl individuální dle toho, co zvládá, co se mu daří nebo nedaří. Muselo se počítat s tím, že se stěhováním mohli vrátit dovednostmi nazpět, nebo po nemoci, nebo i po víkendu u rodiny.

Pokud klienti nezvládli svobodu, tak jsme se snažili jít za nimi a společně jsme hledali, co jim bude vyhovovat a kde by se jim žilo nejlépe. Buď se přestěhovali na jinou budovu, snažili jsme se, aby se soužili s veřejnou společností. Setkali jsme se s tím, že jedna klientka sebrala rohlík dítěti z kočárku, nebo si stoupla na silnici před auta a nechtěla odejít, dokud jí řidič nedal peníze. Také jsme se setkali s tím, že klientka objímala cizího člověka v autobuse. Až doba nám ukázala, kdo je schopen si osvojit normy se změnou a se společností a kdo ne. Vše ukáže člověk sám, za jak dlouho tohle všechno bude zvládat nebo ne. Pokud však změna nenastávala po delší době a nedařilo se nastavit vhodné mantinely, museli jsme zasednout a u jednotlivců realizovat žádosti do jiné sociální služby. V tomto případě se jednalo o domov se zvláštním režimem.

Nácviky probíhaly ve cvičném bytě u ústavu, a poté v nových bytech. Klienti se učili, jak se obsluhují dané spotřebiče. Neznali, jak funguje pračka, jaký je systém praní, že když se otevře lednička, tak z ní jde chladný vzduch. Někteří klienti se jí právě z tohoto důvodu báli. Klienti neznali knedlíky jako šišku, ale pouze ve formě nakrájených plátků. Docházelo k nácviku sebeobsluhy, jak se oblékat, jak se umýt, jak holit. Klientům byly navrhovány různé varianty, aby si sami zažili důsledky svého

rozhodnutí. Také docházelo ke skrytému monitoringu klientů, kdy se vyhodnocovalo, zda danou aktivitu již umí, nebo zda je třeba nácvik nadále trénovat.

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: Do chráněného bydlení se pracovní síla přijímá snadněji než do služby domov pro osoby se zdravotním postižením, kde je 24 hodinová péče, právě z důvodu kratší směny. Chráněné bydlení evokuje u pracovníků, že je klientela více samostatná.

Dále lokalita zařízení zhoršuje hledání zaměstnanců právě z důvodu blízkosti hlavního města, kde poptávku po pracovních místech převálcují nákupní řetězce.

U zaměstnanců došlo ke kvalifikaci z ústavu do komunitního bydlení. Vedoucí hospodárka či kuchařka změnila kvalifikaci na pracovníka v sociálních službách.

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: Nyní je proces transformace ukončen, ale osobně bych řekla, že proces transformace nikdy nekončí, protože se stále budou řešit problémy v dané domácnosti. Není možné upadnout do stereotypu, i když týmy tuto tendenci mít budou. Proto musí být tým dostatečně kreativní, musí umět správně rozdělovat pozornost skupině, ale i jednotlivcům dle individuálních potřeb. Jednotlivec musí být flexibilní, musí umět vyhodnotit situace, či musí přijmout zodpovědnost za určitý obnos financí na domácnosti.

Jsme si vědomi toho, že týmy budou inklinovat k tomu, aby domácnosti byli co nejvíce stejné, což je špatně.

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: Při postupném odchodu už přistěhovaní všem říkali, že sem už by nešli, „jé ty jsi ještě tady, to máš blbý“, pro lidi, které teprve stěhování čekalo, se pořádali rozhovory s přestěhovanými, aby viděli, co se změní, jak hodnotí změny.

Paní (51 let), využívala už předtím domov pro osoby se zdravotním postižením v ústavní budově, stěhovala se do nového chráněného bydlení jako jedna z prvních do bytu ve městě, kde využívá službu do teď. Učila se poznávat nové město. Dojíždí do práce autobusem do dílny. „Bydlím tady ve městě XX“. Jaké to bylo v ústavu „joo do ústavu, to už bych nešla“ „Tady se mi líbí, mám hodně spolubydlící (muži), dochází sem asistentka“ „Chodí za mnou i brácha, jezdí za mnou na návštěvu“ „Jezdím do dílny autobusem do města sama“ Co děláte, když přijдете z práce „přijde asistentka, chodím nakupovat, vařím.“

U osob s vyšší mírou potřeby reagují úsměvem. Paní s vyšší mírou potřeby, která neartikuluje, nepohybuje se. Byla zvyklá na vánoční svátky, že jezdila ke své mamince (80 let). Paní odmítla jet na Vánoce ke své mamince, ale rozhodla se, že pro tentokrát pozve maminku do domova na vánoční návštěvu, kde si dají večeri a rozdají si dárky. Maminka byla dojata, že ji dcera pozvala a že může trávit vánoce takto.

Z organizace není nikdo, kdo by se vrátil do ústavní péče. Spíš vznikají situace, kdy by se třeba rozhodli přestěhovat do jiného města, kde mají přátele.

10.3 Příloha č. 3 – Přepis rozhovoru s respondentem 2

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Transformace organizace směrem k humanizaci a kvalitnímu poskytování sociálních služeb započala již v roce 1995. Proběhla výstavba nové části hlavní budovy, kam se přemístila prádelna, rehabilitace a administrativa. V roce 1997 byla dokončena budova dílen pro aktivizaci klientů, prostor pro technické pracovníky, včetně garáží. V totéž roce byla vytvořena první skupinová domácnost (z bývalé prádelny) pro 5 klientů. V roce 1998 byla vytvořena další skupinová domácnost (z prostor bývalých kanceláří) s kapacitou 6 klientů. Dokončena rekonstrukce bývalé budovy kojeneckého ústavu. I zde byly vytvořeny prostory k zajištění pobytové sociální služby pro klienty. Současně byla dokončena výstavba dvou nových domků skupinového bydlení v hlavním areálu organizace včetně venkovního bazénu. Ve spolupráci s občanským sdružením se podařilo otevřít v roce 2006 kavárnu, kde návštěvníky obsluhují klienti organizace. K 1. 4. 2009 došlo k přejmenování, změně loga a firemních barev.*

V roce 2011 se organizace zapojila do projektu Podpora transformace sociálních služeb. Projekt Podpora transformace sociálních služeb byl neinvestiční projekt MPSV, jehož hlavním cílem bylo podpořit přechod lidí s postižením z velkokapacitních ústavních služeb do bydlení a služeb v běžném prostředí a vytvořit síť sociálních služeb poskytovaných v komunitě. Do tohoto projektu bylo zapojeno 32 zařízení z celé ČR, která poskytovala sociální službu cca 3.800 lidem s postižením. Tento projekt byl financován z Integrovaného finančního programu. Cílem tohoto projektu v naší organizaci bylo opustit neodpovídající objekt týdenního stacionáře a vybudování sedmi nových skupinových domácností pro 28 klientů v běžné zástavbě. Transformováni byli jak klienti z týdenního stacionáře (16), tak část klientů z domova pro osoby se zdravotním postižením (12). Dalším cílem bylo snížení počtu klientů na oddělení pro klienty s vysokou mírou podpory, k němuž mělo dojít v důsledku rozvolnění kapacity klientů uvolněnými místy v domově pro osoby se zdravotním postižením (12 transformovaných klientů).

V rámci transformace byly voleny jednotlivé lokality tak, aby co nejvíce docházelo k začleňování klientů do běžné společnosti v místě, kde má klient kořeny a tím byla posílena možnost kontaktu s rodinou.

V roce 2012 (mimo projekt Podpora transformace sociálních služeb) dále došlo ke vzniku 6 nových domácností pro 27 klientů v bytech v běžné zástavbě. Tato služba již byla poskytována jako služba chráněné bydlení.

Po roce 2015 nadále 58 klientů zůstalo ve službě domova pro osoby se zdravotním postižením. Jednalo se o klienty s vysokou mírou podpory. Došlo k humanizaci prostředí a rozvolňování kapacit.

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Ano, ale z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kdy bylo nutné zajistit intenzivnější zdravotní péči.*

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *Ano, ve spolupráci se zřizovatelem byl vypracován transformační plán organizace, kde byly rozpracovány jednotlivé fáze procesu, řízení procesu, komunikační strategie, analýzy zařízení (analýza rizik, lokace služeb, materiálního zabezpečení ...), strategie zajištění navazujících služeb, plány přesunu klientů a zaměstnanců.*

Otázka č. 2b: Byl převzat od jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Transformační plán organizace byl vypracován dle vyhodnocení potřeb organizace a klientů a v souladu se strategií kraje v oblasti sociálních služeb: Plán rozvoje sociálních služeb v XX kraji 2011 – 2016.*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *Ano. V rámci procesu transformace vznikl multidisciplinární transformační tým, kde byly definovány jednotlivé role a úkoly související s procesem transformace organizace.*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Ano. Všichni pracovníci organizace byli seznámeni s procesem transformace a aktivně se na něm podíleli. V rámci transformačního plánu vznikl transformační tým, jehož členové se aktivně podílely na plnění jednotlivých fází (jednalo se o vedoucí pracovníky, sociální pracovníky, vedoucího pracovníka zdravotního úseku, pracovníky technického a ekonomického úseku a personalistu). Pracovníci v přímé péči se v prvotní fázi aktivně podíleli na vyplňování Dotazníků zjišťování nezbytné míry podpory klientů, což byl jeden z prvotních indikátorů procesu a dále sloužil jako klíčový podklad pro tvorbu transformačního plánu (stanovování nezbytné míry podpory na jednotlivých plánovaných domácnostech). V dalších fázích procesu se pracovníci v přímé péči aktivně zapojovali do seznamování klientů s plánovanými změnami, plánu přesunu klientů, navštěvování domácností komunitního typu bydlení s klienty.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Na tuto otázku nedokážeme přesně odpovědět. Z počátku u zaměstnanců přetrvávaly obavy ze změny, ale díky mnoha školením a workshopům, která byla zaměřena na deinstitucionalizaci (např. téma 10 kroků transformace, metody práce s uživatelem dle jeho individuálních potřeb atd.) a příkladům dobré praxe (navštěvování domácností komunitního typu, stáže v jiných organizacích) postupně zjišťovali, že změna poskytování služby a přechod z ústavní služby na službu komunitního typu může být přínosem nejen pro klienty ale i pro pracovníky.*

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Dotazníky spokojenosti, pravidelné porady a setkání s pracovníky v přímé péči, setkávání s klienty, individuální pohovory jak s klienty, tak s pracovníky.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *V roce 2012 proběhla výměnná stáž s organizací Vyšší Hrádek p. s. s., kdy si pracovníci na všech pracovištích vyměnili vzájemné zkušenosti a poznatky. Organizace Vyšší Hrádek p. s. s. byla rovněž zapojena do Projektu transformace sociálních služeb.*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *Hlavní podporou byl především zřizovatel organizace, tedy XX kraj, který se dlouhodobě a koncepčně věnoval (věnuje) zkvalitnění poskytování sociálních služeb a podpoře začleňování osob ohrožených sociálním vyloučením do společnosti a na trh práce. Další podpornou institucí bylo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které poskytlo organizaci odborného pracovníka, který zde působil na 0,5 úvazku a mohl se věnovat transformačním aktivitám. Dále zajistilo vzdělávání pracovníků v oblasti deinstitucionalizace a bylo podporou při seznamování veřejnosti o transformačním procesu a zapojování osob s handicapem do běžné společnosti (pořádání výstav, články v místním tisku, pořádání besed ...).*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *V některých případech výběr jiných lokalit.*

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunitu, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *Klienti byli s projektem transformace seznamováni postupně. Byly jim předkládány plány lokalit a domácností, byly jim vysvětlovány výhody života v komunitní službě. Později se podíleli na zařizování nových domácností (výběr nábytku, vymalování ...).*

Pracovníci byli s projektem transformace organizace seznámeni od samého začátku. Informace jim byly předávány na pravidelných poradách. Dále se zúčastnili řady školení a workshopů zaměřených na deinstitucionalizaci, probíhaly výměnné stáže, zaměstnanci si podávaly žádosti, na jakých domácnostech by měli zájem pracovat.

Rovněž probíhalo pravidelné setkávání s opatrovníky (2 x ročně). V rámci setkání s opatrovníky byly předávány aktuální informace k procesu transformace, byly prezentovány příklady dobré praxe ve službách komunitního typu, byly předkládány návrhy na specifikaci lokalit nových služeb (např. chráněného bydlení), plány do budoucna. Opatrovníci měli možnost se vyjadřovat k jednotlivým návrhům výběru daných lokalit. Byly vytvořeny také informační materiály - letáky pro opatrovníky. Dále probíhala setkání v obcích k informování o transformaci a k vytvoření nových služeb.

Široká veřejnost byla seznamována s projektem transformace prostřednictvím několika výstav, besed, novinových článků.

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *Adaptační období bylo nastaveno na 3 měsíce. Již v přípravné fázi (zakoupení nemovitosti) klienti jezdili na nové domácnosti, seznamovali se s okolím, místními zdroji (autobusová zastávka, obchod ...), podíleli se na výběru vybavení a nábytku do domácností. Většina klientů žili mnoho let ve službě ústavního typu. Pro mnoho z nich bylo složité uvědomit si a přijmout nově nabyté kompetence (moci se rozhodovat v aspektech svého života, uspořádat si svůj volný čas, mít práva ale také povinnosti, aktivně se podílet na činnostech v domácnosti ...). Služba domov pro osoby se zdravotním postižením, tak týdenní stacionář se nacházely na okrajové části vesnice, pro některé z klientů bylo z počátku obtížné adaptovat se na město (více neznámých lidí, hluk, silniční provoz ...).*

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: *Ano, ale spíše u zaměstnanců, kteří zůstali v původní službě (domov pro osoby se zdravotním postižením) a nezvládli práci s klienty s vyšší mírou podpory (přesun klientů s vysokou mírou podpory z oddělení na skupinové domácnosti).*

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: *Na transformační proces organizace navázala mnohými projekty na zkvalitnění poskytovaných služeb.*

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: *Klientka z původní služby DOZP, která se přestěhovala do domácnosti komunitního typu, dnes bydlí na individuální domácnosti. Je to mnohem lepší, naučila jsem se spoustu věcí, mám vlastní kuchyni a vařím.*

10.4 Příloha č. 4 – Přepis rozhovoru s respondentem 3

Otázka č. 1: 1. Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Zařízení poskytuje dvě pobytové služby – domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení (celková kapacita 190 osob, v průběhu transformace došlo k několika změnám mezi kapacitou domova pro osoby se zdravotním postižením a chráněným bydlením, ale celkový počet zůstal vždy stejný. Od 1. 1. 2022 – kapacita domova pro osoby se zdravotním postižením je 154, chráněné bydlení 36). Transformace se týkala všech klientů.*

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Ne*

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Respondent: *Sestavený a schválený transformační plán pro jednotlivé etapy byl podmínkou k investičním projektům.*

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *Tři transformační plány pro jednotlivé etapy měly pokaždé jinou, ale pevně danou strukturu. Obecně se dá říci, že vždy musely obsahovat: Základní údaje o zařízení, Poslání, cíle, cílová skupina a principy organizace, vize transformace zařízení, hlavní a dílčí strategické cíle, komunikační strategie. Řízení procesu, složení regionálního a multidisciplinárního týmu, spolupráce s dalšími subjekty zapojenými do procesu transformace zařízení. Strategie zapojení uživatelů a dalších vztahných skupin do procesu transformace. Analýza zařízení, SWOT analýza zařízení pro proces transformace, analýza rizik, analýza zařízení z pohledu materiálního a finančního zabezpečení služeb, Návrh alternativních služeb. Strategie podpory domácností uživatelů (Individuální domácnost, skupinové domácnosti, domácnosti pro osoby s vysokou mírou podpory), zdravotní péče, strategie zajištění zázemí pro management, zajištění kvality služeb.*

Otázka č. 2b: Byl převzat od jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Vždy vznikl nový transformační plán.*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *V rámci transformačního týmu byly vždy dány jednotlivým členům odpovědnosti a kompetence.*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Ano. Probíhaly schůzky, porady, pracovaly menší týmy.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Takhle zpětně již nedokážu přesně říct. Proti transformaci to ale bylo v řádu jednotek. Tito pracovníci již u nás nepracují, odešli sami.*

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Prostřednictvím schůzek, porad.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *V začátku transformace zařízení, bylo velmi málo zařízení, která transformací procházela či prošla. Pro nás to byl Domov bez zámku, částečně Slatiňany, Vyšší Hrádek. Vzniklo Národní centrum podpory transformace, kde byla všechna zařízení, která v té době procházela transformací z celé ČR. Národní centrum zajišťovalo podporu formou konzultací, vzdělávání, supervizí, porad, vznikaly metodiky, ...*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Vzájemné předávání zkušeností, stáže, konzultace. Především v I. a II. etapě transformace. Potom už jsme spíše byli my tou organizací, která inspiruje další (do dnes).*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *Z hlediska filozofie jsme nepochybovali o tom, že poskytovat služby komunitním způsobem, individuálně a zajistit pouze nezbytnou míru podpory je správná cesta. Pro to jsme ale museli získat především podporu našeho zřizovatele XX kraje.*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *Vzhledem k tomu, že se transformací prošlo celé zařízení a v současné době poskytuje pouze komunitní služby, dá se říci, že se transformace povedla na 100%. Aktuálně bychom určitě již nešli cestou vzniku domácností, kde jsou dvoulůžkové pokoje, což jsme již realizovali ve třetí závěrečné etapě transformace, kde již vznikly pouze domácnosti s jednolůžkovými pokoji. Také rekonstrukce nemovitostí (především II. etapa) není optimální z důvodu velké bariérovosti. Klienti stárnou, snižuje se jejich mobilita a schody do prvního patra se stávají velkou překážkou. Bohužel v té době jsme nemohli jít cestou nákupu pozemků a novostaveb, protože bychom nestihli termín pro podání žádosti investičního projektu. A z hlediska vyšší časové náročnosti (jednotlivá stavební řízení a s tím vše spojené) bychom nestihli ani dokončit včas projekt, kde byl velmi omezený čas na realizaci.*

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *Přesně to, co jste vyjmenovala. Ke každému investičnímu projektu byl „měkký projekt“, v rámci kterého byla zajištěna tato podpora. Vše bylo poměrně intenzivní. Kromě toho bylo hodně času věnováno klientům, přípravě na to, kde budou bydlet, s kým budou bydlet, jaký personál bude v domácnosti. Hodnocení nezbytné míry podpory klientů.*

Dále probíhala jednání s místními samosprávami, představení služeb, seznámení s tím, jaké služby u nich ve městě a obci vzniknou, zapojení klientů do místních komunit a otevření služeb zařízení komunitě. Jednotlivé obce také postupně přebrali opatrovnictví u klientů, kde nebyla žádná fyzická osoba, která by výkon funkce prováděla.

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *Klienti navštěvovali místo svého budoucího domova, při vzniku novostavby viděli, jak dům roste.*

Mnoho klientů se přestěhovalo a za týden řekli, že už by se nikdy zpět nevrátili. Někomu však doba na přijetí změny trvala mnohem déle. Nácviky v nových komunitách probíhaly (např. doprava autobusem do práce z nového místa, dojít do obchodu – nakoupit si potraviny, orientace ve městě...).

Klienty čekal úplně jiný život, minimální režimová opatření, často noví spolubydlíci, nové prostředí, noví zaměstnanci. Byla to jedna velká změna pro všechny.

Období adaptace bylo velmi individuální.

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: *Ano, tito zaměstnanci se neztotožnili s myšlenkou transformace a tedy s novým fungováním sociální služby. Protože u nás transformace trvala 10 let, měli čas a prostor k odchodu nebo plynule přejít do důchodu.*

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: *Nyní je zařízení po kompletní transformaci. Zhodnocení transformace by opakovalo odpověď 3c.*

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: *Nebyl nalezen vhodný respondent pro zodpovězení odpovědi.*

10.5 Příloha č. 5 – Přepis rozhovoru s respondentem 4

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Původní služba Ústav sociální péče – především zabezpečoval základní životní potřeby. Osoby, které zde žily, byly vnímané jako objekt péče a neměly možnost rozhodovat o svém životě ani nijak ovlivňovat chod instituce. Služba nebyla individuální a nechtěla začlenit osoby s postižením do společnosti.*

Původní služba: pohled na budovy z venku ji odlišuje od běžných staveb, uvnitř dlouhé tmavé chodby, specifické názvosloví – herny, sesterna, lůžka..., vybavení pokojů stejným nábytkem nemocničního typu, chovanec, svěřenec nemá žádná práva, má minimum osobních věcí.

Po transformaci: budova se zvenku neliší od běžných staveb, běžné názvosloví: obývací pokoj, domácnost, kuchyň, ložnice, postel. Vybavenost domácností: každá domácnost svojí kuchyň s běžnými spotřebiči, koupelny s pračkami a sušičkami jsou běžnou součástí. Vybavení nábytkem dle přání a vkusu uživatele. Uživatel má svůj pokoj, své soukromí. Denní aktivity se oddělily od běžných činností v domácnostech, odehrávají se v jiné budově v Centru denních služeb.

Deinstitucionalizace se týká všech našich uživatelů.

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *Na transformačním plánu s námi spolupracovalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí.*

Otázka č. 2b: Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Vznikl nový.*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *U jednotlivých kroků byla dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům.*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Zapojeni byli zapojeni všichni pracovníci zařízení.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Poměr pracovníků pro a proti transformaci – 10% proti, 90% pro*

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Pravidelné porady, schůzky, školení, vzdělávání pracovníků i klientů.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Na transformačním plánu s námi spolupracovalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí.*

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *Pravidelné porady, schůzky, školení, vzdělávání pracovníků i klientů. Návinky denních činností a aktivit.*

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké návinky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *Vysvětlit klientům, proč budou vytrženi ze stávajícího prostředí a kolektivu, proč je pro ně lepší změna prostředí atd.*

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: *Nedošlo.*

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: *Probíhající proces transformace.*

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: *Nebyl nalezen vhodný respondent pro zodpovězení odpovědi.*

10.6 Příloha č. 6 – Přepis rozhovoru s respondentem 5

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Před transformací jsme poskytovali pouze službu domov pro osoby se zdravotním postižením a to v ústavních prostorách zámku pro 70 lidí s mentálním postižením. Již během procesu transformace jsme registrovali službu chráněné bydlení a to pro klienty, kteří v té době již žili v pronájmech ubytoven a rodinných domů. Po ukončení transformačního procesu jsme začali poskytovat kromě služby domova pro osoby se zdravotním postižením (23 klientů) a chráněné bydlení (47 klientů) také pobytovou formu služby odlehčovací služby (kapacita 3) a ambulantní službu denní stacionář (kapacita 30) a sociálně terapeutickou dílnu (kapacita 6). Z původního ústavu do komunitního bydlení tedy odcházelo všech 70 klientů.*

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Ne, nedošlo k návratu žádného klienta do původní služby. Možná i z důvodu, že původní služba v prostorách zámku zanikla.*

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Respondent: *Ano.*

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *Obsahoval oblasti požadované projektem „Podpora transformace pobytových sociálních služeb“, tzn. byly tam různé analýzy stávajícího stavu (personální, klientské, stav budov ústavu, dostupnost jiných sociálních služeb...), dále Komunikační strategie pro proces transformace, Strategie zajištění nových služeb po transformaci, Plán podpory klientů pro přechod do nových služeb a v nových službách, Plán podpory zaměstnanců pro přechod do nových služeb, Organizační a finanční zajištění nových služeb, Evaluační proces po dokončení transformace.*

Otázka č. 2b: Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Vznikl na základě potřeb naší organizace. V době naší transformace nebylo ještě od koho plán „přebírat“,*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *Svoji roli v transformačním procesu, včetně kompetencí, měl stanoven každý člen managementu, tedy člena multidisciplinárního transformačního týmu. Role pracovníkům přímé péče nebyla udělena jmenovitě jednotlivým zaměstnancům, ale všeobecně šla za „pozicí“ pracovníka v sociálních službách. Zvláště popsané úkoly šly za funkcí klíčových pracovníků.*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Vzhledem k celkové transformaci zařízení byli do procesu změny zapojeni víceméně všichni zaměstnanci. O procesu a jeho vývoji byli informováni na pravidelných poradách s ředitelkou, ředitelka s každým zaměstnancem osobně jednala o jeho dalším setrvání a nové pozici po transformaci*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Nikdy jsme tento údaj nesledovali. Navíc by to byl v průběhu transformace měnící se údaj, tak jak se postupně každý s touto myšlenkou měl možnost sžívat. Tedy mým hrubým laickým odhadem vyloženě proti transformaci v době celkového opouštění ústavu bylo cca 5 % zaměstnanců.*

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Opakované společné porady všech zaměstnanců s ředitelkou, využívání schránek „na podněty a stížnosti od klientů“ i pro dotazy/obavy zaměstnanců, spolupráce s externí organizací (LUMOS), která obavy zaměstnanců sumarizovala a předala vedení k další práci s nimi.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Úplně minimálně. V roce 2008 nebylo moc organizací, kde se dalo čerpat.*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Inspirovali jsme se v jedné organizaci XX kraje ohledně vzhladu a vybavení domů pro komunitní bydlení.*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *U zřizovatele. Dále při setkávání vytipovaných organizací v rámci celé ČR, pro které MPSV pořádala metodická setkávání a při kterých se tvořili „Kritéria transformace“. Navíc nám metodickou podporu při samotném zpracování transformačního plánu poskytovala organizace LUMOS (v té době ještě pod názvem CHLG).*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *Povedlo se – dle naší strategie, pramenících z obav, že by se v některé fázi proces mohl zaseknout a nepokračovat v něm, jsme jako první budovaly domy pro lidi s vysokou mírou podpory, tedy pro ty „nejzranitelnější“. Když se hovoří o transformaci tak se i dosud stále ještě mnoho laiků ale i samotní poskytovatelé služeb domnívají, že se to týká jen lidí s nízkou či střední mírou podpory. Tedy těch, kteří si změnu „očividně užijí“, případně budou komunitě, kde budou žít nějak „prospěšní“. Pro lidi s vysokou mírou podpory se jim zdá taková služba neúměrně drahá, „prospěšnost“ společnosti nulová. Jsem velice ráda, že v tomto duchu vedení naší organizace nejen že nikdy nepřemýšlelo, ale navíc udělalo opatření proto, aby lidé s vysokou mírou podpory do komunitního bydlení opravdu přešli. Tím opatřením byla právě výstavba domácností pro lidi s vysokou mírou podpory hned v první etapě projektu.*

Udělat jinak – nestavět domy pro všechny klienty původního ústavu, ale využít alespoň pro nejsamostatnější klienty pronájmy. Služba se tak stává flexibilnější. Například pronájem bytu lehce přejde na samotného obyvatele klienta/klienty a poskytovatel si jen zaregistruje pro jejich podporu novou službu podpora samostatného bydlení nebo jinou adekvátní formu terénní služby.

Počet 6 osob v jedné domácnosti je příliš vysoký. Nebudovat dvoulůžkové pokoje, a to ani pro partnerské páry, raději stavebně zajistit tak, aby nikdo nebyl v dvoulůžkovém nucen bydlet. (pár může mít potom k dispozici jeden pokoj jako obývací a jeden jako ložnici...)

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky).

Respondent: *Pro klienty – komunikace o obavách na společných schůzkách i individuálně, návštěvy nové lokality i během výstavby, seznamování se službami v lokalitě, výběr barvy pokoje i samotného pokoje po dostavbě, odsouhlasení lokality, spolubydlících. Na den stěhování byly připraveny plány, které přesně popisovaly, jak se přesun odehraje a jak bude vše zajištěno po přestěhování.*

Pro opatrovníky - svolávána společná setkání, více ale využívali individuálních konzultací se sociální pracovníci či vedením organizace.

V komunitách – pořádali jsme výstavu (fotografie, příběhy obyvatel zámku) spojené s besedou s občany dané lokality. Někdy jsme záměr obhajovali i před zastupiteli obce. Po dokončení výstavby ještě před samotným stěhováním jsme nejbližší sousedy ale i celou obec pozvali na „den otevřených dveří“. Zde se při prohlídce domácností individuálně diskutovalo na témata přinášena návštěvníky.

Pro zaměstnance - primárně školení, školení a zase školení. Stáže okrajově, hlavně hromadné, tzn. spíše exkurze. Příležitostí ke stáži u příspěvkových organizací, které poskytovaly v té době péči v komunitě, bylo velice málo.

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *V plánech jsme počítali s cca roční adaptací a to jak u klientů, tak i zaměstnanců na nové pracovní podmínky (nově totiž zajišťovali kromě péče o klienty také praní prádla, úklidy, dezinfekce, vaření...). Pro adaptační období byl drobně navýšený personál a to jak fyzicky, tak i hodinovou přítomností v domácnostech. Zkušenost ukázala, že délka adaptačního období z hlediska navýšeného počtu personálu, mohla být i kratší.*

Nácviky samozřejmě probíhaly, od péče o osobní věci, domácnost, vaření až po nácviky samostatného pohybu v komunitě, při využívání běžných služeb.

Nejtěžší bylo, aby personál začal alespoň trochu předávat právě na klienty samotné něco ze svojí 100% odpovědnosti za procesy a život klienta/klientů, kterou si na sebe

převzali při práci v ústavu. Nejdiskutovanějšími tématy byly právě: „Kdo bude odpovědný za to, když se klient řízne?, sní ostatním jídlo?, srazí ho auto?, nechce si vzít léky?, pustí cizího člověka domů?, napije se alkoholu?, nebude chtít ráno odejít do denního stacionáře?“

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: Ano. Prvním důvodem bylo nepřijetí nového způsobu poskytování sociální služby, tzn. nesouhlas se základní myšlenkou, že lidé s postižením mají být nedílnou součástí komunity, ne jen jejími občasnými návštěvníky Druhým důvodem byla větší vzdálenost nového pracoviště od místa bydliště. Třetím důvodem pak nepřizpůsobení se novým požadavkům – např. požadavek aktivního řízení služebního vozidla (i devítimístného), zvýšený apel na samostatné rozhodování (tzn. bez možnosti v kteroukoliv hodinu věc konzultovat s nadřízeným či zdravotní sestrou).

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: Transformace ve smyslu opuštění původního ústavu a zajištění ubytovacích kapacit v rámci komunitních bydlení byla dokončena začátkem roku 2015. Transformace ve smyslu změny způsobů práce s klientem však probíhá neustále. Stejně jako boj s institucionálními prvky, které se chtě - nechtě do pobytových služeb stále dostávají.

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: Níže uvedené není výpověď pouze jednoho klienta, ale citace od více z nich. Mnoho z klientů i pár let po přestěhování opakovaně uváděli – na zámek bych zpátky rozhodně nechtěl, mám tu klid a svůj pokoj, konečně si můžu dělat, co chci, doufám, že už tu budu moct navždy zůstat bydlet, spoustu věcí jsem se zde naučil, jako vařit, práť, uklízet, jezdit sám do práce, zajít si sám na pivo..., to jsem v ústavu nemohl.

10.7 Příloha č. 7 – Přepis rozhovoru s respondentem 6

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: odkázal na webové stránky organizace, kde jsou informace dostupné.

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Nedošlo.*

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *Ano, jednotlivé kroky od přípravy uživatelů a zaměstnanců. Nácviky, návštěvy staveb, vybírání nábytku a jeho barevnosti a také návštěvy ve střediscích, které již byly dokončeny a odsazeny uživateli.*

Otázka č. 2b: Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Transformační plán byl sestaven vlastními silami týmu z organizace. Odborné vedení bylo z kraje.*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivých pracovníků?

Respondent: *Ano, členové byli ředitel vedoucí sociální pracovník, zdravotník, ekonom, někteří budoucí vedoucí středisek.*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Do přípravy byli zahrnuti všichni zaměstnanci, i když s transformací nesohlasili. Postupem času se podřídili. Dva zaměstnanci ukončili pracovní poměr při stěhování do středisek a nechtěli přejít na funkci pracovníka v sociálních službách.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *5 proti a 43 osob pro*

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Ústně a dotazníky.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Ano.*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Účastnil jsem se společně se sociální pracovníci vzdělávání a příklady dobré praxe.*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *U zřizovatele, kraje.*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *Transformace je dobrá věc, ale drahá. Plánování proběhlo bez nedostatků. Horší příprava stavební dokumentace a její realizace. Je to zdlouhavé a názory na budoucí stavbu se s postupem času velice mění. V průběhu stavby se již moc nedá změnit.*

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *Všechny uživatelky byly průběžně informovány ředitelem o stavbě a s pracovníkem v sociálních službách se jezdily občas dívat na staveniště. Zaměstnanci měli stáže v organizaci, která již prošla procesem transformace.*

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *Uživatelky se zacvičovaly průběžně v různých domácích pracích – úklid, praní osobního prádla, nácvik přípravy jednoduchých jídel ve cvičné kuchyni. Nejtěžší bylo, že uživatelky byly nedočkavé a chtěli se stěhovat hned.*

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: *Dva zaměstnanci z kuchyně odmítli nabízenou rekvalifikaci na pracovníka v sociálních službách a ukončili práci při uzavření stravovacího oddělení. Nechtěli rozhodovat o jiných (o uživatelích) a mít zodpovědnost za jejich finance, oblečení. Nechtěli dělat klíčového pracovníka.*

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: *V lednu 2022 byly dokončeny všechny stavby, uživatelky se nastěhovali do svých domácností a nyní jsou spokojenější. Mají svůj soukromý pokoj, svůj svět, Běžný život se jim zklidnil. Vzniklo i centrum denních aktivit kde mají společenské a pracovní vyžití.*

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: *Dle respondenta se jedná o uživatelku, která je v organizaci již velmi dlouho. Při otázce, jak se jí líbí v novém bytě, odpověděla: Mám tady svojí televizi a dívám se na Novu.*

Jste spokojená s ostatními klientkami v domácnosti? *Jo, holky znám a povídáme si. Mám ráda Káju Gotta, hezky zpívá.*

10.8 Příloha č. 8 – Přepis rozhovoru s respondentem 7

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Odkázal na transformační plán na webových stránkách organizace.*

Původně měla organizace registrované služby domov pro osoby se zdravotním postižením a domov se zvláštním režimem, po transformaci bylo nově registrováno chráněné bydlení.

Transformace se týkala 150 osob, kdy během transformace došlo ke snížení na 145 osob a nyní máme 143 osob v zařízení.

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Ti, kteří přecházeli původně do chráněného bydlení, přešli zpět ze zdravotních důvodů. Přechod byl v rámci zařízení pouze do jiné sociální služby.*

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Respondent: *Ano, měli.*

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *odkázal na webové stránky organizace*

Otázka č. 2b: Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *vznikl nový plán*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *odkázal na transformační plán na webových stránkách organizace*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Zapojeni byli všichni pracovníci z vedení. Byl vytvořen transformační tým, ale ve výsledku byli zapojeni všichni, protože ve výsledku se pracovalo dle transformačního plánu, kde měli úkoly všichni pracovníci.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Zprvu určitě 80% bylo proti, než tomu je nyní.*

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Byly pořádány porady v rámci zařízení, supervize zaměřené pouze na transformaci, docházelo ke školením, či stážím v jiných organizacích, například v Domově bez zámku v Náměšti.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Spolupracovali jsme s MPSV, konkrétně s pracovníkem v oblasti poradenství v transformaci.*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Chráněné bydlení spolupracovalo s NANOVO z Nového Jičína, kde jsme získali podrobnosti o poskytování služby.*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *Podporu jsme hledali u dalších organizací, které se transformovaly. Také ze setkání u kulatých stolů z MPSV s ostatními transformovanými.*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *Mezi pozitivní určitě lze zařadit poskytování chráněného bydlení v pěti domech 33 klientům. Vybudovali jsme nový dům a také se nám povedlo získat jiný názor na transformaci.*

Určitě bychom přijímali osobu, která by měla na starosti pouze transformaci, protože se jedná o velkou zátěž na pracovníky a nelze se tak naplno věnovat běžné práci, kterou daná pozice obnáší.

V původním záměru bylo poskytovat sociální službu chráněné bydlení v bytě, od které se nakonec ustoupilo.

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *U pracovníků probíhali stáže a supervize.*

U klientů docházelo k návštěvám v daném místě, kam se měli stěhovat. Zjišťovali, jak to zde vypadá. Docházelo k nácvikům činností, učili se využívat veřejné služby jako kadeřníka či pedikúru.

U opatrovníků docházelo k setkání a během COVIDu i k písemnému informování.

U sousedů v první fázi, kdy se otevíraly první tři domy, neproběhlo žádné jednání. U následujících probíhalo setkání i se zastupitelstvem a sousedy. Setkali jsme se také s nevolí, kdy byly podávány petice na naše klienty. Z tohoto důvodu došlo k opakovanému hledání nových objektů. Lidé v sousedství měli představu, že jim klienti budou znásilňovat děti, že se zvýší kriminalita, nebo že klesne hodnota jejich nemovitost z důvodu, že jsou v sousedství tito lidé.

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *Nácviky probíhaly hned od samého začátku, kdy jsme se dozvěděli, že dojde k transformaci. Klienti docházeli do cvičných bytů, které byly mimo budovu zámku a kde docházelo k nácviku činností. Nejtěžší z pohledu klientů bylo, že celá transformace trvá dlouho. Nedokázali pochopit časový harmonogram.*

Bylo minimum zaměstnanců, kteří se nakonec rozhodli odejít z organizace, protože se neztotožnili s filozofií transformace. Například pracovníkům kuchyně byla nabízena možnost se překvalifikovat na pracovníky v sociálních službách, ale prozatím tuto možnost nevyužili.

Otázka č. 6: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: *Celá situace se protáhla COVIDem. V roce 2022 měla původně transformace končit, ale prozatím probíhá ještě výstavba několika domů.*

Nyní dochází k další fázi transformace, kde se ještě připravuje přechod dalších klientů do dalších míst. Jsme nyní zhruba v půlce procesu.

Určitě bychom přijali dalšího pracovníka, který by měl na starosti transformaci.

Otázka č. 7: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: *U klientů, kteří se přestěhovali z domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení, zaznívá, že jsou spokojeni a je vidět, že se v dovednostech posouvají dále.*

Klient domova pro osoby se zdravotním postižením slavil narozeniny a pozval si kamarády, které chtěl. Uspořádala se mu oslava na sále, kterou si moc užil. Podotknul, že by taková událost na zámku pořádat nešla.

Klienti vítají menší množství osob v domácnostech a hlavně na pokojích.

V malé míře se setkáváme s tím, že by se některý klient chtěl vrátit zpět do budovy zámku. Ale je to hlavně z důvodu plného servisu a komfortu v péči o jejich osobu. Nechtějí se zdokonalovat v sebepéči a osamostatni se.

10.9 Příloha č. 9 – Přepis rozhovoru s respondentem 8

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Transformaci jsme měli danou od zřizovatele.*

Velký domov pro osoby se zdravotním postižením bylo opuštěné místo v lese, okolní vesnice byly vzdálené, byla zde jedna autobusová zastávka. Při zahájení transformace zde bylo 33 lůžek. V pokojích ze začátku bylo i 6 klientů, procesem dehumanizace se nám podařilo snížit i pod šest. Během transformace jsme se snažili držet počet kolem dvou osob na pokoji. Před přesunem jsme měli 27 lůžek, aby nebyla rovnou naplněná, ale aby měli možnost nastoupit i lidé z venku.

Nyní je nová kapacita 30 lůžek, kdy domov pro osoby se zdravotním postižením v domě XX má 12 lůžek, v domě v XX má 9 lůžek a v domě v XX má 9 lůžek. Máme budovu managementu a centrum denních činností. Zde dochází ke vzdělávání klientů, kteří mají snahu využívat nabytých dovedností.

Jedná se o smíšenou službu pro ženy i muže.

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *Dva klienti ze strany organizace byli převedeni na jiné chráněné bydlení, jedna klientka se přesunula do jiného zařízení, které bylo blíže její rodině.*

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Respondent: *Ano.*

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

Respondent: *ANO. Obsahoval hlavně Základní údaje o zařízení, Komunikační strategie, Řízení procesu, Analýzy řízení, Návrh alternativních služeb, Příprava uživatelů na přestěhování, přesun uživatelů a přesun zdrojů, Příprava a přesun zaměstnanců, Monitorování procesu transformace.*

Otázka č. 2b: Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: *Převzat nešel kvůli odlišnosti organizace, mistr byl z transformačního projektu.*

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *Měli jsme sestavený transformační tým, kde byla jasně daná role. Multidisciplinární tým spolupracoval s krajem. V managementu byli zapojeni všichni. Také jsme měli externí zaměstnance – Národní centrum pro transformaci, kteří zařizovali supervize či workshopy, a zaměstnance z kraje.*

Důležité bylo, abychom se drželi pevně transformace a neustupovali a drželi se její filozofie.

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Odpovědi výše.*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *Setkali jsme se se třemi zaměstnanci, kteří byli striktně proti z pocitu vykořenění uživatelů. Ti sami odešli. Jednalo se o přepečovávací typy. V procentním poměru se jednalo o 1,14% zaměstnanců.*

Ostatní, kteří nebyli přesvědčeni, se postupem přeorientovali pro transformaci. Podařilo se jim překvalifikovat do jiných pozic, například kuchařka na pracovníka v sociálních službách, hospodářka na mzdovou účetní.

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Vzděláváním, zplnomocňováním, teambuildingy, workshopy s externistkami, stáže v zařízeních, které byly již transformovány (Vyšší Hrádek, Náměšť nad Oslavou).*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Ano.*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Především, jak motivovat zaměstnance, že to jde.*

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *U ostatních organizací.*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *viz otázka o změně kvalifikaci zaměstnanců.*

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *viz otázka 2f*

Zhruba 3 roky před nastěhováním jsme se vybudovali na oddělení malé kuchyňky a pořídili jsme pračky. Klienti se učili připravovat snídaně, svačiny, učili se prát. Někteří klienti v této fázi drželi poprvé nůž v ruce. Učili se kompletní péči o prádlo – vyprání, sušení, skládání.

Některým zaměstnancům však tento krok přišel zbytečný, proč se budou pořizovat na takovou chvíli nové pračky nebo kuchyně, když půjdeme pryč.

Při výstavbě domů se s klienty pravidelně dojíždělo na místo stavby a ukazovalo se jim, kam pojedou. Při výstavbě pokojů sledovali, který pokoj bude jejich, postupně si stěhovali věci. Natáčela se s nimi videa. Docházelo k nácviku nakupování.

S rodinami a opatrovníky probíhaly schůzky. V té době byl jediným veřejným opatrovníkem ústav. Řešilo se tedy přenesení opatrovnictví na obce, do kterých se měli klienti stěhovat. Také se v obci řešilo ukončení pobytů klientů.

Nasmlouvali se noví lékaři. Později se však ukázalo, že je lepší, pokud jsou všichni klienti z domu u jednoho lékaře, z organizačních důvodů. Proto nyní vzniká snaha přeregistrovat lékaře na některého, kterého již znají, než aby se dojíždělo do jiného města.

Zajišťovala se taktéž pedikúra „z venku“, přepisovaly se energie, zajišťoval se odvoz odpadu, zajištění obědů.

Na sousedská setkání nebyl v presu čas, takže jsme na nich nezpracovali. V obci XX jsme se setkali s peticí ze strany obyvatel. Jednalo se však o nevědomost lidí o cílové skupině. Nakonec bylo vše vysvětleno.

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: Tři roky před stěhováním probíhaly nácviky s klienty. Stěhování bylo velmi náročné na logistické zajištění. Zvolili jsme variantu, že se nejdříve stěhovali náročnější klienti, poté až po 14 dnech ostatní.

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: viz odpověď 2e

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Transformace byla ukončena na jaře 2021. Hodnotím ji jako povedenou. Snažíme se nepřenášet ústavní postupy. Plusem je určitě umístění domů – možnost samostatných nákupů, dostupnost zdravotní péče. Podařilo se nám zrušit zdravotní sestry, i když domov pro osoby se zdravotním postižením je mít musí. Na začátku jsme ji měli, ale nebylo pro ni dostatečná práce, pouze podávala léky. Nakonec jsme navázali spolupráci s domácí péčí na základě poukazů. Na další domácnosti využíváme magistru z lékárny, se kterou máme uzavřenou smlouvu.

Každý dům má svou vedoucí, protože je obsah práce takový, že dotyčnou pozici užíví.

Dlouhou dobu nám trvalo sladění postupů na nových domácnostech. Na jedné domácnosti trvalo sladění kolem ¾ roku, na jiné uvádí kolegové, že se vše ustálilo až kolem třetího roku fungování. Na základě toho jsme mohli snížit i počet zaměstnanců.

Nyní se setkáváme s problémem paliativní péče, kdy řešíme dilema, zda mají klienti dožít v komunitní službě, nebo zda je lepší řešit jinou variantu péče, například v LDN. Zda nechat ležícího klienta v této službě, nebo zda je lepší přenechat toto místo někomu, kdo by službu využil více.

Také pracujeme na lepší komunikaci s rodinnými příslušníky a celkově s rodinou klientů, protože někteří klienti nemůžou pochopit filozofii transformace a rádi by využívali například celoorganizačních výletů. Setkali jsme se s rodinou, která podala přihlášku do jiného ústavního zařízení, aby mohli zajistit klientce tento „komfort“.

Mezi povedené můžeme zařadit i zaměstnání osob přes Rytmus – dobrá práce.

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: „Do (název obce) už nikdy“

Setkali jsme se s odporem od veřejnosti, proč jsme klienty odsunuli z obce, když to bylo tak krásné místo. Sami klienti uvádějí, že jim je teď o dost líp.

Měli jsme nevidomou klientku, která byla zvyklá na klid z obce, ale i tak by neměnila a zvykla si na novou domácnost.

Klientka s velmi těžkým autismem, která měla problém se změnami, transformaci zvládla v pořádku.

Oddaná paní v županu, která se odmítala převlékat, ... nyní ožila, každý den se převleče, myje nádobí.

10.10 Příloha č. 10 – Přepis rozhovoru s respondentem 9

Otázka č. 1: Popište veškeré informační údaje související s transformačním procesem: jaké byly původní služby, jaké jsou nové služby po transformaci, jakého počtu a složení klientů se transformace týkala.

Respondent: *Organizace byla v dubnu 2013 zařazena do individuálního projektu MPSV s názvem Transformace sociálních služeb.*

V rámci XX kraje jsme zařízení, které má prozatím z úrovně zřizovatele naplánovanou pouze transformaci částečnou. Transformační plán je sestaven na následujících 20let a kapacita hlavní služby se má snížit o 50%, tj. na cílových 54 lůžek.

Kapacitu služby před zahájením transformačních kroků – 108

V současné době je kapacita na – 84 klientem

Vedle služby domova pro osoby se zdravotním postižením poskytujeme sociální službu chráněné bydlení 24 klientům v 6 domácnostech. Veškeré snížení kapacity služby bylo realizováno v letech 2017-2022, předchozí fáze 2013-2016 byla přípravná – práce s klienty, rodinnými příslušníky, veřejností personálem a vznik tréninkové domácnosti v rámci domova pro osoby se zdravotním postižením.

Otázka č. 1a: Došlo k návratu některých klientů zpět do původní služby? Pokud ano, z jakého důvodu?

Respondent: *U několika klientů došlo k návratu do původní služby – 3 klienti. Službu chráněné bydlení nezvládl – příliš velká změna pro klienta, který byl v ústavním zařízení více než 50let. Nutná delší příprava a individuální práce s klientem.*

Ve dvou případech takové zvýšení kompetencí klienta, že chráněné bydlení opustil a vrátil se domů k rodině.

Otázka č. 2: Měli jste nastavený nějaký transformační plán s jednotlivými kroky?

Respondent: *Ano.*

Otázka č. 2a: Pokud ano, co obecně tento plán obsahoval?

1 Výchozí stav (před transformací)

1.1 Sociální služby zařízení – domov pro osoby se zdravotním postižením

1.2 Sociální služby zařízení – chráněné bydlení XX

1.3 Sociální služby zařízení – chráněné bydlení XX a XX

1.4 Zhodnocení stavu zařízení – SWOT analýza

2. Návrh na zajištění podpory v komunitě (po transformaci)

2.1 Vize transformace zařízení

2.2 Časový harmonogram

2.3 Návaznost na strategické dokumenty

2.4 Návaznost na sociální služby v regionu

3. Návrh zajištění podpory v komunitě (po 3. etapě transformace) pro stávající klienty DOSPĚLÍ

Přílohy

č. 1 - detailní analýza klientů organizace 2021

č. 2 - podrobná analýza rizik, včetně nastavení opatření pro jejich předcházení a zvládnutí

č. 3 - jednotlivé dílčí cíle transformace a deinstitucionalizace organizace

č. 4 - monitoring registrovaných sociálních služeb v regionu XX v roce 2021

č. 5 - monitoring vybraných lokalit

č. 6 - časový harmonogram kroků procesu transformace

č. 7 - komunikační strategie organizace

č. 8 - jednací řád transformačního týmu organizace

č. 9 - strategie řízení procesu transformace s kompetencemi transformačního týmu organizace Paprsek, p. o. + opravit údaje z XX kraje regionální TT

č. 10 - strategie zapojení klientů a pracovníků do přípravy na změnu a rozhodování

č. 11 - způsob a popis fungování komunitní služby po transformaci, včetně personálního zajištění v období 2021-2027

č. 12 - Finanční plán

č. 13 - monitoring vyhodnocování procesu transformace a deinstitucionalizace

č. 14 – čestné prohlášení o uložení formulářů hodnocení míry podpory v zařízení

Otázka č. 2b: Byl převzat o jiné organizace, či vznikl nový dle potřeb zařízení?

Respondent: Byl vytvořen jako nový, dle potřeb našeho zařízení.

Otázka č. 2c: Byla u jednotlivých kroků dána role/odpovědnost jednotlivým pracovníkům?

Respondent: *Ano, každý pracovník v rámci zařízení měl svůj okruh aktivit, které realizoval, sám nebo ve spolupráci s klientem, rodinným příslušníkem, nebo jiným členem týmu, odborníkem z MPSV nebo XX kraje a byl za svěřenou oblast odpovědný.*

Otázka č. 2d: Byli zapojeni všichni pracovníci zařízení? Pokud ne, proč?

Respondent: *Všichni pracovníci byli informováni o transformaci a probíhajících aktivitách, zejména v počátečním stádiu transformace, ale do samotného procesu vstupovali zejména pracovníci přímé péče, aktivizační pracovníci, vedoucí pracovníci, zdravotníci, sociální pracovníci a ředitel, ekonom. Do procesu nebyly aktivně zařazeni pracovníci s navazujících úseků, kteří se při své práci vůbec nedotýkali života našich klientů (referent GDPR, vrátná, úklid, ...)*

Otázka č. 2e: V jakém procentním poměru byli zaměstnanci pro a proti transformaci?

Respondent: *V první fázi transformace v zařízení (2013-2017) jsem nebyla zaměstnaná v zařízení a k dnešnímu dni je již téměř vyměněn management zařízení na všech úrovních. Od letitých pracovníků víme, že transformaci nebyl nakloněn sám management – ředitel zařízení a většina personálu jeho nechuť něco měnit kvitovala. Protransformační byla sociální pracovníce, v té době jedna jediná v organizaci a změny se děly velmi pomalu a postupně. Poměr lze jen odhadovat 80% proti, 20% pro.*

Po výměně personálu na důležitých pozicích – ředitel, vedoucí oddělení, vrchní sestra a dílčí změny v pečujícím personálu, a výměna sociálních pracovníků a po získání finanční podpory na vzdělávací aktivity od MPSV – došlo v organizaci k posupnému přijetí změn. Díky tomu, že se o změnách pouze neuvažovalo, ale začali se dí, pracovníci přicházeli na konkrétní přínosy procesu pro jednotlivé klienty, ale i pro personál při práci s nimi. V současnosti lze poměr odhadovat 80% pro, 10% bez názoru a maximálně 10% proti.

Otázka č. 2f: Jak jste zjišťovali klima v organizaci?

Respondent: *Dotazováním.*

Otázka č. 3: Spolupracovali jste či inspirovali jste se u jiné organizace, která transformací procházela, či prošla?

Respondent: *Ano.*

Otázka č. 3a: Pokud ano, v čem přesně spolupráce či inspirace byla?

Respondent: *Spolupracovali jsme s organizacemi, které procesem již prošly, nebo byly v realizaci změn rychlejší než my a měly předstih. Byla to hlavně inspirace a sběr zkušeností, co nepodcenit, na co si dát pozor, co je a není důležité. Spolupráce probíhala na více úrovních – ředitel/ředitel (zejména organizační a personální zajištění nových služeb, komunikace s veřejností, médií, zřizovatelem)*

Sociální pracovník/ sociální pracovník – nastavení procesů, standardů, revize ústavních prvků, komunikace s opatrovníky, klienty

Pracovníci v sociálních službách – jak je zajištěna péče, návštěvy lékařů, nákupy, zajištění stavy, úklid, rozhovory s uživateli, nastavení individuálních plánů a přechodových plánů.

Otázka č. 3b: Kde jste hledali podporu pro svoje kroky v transformaci?

Respondent: *U zřizovatele, veřejnosti a rodinných příslušníků.*

Otázka č. 3c: Co se dle vás povedlo a co byste udělali jinak?

Respondent: *Povedlo se nám klienty přestěhovat a zabydlet na nových místech, klienti se sžili s komunitou, aktivně se zapojili do rozhodování o sobě samých. Bohužel v mnohých případech jsme si přenesli ústavní zvyklosti i do komunitní služby (postupně a složitě pracujeme na jejich odstraňování).*

Otázka č. 4: Jak probíhala příprava na přechod do nového jak pro klienty, opatrovníky, místní komunity, tak pro zaměstnance? (průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky)

Respondent: *Průběžná školení a stáže pro zaměstnance, supervize, mentoring od pracovníka z jiné organizace, setkávání s opatrovníky – využívali jsme všechny Vámi uvedené nástroje.*

Otázka č. 5: Jak dlouhé bylo nastaveno období adaptace klientů? Probíhaly nějaké nácviky pro klienty? Co bylo podle vás nejtěžší?

Respondent: *Někteří klienti prošli cvičnými domácnostmi na domově pro osoby se zdravotním postižením, ale u některých byl přechod bez předchozího nácviku, jen s kompetencemi, které klient měl a adaptace a trénink započal až v novém prostředí a novými pracovníky. Období adaptace bylo u klientů různě, nastaveno individuálně, ale v prvním roce hodnoceno nejméně 4x ročně, každé tři měsíce.*

Otázka č. 6: Došlo v přechodu do jiné formy a podoby sociální služby k odchodům některých zaměstnanců? V čem spatřujete konkrétní důvod jejich odchodu?

Respondent: *Někteří pracovníci naši organizaci opustili, ale bylo to v rádech jednotlivců. Někteří nebyli ochotni se přizpůsobit změnám, u některých byl odchod vyložený ze soukromých důvodů a byl by, i kdybychom neprocházeli procesem změn.*

Otázka č. 7: V jaké fázi je nyní transformace ve Vašem zařízení a jak hodnotíte zpětně celý proces? Rozhodli byste některé kroky udělat jinak?

Respondent: *Stále vnímáme, že jsem na počátku transformace, z původního zařízení odešla pouze 1/4 klientů (24), transformační plán máme nastavený na transformaci částečnou a kapacita služby se má snížit na 50% tzn. 54 klientů, ještě před sebou máme značnou část cesty a ani přechodem klientů transformace nekončí, již dnes vidíme, že klienti, kteří přecházeli do komunity potřebují dnes již jinou formu podpory od personálu a přecházíme od pomoci s chodem domácnosti s píše k pomoci vytvářet smysluplné vztahy a vazby uvnitř komunity, naučit se lépe využívat volnočasových aktivit nabízených pro širokou veřejnost.*

Otázka č. 8: Jak hodnotí změny díky transformaci Vaši klienti? Poprosím o stručnou autentickou odpověď Vámi vybraného klienta, který byl klientem služby v průběhu procesu transformace. Výpověď může být i od klienta, u kterého se konečný přechod do nové služby nepovedl.

Respondent: Klient ve věku 74 let, který přecházel z chráněného bydlení v roce 2017, od roku 2015 byl v tréninkové domácnosti. Od narození byl tento klient v ústavním velkokapacitním zařízení, v naší organizaci od r. 1965.

Já už k Vám na barák nepatřím, tady je hluk, kluci se pořád hádají, chodím sem jen za Janičkou a беру ji k nám na návštěvu, nebo jdeme do cukrárny. Už nikdy se nechci vrátit, tam je můj byt, můj pokoj, mám tam klid a dělám, co chci.