

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
Katedra řízení a supervize  
v sociálních a zdravotnických organizacích

**Bc. Michaela Orlíková**

**Transformace sociálních služeb a vnímání dopadů transformace z pohledu klienta,  
pracovníků a opatrovníků**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: **Mgr. Petr Vrzáček**

Praha 2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repositáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 22.června 2019

Bc. Michaela Orlíková



## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Mgr. Petru Vrzáčkovi, za podnětné a trpělivé vedení práce. Pracovníkům, klientům a opatrovníkům klientů Nalžovického zámku za poskytnutí rozhovorů pro výzkum v této práci. Pracovníkům Nalžovického zámku za sdílení informací a možnost nahlédnutí do dokumentace k transformaci. Ředitelce Nalžovického zámku, Mgr. Lence Mottlové za konzultace. Svě rodině a přátelům za podporu během psaní a studia.

## Obsah

Abstrakt.....	3
Abstract.....	4
1. Úvod.....	5
2. Teoretická část.....	8
2.1. Transformace jako pojem.....	8
2.2. Transformace z pohledu sociálních služeb .....	8
2.3. Názvosloví.....	11
2.4. Domov pro osoby zdravotně postižené (DOZP) .....	15
2.5. Chráněné bydlení .....	18
2.6. Příklady dobré praxe .....	21
2.7. Jak mají služby po transformaci vypadat .....	24
2.8. Transformace dle Johna P. Kottera .....	29
2.9. Současná situace v číslech a faktech.....	34
2.9.1. Počty klientů žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením.....	36
2.9.2. Počty klientů žijících v chráněných bydleních .....	37
2.9.3. Počet zařízení, která již prošla, nebo procházejí transformací.....	38
2.10. Strategické a důležité dokumenty týkající se transformace sociálních služeb ..	40
2.11. Projekty MPSV, podporující transformaci metodicky .....	42
2.12. Možnosti finanční podpory transformace.....	43
2.13. Možnosti a důvody zahraniční spolupráce .....	46
3. Praktická část.....	47
3.1. Popis průběhu transformace v Nalžovickém zámku.....	47
3.1.1. Výchozí situace.....	47
3.1.2. Kroky k transformaci .....	48
3.1.3. Současná situace .....	56
3.1.4. Časová osa transformace v Nalžovickém zámku.....	58
3.1.5. Shrnutí procesu transformace v Nalžovickém zámku .....	59
3.2. Výzkum dopadu transformace v organizaci Nalžovický zámek.....	60
3.3. Vyhodnocení 1. výzkumné otázky: Co přinesla transformace uživatelkám a jaký dopad měla na kvalitu života a míru osamostatnění se v organizaci Nalžovický zámek? ..	61
3.3.1. Pohled klientek .....	62
3.3.2. Pohled opatrovníků .....	67
3.3.3. Pohled pracovníků .....	73
3.4. Vyhodnocení 2. výzkumné otázky: Jaký byl rozdíl v postojích k zahájení transformace u zaměstnanců, klientů a opatrovníků?.....	80

3.4.1. Pohled klientů .....	80
3.4.2. Pohled opatrovníků .....	81
3.4.3. Pohled pracovníků .....	81
3.5. Vyhodnocení 3. výzkumné otázky: Jak tyto skupiny změny v poskytování služeb, tedy přechod od DOZP k CHB a výsledek těchto služeb, hodnotí, konkrétně co se osvědčilo a co nikoliv? .....	82
3.5.1. Pohled klientů .....	82
3.5.2. Pohled opatrovníků .....	82
3.5.3. Pohled pracovníků .....	83
3.6. Vyhodnocení 4. výzkumné otázky: Na co je potřeba se více při řízení transformace zaměřit? .....	84
3.6.1. Pohled klientů .....	84
3.6.2. Pohled opatrovníků .....	85
3.6.3. Pohled pracovníků .....	85
3.7. Shrnutí výzkumu .....	86
3.8. Doporučení .....	86
Závěr .....	88
Literatura (Bibliografie) .....	91
Seznam příloh .....	96

## **Abstrakt**

Práce se věnuje transformaci sociálních služeb, jinými slovy, zaměřuje se na možnosti zdravotně postižených klientů při přechodu z ústavní péče k podpoře poskytované v rámci komunity. Cílem diplomové práce je hlubší pohled do organizace, která se již výše popsanou transformací zabývá a vyhodnocení zjištěných pozitiv či negativ tohoto procesu. Tato práce má ambici být zároveň pomocníkem pro ty, kteří se na transformaci chystají a mohou mít z plánovaných změn obavy, nebo s nimi naopak spojovat velká očekávání. Tento text se rovněž snaží hodnotit vliv transformace na kvalitu života hendikepovaných a míru osamostatnění i subjektivním pohledem klienta s odstupem pěti let od počátku změn, s doplněním o vnímání těchto dopadů jeho opatrovníkem a pracovníky organizace.

Teoretická část textu vymezuje pojem transformace, popisuje transformaci z pohledu sociálních služeb a líčí proces změny v osmi zásadních krocích. Rovněž shrnuje fakta a čísla současného stavu, přehled strategických dokumentů transformace sociálních služeb, možnosti finanční podpory transformace, příklady dobré praxe a mapuje možnosti a důvody zahraniční spolupráce.

Praktickou část tvoří výzkum zaměřující se na změny ve způsobu poskytování služeb a rozdíly v pohledu klientů, pracovníků a opatrovníků, jakož i na potencionální i faktický přínos ke zlepšení kvality života klientů. Výzkum byl prováděn formou rozhovorů s přímými aktéry transformace, tedy s klienty, a v rámci objektivitu doplněn o vnímání deinstitutionalizace jejich opatrovníky a klíčovými pracovníky. V praktické části je rovněž detailně popsána případová studie průběhu transformace v Nalžovickém zámku, která vlivem kroků ze strany zřizovatele nebyla zcela dokončena, přestože její dokončená část je obecně vnímána jako úspěšná a přínosná.

## **Klíčová slova**

Transformace, deinstitutionalizace, humanizace, sociální služby, komunitní služby, domov pro osoby zdravotně postižené, chráněné bydlení, lidé s postižením.

## **Abstract**

This work concentrates on transformation of social services, in other words, it focuses on the possibilities of disabled clients in the transition from institutional care to support provided within a community. The aim of the thesis is a deeper insight into the organization, which already deals with the above described transformation and evaluation of the positives or negatives of this process. This work has also an ambition to be at the same time a tool for those who are preparing for the transformation process and may have concerns or inadequate expectation from the planned changes. This text also evaluates the impact of transformation on the quality of life of the handicapped and the degree of gaining of independence by a subjective view of the client, five years after the beginning of the changes, and completion of the perception of these impacts by the guardian and the staff of the organization.

The theoretical part of the text defines the concept of transformation, describes the transformation from the perspective of social services and describes the process of change in eight fundamental steps. It also summarizes the facts and figures of the current state, an overview of strategic documents for the transformation of social services, the possibilities of financial support for transformation, examples of good practice and maps the possibilities and reasons for international cooperation.

The practical part consists of research focusing on changes in the way the services are delivered and the differences in the perspective of clients, social workers and curators, as well as the potential and factual contribution to improving the quality of life of clients. The research was carried out in the form of interviews with the direct actors of transformation, which means with clients, and in terms of objectivity it was supplemented by the perception of their guardians and key social workers. The practical part also describes in detail the case study of the transformation in organization Nalžovický zámek, where the transformation was not completed due to the steps taken by the founder, although its transformed part is generally considered as successful and beneficial.

## **Keywords**

Transformation, deinstitutionalization, humanization, social services, community services, home for people with disabilities, sheltered housing, people with disabilities.

## 1. Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala transformaci sociálních služeb, tedy přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě. Inspirací pro toto téma pro mne byla organizace Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb, provozující mimo jiné chráněné bydlení, stacionář a terapeutické dílny, kde jsem vykonávala svou praxi. Téma nezbytnosti deinstitucionalizace, jakož i nástrah s tím spojených, v dnešní době velmi rezonuje, a proto jsem se rozhodla na tuto problematiku zaměřit i svou diplomovou práci. V „Nalžovickém zámku“ přijali myšlenku nezbytnosti transformace sociálních služeb jako jedni z prvních a do praxe ji začali zavádět již od roku 2014. V současné době je příspěvková organizace Nalžovický zámek poskytovatelem pěti sociálních služeb pro celkem 107 osob se zdravotním postižením v dospělém a dětském věku. Na pobytové služby domovů pro osoby se zdravotním postižením je transformace v České republice v současné době zaměřena především.

Dále je v textu zhodnocen vliv transformace na kvalitu života a míru osamostatnění z pohledu klienta s odstupem času pěti let, který je doplněn o poznatky těchto dopadů klientovým opatrovníkem a pracovníky organizace. Přínosy transformace pro konkrétní jedince, případně vybrané skupiny, zatím nebyly blíže zkoumány a množství publikovaných závěrů je zatím jen minimální. Také doposud schází deskripce a rozbor důvodů nezvládnutých případů transformace. Proto jsou v této práci popisovány jak konkrétní příklady zkvalitnění života a míry osamostatnění se jednotlivých klientů, počty úspěšných, tak i rozbor nezvládnutých případů transformace. Akcentován je příběh dvou klientů, u kterých byla míra osamostatnění se natolik úspěšná, že služby opustili zcela a žijí již samostatným životem. Zmíněn a podrobněji analyzován je rovněž i jeden neúspěšný pokus, kdy klientka z důvodu horší mobility a chybějící verbální komunikace velmi špatně snášela, že se nevyrovná svým „zdravějším“ vrstevníkům, což mělo negativní dopad na její zdravotní stav a zvýšenou četnost epileptických záchvatů.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení pojmu transformace a na transformaci z pohledu sociálních služeb. Obsahem diplomové práce jsou rovněž i statistická data zaměřená na počty klientů v domovech pro osoby se zdravotním postižením a chráněných bydleních s údaji o zařízeních, která již procesem transformace v té či oné fázi procházejí. Je zde vysvětlen proces transformace organizací v kontextu osmi nepostradatelných kroků



pro úspěšný průběh změny. Dále je v práci učiněn souhrn existujících strategických dokumentů transformace sociálních služeb, které je možno sledovat již od roku 2006, a projektů Ministerstva práce a sociálních věcí, které transformaci podporují metodicky. Zmíněny jsou možnosti finanční podpory transformace a příklady dobré praxe pro návod, jaký má mít deinstitutionalizace ideální průběh, nebo jaké je optimální finální nastavení transformovaných služeb. Zmapovány jsou i nabídky a výhody zahraniční spolupráce.

Praktická část je zaměřena na výzkum, který tvoří nedílnou součást této práce a byl realizován s přímými aktéry deinstitutionalizace, tedy klienty, opatrovníky i zaměstnanci. Mapuje dopad transformace a jejího vnímání v rámci jedné organizace. Konkrétně jsou zkoumány změny procesu poskytování služeb a odlišnosti v pohledu klientů. V zájmu objektivitě těchto tvrzení jsou sbírány zkušenosti zaměstnanců a zákonných zástupců na přínos těchto změn ke zlepšení kvality života klientů, a to vše i s odstupem času. Hlediskem kvality života je zejména míra a kvalita samostatného rozhodování, volnost pohybu, možnosti vstupu na trh práce, či vliv deinstitutionalizace na navazování nových vztahů a jejich pestrost. Zejména nové společenské vazby, jako jsou vztahy například se sousedy, přáteli, včetně těch mimo zařízení, jsou hlavním kritériem vnímání pozitivních dopadů těchto změn na kvalitu života klienta. Vlivům transformace se věnovalo již více výzkumů, jednalo se ale především o dopady ekonomické, nikoliv mapující kvalitu života klientů. Výzkum je realizován kvalitativní metodou a tvoří jej rozhovory s klienty schopnými komunikace, kteří zažili podmínky v organizaci před a po transformaci, a kteří si s odstupem pěti let podmínky před transformací stále velmi živě vybavují, což bylo ověřeno při průzkumu, který jsem zpracovávala pro svou praxi a posléze porovnávala s odpověďmi pracovníků. Tato tvrzení budou navíc objektivizovaná rozhovory s jejich opatrovníky a klíčovými pracovníky. Výzkum je cílen na zodpovězení těchto základních výzkumných otázek:

1. Co přinesla transformace uživatelům a jaký dopad měla na kvalitu života a míru osamostatnění se v jedné konkrétní organizaci?
2. Jaký byl rozdíl v postojích k zahájení transformace u zaměstnanců, klientů a opatrovníků?

3. Jak všechny tyto skupiny změny v poskytování služeb, tedy přechod od DOZP (domov pro osoby zdravotně postižené) k CHB (Chráněné bydlení) a výsledek těchto služeb hodnotí, konkrétně co se osvědčilo a co nikoliv?
4. Na co je potřeba se více při řízení transformace zaměřit?

V závěru práce je pak k nalezení shrnutí teoretické části a vyhodnocení výzkumných otázek, z nichž vyplývá, že proces transformace v Nalžovickém zámku byl nevyhnutelný, neboť ústavní podoba zde poskytovaných služeb před transformací s sebou nesla dehumanizovaný přístup ke klientům. Proces transformace byl velmi pečlivě připraven, setkával se s příznivci a čelil odpůrcům plánovaných změn. Díky strategickému plánování a dobře cílené i srozumitelné komunikaci, se podařilo získat ke změnám podporu i ze strany opatrovníků, kteří z plánované deinstitucionalizace projevovali obavy největší. Nový způsob poskytování pobytových služeb formou chráněného bydlení přinesl, jak vyplývá z hodnocení samotných klientů, ale i jejich pracovníků a opatrovníků, jen samá pozitiva a velký přínos ke zlepšení kvality života klientů v mnoha oblastech jejich života.

V práci často přebírám názvy odstavců, či kapitol z originálního textu, které poté interpretuji vlastními slovy v rámci celé kapitoly. Aby nebylo nutné v této kapitole stále opakovat zdroj, jsou tyto názvy vždy odlišené fontem v kurzívě a zdroj je uveden jen jednou. Tento způsob odkazování je zachován v celém textu.

## 2. Teoretická část

### 2.1. Transformace jako pojem

Slovo transformace pochází z latinského trans-formatio, tedy pře-tvoření. Toto slovo má mnoho významů v mnoha oborech. Jeho výklad nalezneme v matematice, fyzice, ezoterice, biologii, ekonomice, programování, elektrotechnice, archeologii i dalších a v každém z těchto oborů má svůj význam, vždy se ale jedná o nějakou, většinou postupnou, změnu.

### 2.2. Transformace z pohledu sociálních služeb

Tato práce se zabývá transformací sociálních služeb. Sociální službou se dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. rozumí činnost, nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Zaměříme-li se pouze na transformaci sociálních služeb, setkáme se i s dalšími názvy, vysvětlujícími pojem transformace. Termín transformace bývá často nahrazován slovem deinstitutionalizace, či slovním spojením „přechod od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě“, dalšími častými slovy spojenými s transformací jsou rovněž humanizace, komunitní služba, sociální začleňování apod.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí a podpoře deinstitutionalizace sociálních služeb se intenzivně věnuje, transformaci na svých stránkách takto: „*Transformace sociálních služeb je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v přirozeném prostředí člověka a snižování ústavních kapacit. Mluvíme o ní v souvislosti se změnami v konkrétních zařízeních sociálních služeb. Jejím cílem je zajistit pro každého uživatele dané sociální služby ústavního charakteru podporu dle jeho přání a potřeb takovým způsobem a v takovém prostředí, které je běžné i pro ostatní lidi ve společnosti.*“ (Transformace, 2015)

Transformace sociálních služeb je tedy velmi komplexní proces, zahrnující mnoho změn napříč celým oborem:

- i) Změny finanční, kdy je potřeba přehodnotit rozpočet služby i způsoby jejího financování, dočasně vzrostou mimo jiné i náklady na vzdělávání, neboť je zapotřebí zaškolit zaměstnance ve způsobu poskytování nové služby.
- ii) V některých případech je potřeba zcela změnit způsob myšlení některých pracovníků, kteří mají například až příliš zažitý mylný dojem, že uživatel má minimální potřebu soukromí, svobodné volby, samostatného rozhodování, možnosti volného pohybu, změnu prostředí, ať již místnosti určené pro spánek a jiné pro trávení volného času, či možnost opustit budovu zařízení zcela.
- iii) Velmi často jsou prostory, kde dosavadní péče probíhala, naprosto nevyhovující. Příliš připomínají ústavní, či nemocniční prostředí. Na jednom pokoji jsou ubytováni čtyři a více uživatelé. V některých případech je dokonce znemožněn pohyb mimo patro, neboť v zařízení není bezbariérový přístup a klient pro příliš složitou manipulaci neopustil patro i několik měsíců. Zatímco transformovaná zařízení jsou mnohdy schopna zajistit své služby v malých rodinných domcích, aby prostředí bylo pro uživatele co nejpřirozenější a co nejméně omezující.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb k výše uvedenému uvádí že: *„Transformace sociálních služeb přispívá k začlenění lidí s různým znevýhodněním do běžného života společnosti. S náležitou podporou mohou tito lidé žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo v ústavech nežijí. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli a jinými lidmi, se kterými mají společné zájmy, nikoliv jen postižení. Zařízení, která je oddělují od ostatní společnosti a příležitosti, jež běžné prostředí nabízí, nejsou vhodnou formou jejich podpory.* (Transformace, 2015)

Začleněním se rozumí, že osoby užívající transformovanou pobytovou službu, tedy chráněné bydlení, se mohou účastnit běžného života – samostatně či s asistencí docházet či dojíždět do zaměstnání, navštěvovat kulturní akce, zájmové kroužky, využít služeb kadeřníka, pedikéra mimo své bydlení, jít si nakoupit, na výlety, vycházky, nebo si jen popovídat se sousedy a nenásilnou, přirozenou formou se takto začlenit do běžné společnosti. V chráněných bydleních, která mají celkovou kapacitu většinou do šesti klientů, jsou pokoje maximálně dvoulůžkové, což zvyšuje pocit soukromí a přirozenějšího prostředí.

Některá chráněná bydlení poskytují 24hodinovou asistenci přímo v budově. Tam, kde to stav a samostatnost klientů umožňuje, postačí jen dvanáctihodinová denní asistence s pohotovostní noční službou prostřednictvím telefonu. Asistent uživatelům pomáhá pouze v těch aktivitách, které klienti sami zvládnout z povahy svých postižení nemohou, či je ještě neovládají, neboť asistent klienty zároveň soustavně aktivizuje a motivuje k osvojení nových dovedností přispívajících k samostatné péči o sebe sama.

Transformace sociálních služeb je tedy přechod od ústavní péče k bydlení s asistencí v přirozeném prostředí srovnatelném s bydlením běžné populace. Osoby s hendikepem takto mají díky transformaci možnost opustit služby poskytované ve velkokapacitních ústavech a vyměnit je za téměř samostatný život v bytech a rodinných domech uprostřed měst a obcí, a začlenit se tak přirozeně do většinové společnosti.

### 2.3. Názvosloví

V souvislosti s procesem transformace jsou často používána tato názvosloví:

#### Transformace:

Je změna v poskytování pobytových sociálních služeb, kdy dochází k přechodu od velkokapacitních ústavů k službě poskytované v bytě či malém rodinném domě v běžném prostředí. Velkými ústavními službami jsou například domovy pro osoby zdravotně postižené, zkráceně DOZP. Bydlení v bytech a domech s nízkou kapacitou se nazývá chráněné bydlení, spadající do pobytových služeb s asistencí, k jehož detailnějšímu popisu se v této práci vrátím později.

#### Deinstitucionalizace:

Deinstitucionalizaci můžeme chápat jako komplexní změnu, a to nejen změnu formy služby z domova pro osoby zdravotně postižené (DOZP) na komunitní chráněné bydlení (CHB), ale i změnu organizační struktury s tím související, a především změnu myšlení nejen pracovníků ale i uživatelů. Služba se stává více zaměřenou na potřeby klientů, dochází k přizpůsobení budovy včetně umístění nápomocných srozumitelných piktogramů usnadňujících volný pohyb klientů, orientaci a ovládání jednoduchých zařízení. Podstatnou změnou je zejména individualizace přístupu ke klientům, zvýšené respektování jejich práv a tím i změna provozních řádů, směrnic a pravidel.

#### Humanizace:

Při humanizaci hovoříme především o změně prostředí, ve kterém péče probíhá, na prostředí, kde je díky nízkému počtu osob na pokoji, možné službu poskytovat lépe, tedy se zaměřením na jedinečnou osobnost klienta a respektování jeho hodnoty. Ve velkokapacitních zařízeních bývá běžně až osm klientů ubytováno společně na jednom pokoji, což může být velmi nedůstojné, nerespektující, postrádající soukromí. Nový systém umožňuje ubytování na jednolůžkovém, maximálně dvoulůžkovém pokoji či v samostatné ubytovací jednotce.

#### Komunitní služba:

Komunitní službu lze chápat jako vzájemnou pomoc či psychickou podporu v určité společnosti, místně vymezenou, tedy komunitu/společenství osob majících společné problémy, cíle, záliby, mající záměr je řešit, vykonávat. Komunitní služba může rovněž podnítit spolupráci více skupin na daném území. Může se jednat o součinnost obyvatel, podniků, podnikatelů, úřadů s cílem v jejich komunitě něco změnit.

#### Sociální začleňování:

Dle zákona o sociálních službách je „...sociálním začleňováním proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnout příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“ (Zákon o sociálních službách, 2006) Proces začleňování je v zákoně o sociálních službách zcela jasně a výstižně popsán a není třeba jej jakkoliv interpretovat.

#### Lidská práva a lidská důstojnost:

Mezinárodní federace sociálních pracovníků lidská práva a lidskou důstojnost specifikuje (v překladu) takto: „Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a práv z toho vyplývajících. Sociální pracovníci by měli podporovat a bránit fyzickou, psychologickou, emocionální a duchovní integritu a pohodu každého člověka.“ (IFSW, 2004) Pro sociální práci je jako nejdůležitější považováno právo dosáhnout plného lidství, které je běžné pro ostatní a právo dosáhnout svého plné lidského potenciálu. Plné znění lidských práv je k dohledání v Chartě OSN a Všeobecné deklaraci lidských práv, přijatých Valným shromážděním v letech 1945 a 1948 a jejich rozšířeních. Případně také v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením č. 10/2010

Od roku 2007 je součástí právního řádu České republiky Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Tento předpis upravuje přesné nároky a práva osob se zdravotním postižením, na zacházení s těmito lidmi a vyzdvihuje právě jejich právo na integraci do běžné komunity. Úmluva rovněž definuje, formu uskutečňování sociálních služeb, a to následovně:

„Státy zajistí, aby:

a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí; Toto je významná změna, ke které dochází až po roce 1989. Do té doby bylo zcela obvyklé, že zdravotně postiženým bylo přiděleno ústavní zařízení často i velmi vzdálené od místa pobytu jejich rodiny. Na pokojích byly ubytování po šesti a více a bylo považováno za nepřijatelné, aby si, v té době „chovanec“, určoval, s kým na pokoji bude, nebo dokonce, aby se mohl stýkat, natož být ubytován s opačným pohlavím.

b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci; I k těmto změnám dochází až v porevolučním období. Do té doby byly pobytové služby poskytovány v nevhodných vysokokapacitních zařízeních, docházelo naopak k úmyslnému vyčleňování, neboť existence zdravotně postižených osob byla tabuizována. Pacienti byli často neadekvátně tlumeni a jejich soběstačnost byla znemožňována.

c) komunitní služby a zařízení určené široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby. V letech minulých, tedy do přijetí těchto úmluv do právního řádu, uživatelé pobytových služeb jen zřídka opouštěli brány ústavů, ve kterých žili. Pokud jim byly vůbec poskytovány služby kadeřníka, pedikéra a podobně, bylo to vždy hromadně v tomto zařízení, kam byl odborník na tyto služby pozván. Neexistovalo, aby klient mohl chodit například do zaměstnání, ač to jeho zdravotní stav umožňoval. (Sbírka mezinárodních smluv, 2000)



Osoba zdravotně znevýhodněná:

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. část třetí, § 67 uvádí, že „*Osobou zdravotně znevýhodněnou je fyzická osoba, která má zachována schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu; osobou zdravotně znevýhodněnou však nemůže být osoba, která je osobou se zdravotním postižením*“ (Zákon o zaměstnanosti, 2004) Zde samozřejmě velmi záleží na míře zdravotního postižení, neboť osoba zdravotně znevýhodněna v mnoha případech pracovat může, při vytvoření vhodných podmínek, jako je například přizpůsobení pracoviště, náplně práce, délky pracovní doby, zkrácení pracovního úvazku a podobně.

Osoba se zdravotním postižením:

Dle stejného zákona jsou „*Osobami se zdravotním postižením fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím, prvním nebo druhém stupni.*“ (Zákon o zaměstnanosti, 2004) Zdravotní postižení se dělí na tělesné (fyzické), které je charakterizováno jako postižení pohybového aparátu, které může být vrozené či získané; Mentální, popisováno jako trvalé omezení rozumových schopností. V knize Přehled speciální pedagogiky se hovoří o termínu mentální retardace, který je definován jako „*Vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.*“ (Valenta, 2014 str. 24) Zdravotní postižení může být i kombinované, tj. kombinace fyzického postižení a mentální retardace. Do oblasti zdravotních postižení se řadí i duševní nemoci.

#### 2.4. Domov pro osoby zdravotně postižené (DOZP)

V zákoně o sociálních službách, je DOZP charakterizována takto: „*v domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (Zákon o sociálních službách, 2006). Tato pomoc se týká především nutnosti asistence s přípravou a příjmem jídla, podpora při tělesné hygieně, při oblékání a komunikaci s vnějším světem.

Klienty domovů pro osoby se zdravotním postižením se stávají lidé mající rovněž problém s mobilitou, tedy chůzí a to ať již po rovině, kde může působit problémy a být překážkou cokoliv překračovat, uhýbat, zahýbat, tak s pohybem po schodech, kterému může bránit jak fyzické postižení pohybového aparátu, či orgánové zasažení – srdeční, plicní nedostatečnost, ale i duševní hendikep – fobie z chůze po schodech po předešlém pádu, strach z výšek apod. Dalším určujícím faktorem pro pobytovou službu je schopnost vstávat, ulehat a měnit polohu na posteli, neboť člověk může působit relativně mobilně a soběstačně pokud stojí, ale samostatné vstávání bez asistence zvládat nemusí. Schopnost samostatného ulehnutí, se může zdát samozřejmá, když je žadatel o pobytovou službu schopný sám stát, nicméně může zvládnout pouze usednout na lůžko, položit se na záda, ale nohy již do postele bez pomoci uložit zvládnout nemusí. Neschopnost samostatně změnit polohu, může způsobit řadu vážných zdravotních komplikací, proto i člověk neschopný samostatně měnit polohu je oprávněným žadatelem o službu.

Při rozhodování o vhodnosti poskytování služeb v DOZP se rovněž posuzuje schopnost sezení, která má mnoho podob. Někdo může zvládat sedět bez opory, ale nevydrží kvůli bolestem v této pozici delší dobu. Jiná osoba zas může zvládnout sed dlouhodobě ale nikoliv bez opory a je k tomu zapotřebí uzpůsobené křeslo s ergonomickými podpěrami a pásy. Podobně je to se stojem. Jsou hendikepy, při nichž osoba zvládne stát bez opory, ale nevydrží stát dlouho, jiné onemocnění zapříčiní, že postižený zvládne stát, ale pouze s oporou, která mu ovšem omezuje pohyb v prostoru a přemísťování předmětů. Hýbání s věcmi může znesnadňovat rovněž třes rukou, který značně komplikuje přenášení, například tekutin. Další hendikep neumožňující přemísťování předmětů může být špatná hybnost prstů, celé paže či nedostatečný cit v ruce.

Pobytová služba v DOZP zajišťuje primárně následující:

*a) Ubytování*

Ubytování v domovech pro osoby zdravotně postižené je poskytováno často v nevyhovujících budovách s obrovskou kapacitou, například v zámcích s obrovskými schodišti, na kterých ovšem z důvodu ochrany památek nelze vybudovat výtah. Budovy zámků rovněž bývají vlhké, obtížně větratelné, velmi členité, což je pro uživatele s nutností bezbariérového přístupu velmi omezující.

*b) stravu*

Stravu v DOZP zajišťuje centrální kuchyně, odkud je poté roznášena na jednotlivá oddělení. Příprava stravy, kam spadá i nákup a vaření, bezpečná obsluha spotřebičů, odhad množství, rozpoznání potravin ještě vhodných ke konzumaci, vyhodnocení dostatečné tepelné úpravy a podobně, nejsou uživatelé domovů pro osoby zdravotně postižené často mentálně ani fyzicky schopní. Obtíže mohou mít rovněž se servírováním stravy na talíře a na stůl, krájením na sousta či vůbec dopravit sousto do úst, žvýkat, polykat, pít a kontrolovat množství přijatých živin a tekutin. S tímto vším potřebuje většina uživatelů DOZP na rozdíl od uživatelů vhodných pro život v chráněném bydlení, asistenci.)

*c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu*

Tyto úkony jsou specifikovány v zákoně o sociálních službách. Jedná se především o pomoc s oblékáním, hygienou, příjmem stravy a medikace.

*d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu*

Samostatné umytí se ve vaně či sprše může být pro osoby zdravotně postižené velmi obtížné i v přizpůsobené koupelně, neboť i s využitím kompenzačních pomůcek a speciálního vybavení mohou mít obtíže se samy do vany či sprchy dostat. Stavební úprava na zcela bezbariérový přístup často, z důvodu povahy budovy, obvykle není možná, proto klienti k mytí potřebují asistenci. Snížená mobilita, nebo třes rukou, znesnadňují, či zcela znemožňují i další aktivity osobní hygieny, jako je čištění zubů, úprava vlasů, drobná kosmetika a základní manikúra. Řadí se sem samozřejmě i pomoc při toaletě jako je nutnost doprovodu, pomoc s posazením na mísu, případně speciálně upravený vozík, v některých případech probíhá fyziologická potřeba přímo na lůžku. Byť se to zdá běžnému člověku jako samozřejmost, u některých duševně chorých osob

je třeba dbát na důsledné omytí rukou (Někteří duševně nemocní mohou mít nutkání ověřit si průběh potřeby hmatem a nutnost následného umytí si nemusí uvědomovat)

*e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*

I klienty využívající služeb DOZP je potřeba rozvíjet a posouvat dál. Aktivizací se rozumí aktivity povzbuzující klienty k činorodosti či zintenzivnění činnosti dosavadní. Aktivizací lze rozvíjet soběstačnost klientů, zamezit stagnaci – u některých klientů je soustavná aktivizace dokonce nezbytná pro zamezení zhoršení stavu)

*f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*

Tedy umožnění kontaktu a navázání vztahů i mimo zařízení této pobytové služby.

*g) sociálně terapeutické činnosti*

Možnost terapeutických dílen, navštěvování zájmových kroužků, činnosti napomáhající začlenění.

*h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

Asistence při návštěvách úřadů, aktivní pomoc při vyhledávání a zařizování výhod či příspěvků, na které má klient nárok, pomoc při komunikaci s okolím.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením jsou určeny pro děti i dospělé. Pokud je odběratelem služby nezaopatřené dítě, nebo je vykonávána ústavní výchova dítěte, je těmto dětem rozsah služeb dále bezplatně rozšířen například o poskytnutí vlastního vybavení pro osobní potřeby, kadeřnické, pedikérské služby, či nárok na kapesné v případě ústavní výchovy. Zařízení DOZP bývají velkokapacitní instituce, s vysokou mírou ústavních prvků, často připomínajících nemocniční zařízení, s omezeným osobním, individuálním přístupem. (Zákon o sociálních službách, 2006).

## 2.5. Chráněné bydlení

Dle zákona o sociálních službách, je: „*Chráněné bydlení 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. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Služba dále obsahuje tyto základní činnosti*“ (Zákon o sociálních službách, 2006):

### a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy

Na rozdíl od domova pro osoby zdravotně postižené, který klientům poskytuje stravu, je v chráněném bydlení uživatelům většinou poskytnuta pouze pomoc při zajištění stravy. To v praxi znamená, že klient si dle svých možností nakoupí sám, nebo s asistencí a poté si i sám, či s asistencí uvaří

### b) poskytnutí ubytování

Ubytování je na rozdíl od velkokapacitních DOZP, poskytováno v bytě či rodinném domě, kde klient sdílí pokoj ve většině případů maximálně s jednou osobou. V některých případech jsou chráněná bydlení dokonce užívána pouze jedním klientem v samostatném bytě. V chráněném bydlení mohou uživatelé žít i ve společné ubytovací jednotce v partnerském vztahu.

### c) pomoc při zajištění chodu domácnosti

Uživatelé chráněných bydlení jsou schopni většinu činností nutných pro chod domácnosti zajišťovat zcela samostatně. Například běžný úklid, mytí nádobí, praní. Návod na ovládání spotřebičů mají klienti s mentálním postižením detailně nafocený a spotřebiče nastavují samostatně přesně dle fotek či piktogramů. U většiny úkonů asistent pouze přihlíží a zajišťuje bezpečnost. Při sekání trávy, čtení receptů, či mytí oken a používání silnějších čisticích prostředků musí asistent někdy míru asistence zvýšit.

d) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti*

Záměrem chráněných bydlení, je postupným a přirozeným vedením připravit klienty na co nejvíce soběstačný život s minimální mírou asistence, v některých případech se klienti dokonce pod trpělivým vedením, vzděláváním a aktivizací svých asistentů stanou naprosto samostatnými a sociální služby mohou opustit zcela

e) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím*

Klienti chráněného bydlení obvykle docházejí do zaměstnání, na zájmové činnosti, do chráněných dílen, cestují hromadnou dopravou, povídají si se svými sousedy, veškeré tyto aktivity pomáhají začleňování a zprostředkovávají kontakt s okolím přirozenou cestou

f) *sociálně terapeutické činnosti*

Jedná se o činnosti, které svou povahou napomáhají předcházet sociálnímu vyloučení, tedy pomáhají získat důvěru klienta v okolní svět, integrují klienta do okolního světa a učí jej, jak v pro něj neznámém prostředí fungovat

g) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

Asistence při pochůzkách po úřadech, návštěvách služeb mimo ubytování, poradenství ve věcech úlev výhod a uplatnitelných práv, pomoc s dorozumíváním se v případě komunikačních bariér

Chráněné bydlení je většinou již transformovanou službou, tedy službou, která přešla od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě, tedy v bytech a rodinných domech. Tato služba je typická spolubydlením v malých komunitách, s nízkou mírou asistence. Její uživatelé jsou téměř soběstační, ale nejsou schopni zcela samostatného bydlení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního/duševního stavu. Klienti mohou ubytování užívat i v páru. Do domku, bytu, si po dohodě s ostatními uživateli mohou brát návštěvy. Pro noční asistence postačuje mnohdy jen telefonní pohotovost.

Při rozhodování, kteří klienti jsou vhodní a mají šanci zvládnout přechod z domova pro osoby zdravotně postižené do chráněného bydlení je tím hlavním hlediskem, zda je dotyčný samostatný, maximálně s lehkou mírou asistence při osobní hygieně. Jak je schopen samostatného pohybu a v neposlední řadě samozřejmě i přípravy jídla

a jeho konzumace. Zájemci o přechod k chráněnému bydlení by měli s nízkou mírou asistence zvládat i volbu oděvu, kterou však může ovlivnit více faktorů, jako jsou například mobilita, zrak. Nevidomost je velkým ztížením orientace v prostoru, ale rovněž v rozpoznávání a výběru ošacení. Nevidomí ovšem umějí velmi dobře využívat hmat a pomůcek, které jim rozpoznávání, párování usnadňují, ale i tak je pro ně tato činnost obtížná. Mentálně postižení směřující ke komunitním službám mohou potřebovat asistenci se správným vrstvením, či výběrem a vyhodnocením vhodného oděvu pro dané počasí, situaci, událost, ale odít se, by měli být schopni samostatně. Rovněž může být vhodná pomoc při nákupu vyhovujícího oděvu-těsný nepružný oděv může být pro osobu s omezenou pohyblivostí náročné obléknout. Knoflíčkové zapínání, zipy, zas mohou činit problémy osobám se špatnou citlivostí prstů. To samé u svlékání. Usnadnění samostatného obouvání a zouvání lze podpořit volbou vyhovující obuvi, například se zapínáním na suchý zip, neboť zavazování tkaniček bývá obtížné pro osoby s mentálním postižením, se zhoršenou mobilitou kloubů, či citlivostí prstů.

Dalším nezbytným posuzovaným faktorem pro uchazeče o chráněné bydlení je orientace v prostředí běžném pro každodenní život. Patří sem orientace v pokoji, bytě, domě (chodby, schodiště, výtah), prostoru bezprostředně přilehlému domu, například zahrada, dvůr garáž. K přirozenému prostředí ale patří i prostory jako je ulice, po níž se jedinci běžně pohybují jdou-li na nákup, k lékaři, využívají-li další služby. Bezpečná orientace v tomto prostoru je nezbytná. Zájemce by rovněž měl být schopen udělat si základní ošetření, jako je například zalepit si ránu třeba po říznutí, vydesinfikovat si odřeninu, znalost, jak se postarat o běžnou popáleninu, puchýř, klíště, umět si podat léky proti bolesti, především pak rozpoznat správné léky i dávkování a zvládnout vyhodnotit situaci, kdy na ošetření stačí sám a kdy je potřeba zavolat si pomoc. V neposlední řadě je s důležitým kritériem, zda je klient schopen dodržovat případnou předepsanou medikaci, a to sám, či alespoň jen s nízkou mírou asistence. Totéž se týká i používání kompenzačních pomůcek doporučených lékařem, terapeutem, asistentem – brýle, naslouchátko, hole, vozík. Klient by měl mít zafixován i správný denní režim, tj, kdy je čas na aktivitu a kdy naopak na spánek. (Zákon o sociálních službách, 2006)

## 2.6. Příklady dobré praxe

Dobrá praxe je metoda nebo technika, která byla obecně přijata jako vhodnější než ostatní alternativy, protože přináší dobré výsledky, které jsou lepší než výsledky dosažené jiným přístupem, nebo proto, že se stala standardním způsobem, jak věci dělat. Tyto osvědčené postupy jsou poté často používány k udržení kvality.

V odborném článku odborného časopisu Rajagiri Journal of Social Development, je pojem dobré praxe popsán, autorkou této práce přeložen například takto: „*Nejlepší praxe*“, *tedy u nás zažitý název „dobrá praxe“ je technika nebo metodika, která se vyvinula na základě zkušeností a výzkumu.*“ (Sunirose, 2013)

Příklady dobré praxe v sociálních službách jsou přehledně shrnuty do jedenácti níže citovaných základních oblastí, publikovány Ministerstvem práce a sociálních věcí pod názvem: Jak na to-příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci. (MPSV, 2013)

- *Podpora klienta*

Čímž autor poukazuje zejména na povzbuzování klienta emocionálně, ještě před zahájením přechodu ke komunitní službě. Ujišťování, že změnu jistě zvládne, ať to aspoň zkusí. Doprovázení klienta během procesu osamostatňování se a podporování klienta při prvních nesnázích nikoliv však „voděním za ručičku“, ale například nasměrováním klienta dobře mířenými otázkami, aby úspěchu/rozhodnutí dosáhl sám.

- *Způsobilost k právním úkonům*

K dobré praxi do roku 2012 patřily i snahy o znovunabytí způsobilosti. Lidé, kteří prožili v ústavech většinu svého života, bývali často zbaveni způsobilosti k právním úkonům, což jim znesnadňovalo vstup do samostatného života. Do úpravy občanského zákoníku, tj. do roku 2012 to znamenalo, že nemohli sami nakupovat (i běžný nákup byl kvalifikován jako právní úkon), natož pak podepsat například nájemní smlouvu. Nyní může být způsobilost pouze omezena, a to buď časově, nebo finančním limitem. Toto je důsledek právě ochrany lidských práv a úmluv, zmíněných v bodu 2. 3 této práce.



- *Podpora partnerského a rodinného života*  
Rodiny klientů často nemají tušení, jaká přání jejich rodinní příslušníci v zařízeních mají, po čem touží, co dělají a co je stresuje. Pro úspěšné nastartování deinstitutionalizace je kontakt s rodinou nezbytný, což se týká i vhodné komunikace změn a přínosů mezi zařízením a rodinou uživatele. Teprve až když rodina zná přání klienta a možnosti, které se mu transformací otvírají, může rodina klienta ke změně motivovat.
- *Sexualita*  
Téma sexuality bylo v zařízeních DOZP po dlouhou dobu tabuizováno. Není výjimkou, že se klienti v rámci různých společných akcí seznámí, navážou úzká přátelství, která posléze přerostou v touhu po společném bydlení. Díky kurzům párové terapie a trpělivé pomoci asistentů, je v dnešní době klientům soužití v páru již umožněno. Mladším párům je spolu s kurzy soužití partnerů v jedné domácnosti poskytnut i kurz prevence a sexuální osvěty, kde se řeší rovněž otázky antikoncepce.
- *Zapojení dalších zdrojů podpory*  
I pro mentálně postižené pobývající v ústavních zařízeních, bývají organizovány ozdravné pobyty, které jsou ovšem většinou hromadné, s jasně a pevně daným programem. To ovšem některým klientům nevyhovuje a rádi by se podívali i jinam a sami, což je z povahy jejich postižení velmi komplikované až nemožné. Novou dobrou praxí je tedy možnost individuální dovolené s asistentem, který jim během rekreace pomáhá seznámit se s novým prostředím a zorientovat se v něm, či s plánováním výletů.
- *Podpora pracovníků*  
Není to samozřejmě problém jen pracovníků v oboru sociálních služeb. Pro mnohé je změna jakýmsi výstupem z komfortní zóny, a nezřídka zprvu reagují negativně. Proto je nutné se všemi zúčastněnými komunikovat, seznámit je s plánem, důvody a přínosy změny, pro změnu je nadchnout, zapojit je do ní, mít připravené příklady, kde již podobná změna proběhla úspěšně a trpělivě odpovídat na otázky všech, kterých se změna týká.

- *Řízení změn v organizaci*  
Před zahájením změny je vhodné analyzovat přínosy a rizika změny, vyčlenit si na implementaci změny dostatek času, nic neuspěchat, ale zároveň zavádění změn příliš nenatahovat. Pro plynulé zavedení změny je nutné dostatečné zaškolení všech účastníků, v případě sociálních služeb tedy pracovníků a uživatelů, ale i opatrovníků. Často je nezbytné zcela změnit způsob smýšlení pracovníků o podobě služby a přehodnotit postoj k uživatelům. U klientů je třeba zvedat jejich sebedůvěru a podporovat v myšlence, že změnu zvládnou a „mají na to“.
- *Práce se zřizovatelem*  
Spoluúčast zřizovatele je pro úspěšnou transformaci nezbytná, stejně tak jako ochota zařízení ke změnám. Zřizovatel může podpořit organizaci sdílením metodologie a zkušeností z již úspěšných kroků v jiné organizaci. Pro celý tento proces je nezbytná flexibilní komunikace bez velkých průtahů, aby se případná úskalí řešila co nejdříve.
- *Práce s veřejností*  
Hlavně tedy informování veřejnosti o plánovaných změnách a záměrech dříve, než začnou vznikat a šířit se domněnky o intencích, které mohou být zcela zkreslené a nepravdivé a vést k vysoké vlně obav a nevole ještě dříve, než se cokoliv začne dít. Nutné je komunikovat s komunitou, být otevřen otázkám, nic nezastírat a vše ideálně vysvětlit na konkrétních příkladech.
- *Komunitní systém spolupráce s jinými organizacemi*  
Kooperace s dalšími subjekty, jako jsou neziskové organizace, potenciální zaměstnavatelé, ale i rodina je potřebná. Programy jako je podporované zaměstnávání, podpora samostatného bydlení či pracovní trénink a nácvik samostatného bydlení, jsou pro postavení jedince na vlastní nohy naprosto stěžejní.
- *Rozvoj komunitních služeb v regionu*  
Tento bod byl shrnut v publikaci Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci takto: „*Jako velice důležité vnímáme vznik specializovaných sociálních služeb (například pro osoby s duševním onemocněním), provázanost služeb v území, rozvoj sociálně-terapeutických dílen a sociální rehabilitace.*“ (MPSV, 2013: str. 56)

Dobré praxi, se věnuje i Harry Ferguson, profesor sociální práce ve Velké Británii. V článku pro *The British Journal of Social Work*, k příkladům dobré praxe uvedl mimo jiné, že „*nestačí poukazovat na to, že tato praxe uspěla v určité oblasti. Z hlediska dobré/nejllepší praxe by mělo být cílem podporovat učení tím, že bude demonstrován konkrétní postup, tedy příklad, jímž bylo dosaženo pozitivního výsledku*“ (Ferguson, 2003: str. 10)

## 2.7. Jak mají služby po transformaci vypadat

Nejdříve by bylo vhodně uvést definici sociálních služeb a sociální práce jako takových. Sociální službu popsal ve své knize *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení* O. Matoušek takto: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit jejich kvalitu života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“ (Matoušek, 2007: str 9)

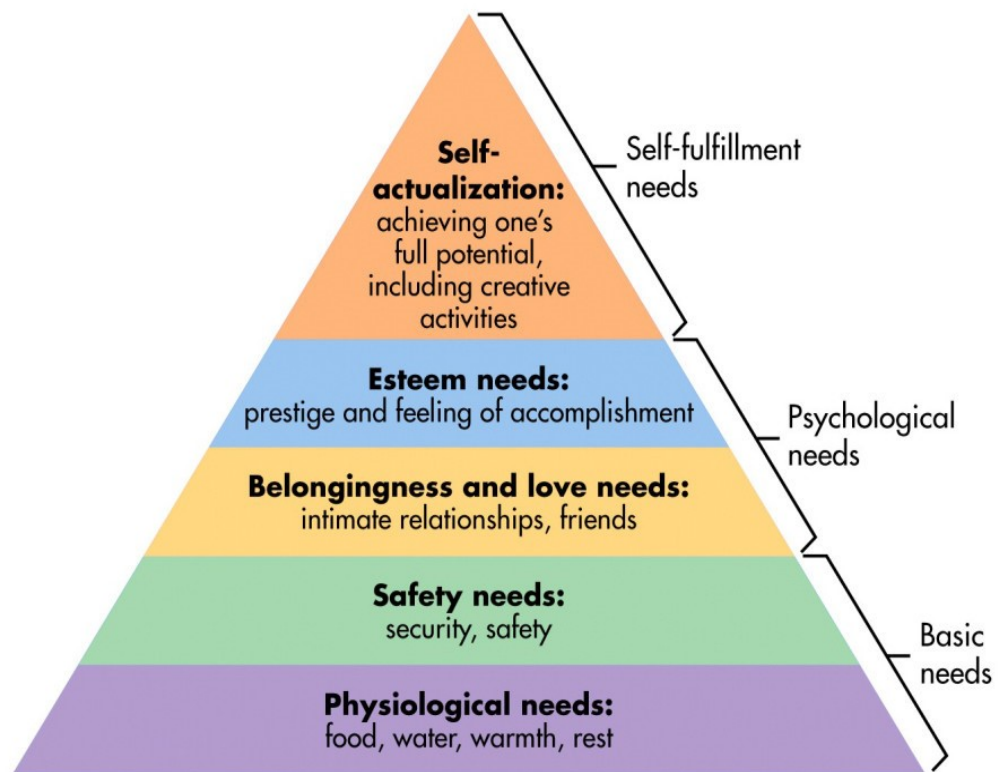
IFSW, tedy Mezinárodní federace sociálních pracovníků, definuje sociální práci následovně: „*Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.*“ (Nečasová, 2004)

Sociální práce, respektive sociální služby si tedy kladou za cíl pomáhat lidem se společenským hendikepem a zvednout hodnotu jejich bytí. Pomoci s integrací do populace a zamezit vyčleňování z většinové společnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na povahu znevýhodnění daného jedince. To je nutno provést velmi citlivě, neboť přílišná horlivost a neodhadnutí schopností uživatele služby, může vést k velké frustraci z neúspěchu a uzavření se k dalším změnám. V sociální službě není ovšem brán v potaz pouze život dané osoby, nýbrž i rodiny a komunity, ve které se pohybuje, které jsou pro úspěch začlenění klienta nepostradatelné. Sociální práce tak podporuje jedince k reformě

jeho života a uspořádání mezilidských záležitostí. Wendy Bowles hodnotí, že „je obtížné zaškatulkovat rozmanitost a komplexitu sociální práce v několika větvích. ...Sociální práce sama o sobě může být neviditelná – sociální pracovníci řeší problémy na různých úrovních, v partnerství s lidmi, systémy a organizacemi, ojediněle pracuje sociální pracovník sám. ... Sociální pracovníci dělají totožné věci, jako mnoho jiných profesionálů – podílejí se na poradenství a konsenzu, pracují ve skupinách, řeší organizační problémy, pracují s komunitami.“ (Bowles, 2006, str.6)

Transformovaná podoba sociálních služeb pak klade ještě větší důraz na zlepšení kvality života. Dobrým příkladem saturace potřeb ke kvalitnímu životu může být Maslowova teorie potřeb, která ukazuje, že nejdříve je nutné uspokojit potřeby základní. Tam patří jídlo, voda, teplo a odpočinek, ale i pocit bezpečí. Další etapou jsou psychologické potřeby jako je láska, tedy potřeba intimních vztahů a přátelství, či příslušnost neboli někam patřit, zapadat. Dále úcta, prestiž a dosažení hodnoty. Poslední potřebou je pocit naplnění, tedy dosažení vlastního potenciálu, zahrnující kreativní aktivity.

Obrázek č. 1 Maslowova teorie potřeb



Zdroj: McLEOD, S. A. Maslow's hierarchy of needs. Simply psychology 2018

V naší zemi se dlouho předpokládalo, že u mentálně postižených osob je dostačující uspokojovat pouze základní potřeby uvedené ve schématu výše. Tento trend se začal měnit až po roce 1989 a i ostatní potřeby znevýhodněných jsou brány více a více v potaz, neboť se ukázalo, že tito lidé touží uspokojovat potřeby v plné škále, ačkoliv jejich naplnění má trošku jinou podobu než u běžné populace. Saturování požadavků kvalitního života v plném rozsahu, dle jejich individuálních možností, je tedy skutečně žádoucí.

Maslow uvádí (přeloženo), „že pokud jsou fyziologické potřeby neuspokojené, ovládají celý organismus, který aktivují natolik, aby všechny kapacity organismu, mohly být co nejúčinnější“. (Maslow, 1954 str. 59) Jinými slovy, nejsou – li uspokojené základní potřeby, aktivuje se organismus k maximální činnosti, aby naplněny byly a po jejich uspokojení se přirozeně vytvoří prostor pro naplňování potřeb dalších, hierarchicky vyšších.

V pokynu s názvem Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace vydaného MPSV, jsou vypsány tyto základní podoby služby poskytované komunitním způsobem:

- *Uživatel žije ve svém přirozeném prostředí*

Uživatel má možnost zvolit si a rozhodnout se kde, jak a s kým chce žít. Konkrétně územní oblast, jaký druh bydlení (byt/domek), sám, s přáteli či partnerem.

- *Uživatel navazuje a udržuje běžné společenské vztahy a zastává běžné společenské role*

Uživatel má možnost neomezeného kontaktu s rodinou a blízkými, není mu bráněno navazovat nové vztahy a přátelství, ba naopak je k tomu povzbuzován. Uživatel může chodit do práce a navštěvovat různé aktivity v rozsahu, který mu jeho zdravotní stav dovolí, buď samostatně či s asistencí.

- *Sužba podporuje udržování a rozvoj schopností, dovedností a odpovědnosti uživatele vedoucí k jeho samostatnosti*

Uživatel je aktivizován a povzbuzován k zachování stávajících dovedností a k rozšiřování o nové, které mají ambici přerůst v klientův soběstačný život. Patří sem asistence při praní, vaření, úklidu, nákupech, účasti na externích kurzech a programech. Asistent uživateli nepomáhá s realizací těchto aktivit, ale pouze jim přihlíží a trefně mířenými otázkami klienta vede k samostatnosti.

- *Uživatel využívá běžné zdroje v komunitě, není závislý na dané sociální službě ani na jiných sociálních službách, ale je mu umožněno jejich využívání*

Uživatel využívá externích služeb, jako jsou návštěvy kadeřnictví, pedikúry, masáže, ale i zájmových kroužků mimo organizaci.

- *Služba podporuje uživatele v jeho rozhodování a usiluje o realizaci aktivit a životního stylu dle jeho rozhodnutí*

Například pokud uživatel žádá rozhodnutí po asistentovi, je úkolem asistenta navést uživatele k vlastnímu rozhodnutí otázkami, díky kterým si klient uvědomí, co on sám chce. Dále klienta povzbuzuje k aktivitám, které by chtěl uživatel zvládnout, ale netroufá si na ně.

- *Služba podporuje uživatele individuálně*

Individuální přístup ke každému je nejcharakterističtější a nejdůležitějším znakem transformované služby. Klient má jméno, důstojnost a hodnotu, především však individuální tužby a potřeby, které mu asistent jednotlivě pomáhá naplňovat.

(MPSV, 2016)

V diplomové práci s názvem Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb zřizovaných samosprávou uvedla Magdalena Zemková k poskytování sociálních služeb před a po transformaci toto přehledně a jasně vypovídající porovnání:

Tabulka č. 1: Porovnání poskytování sociálních služeb před a po transformaci

<i>Před</i>	<i>Po</i>
<i>fyzické tresty, trestání odpíráním jídla</i>	<i>žádné tresty</i>
<i>silné tlumící léky</i>	<i>léky jen nezbytně nutné</i>
<i>návštěvy rodin max. 2 x do roka</i>	<i>návštěvy rodin dle přání klienta</i>
<i>žádné soukromí</i>	<i>více soukromí</i>
<i>pokoje pro šest a více klientů</i>	<i>pokoje max. pro čtyři klienty</i>
<i>pokoje uvnitř bez klik, nemožnost pacientů v noci odejít na wc</i>	<i>kliky na pokojích, možnost volného pohybu v noci po oddělení</i>
<i>hromadné procházky</i>	<i>letní pobyty, rekreace, tábory atd.</i>
<i>všichni pacienti zbaveni způsobilosti k právním úkonům</i>	<i>pokusy o postupné navrácení způsobilosti k právním úkonům</i>
<i>žádné osobní vlastní věci</i>	<i>osobní vlastnictví oblečení, elektroniky</i>
<i>žádné herny – přes den možnost chzení dokola po chodbě</i>	<i>vybudovány společenské místnosti</i>

(Zemková,2014)

K této tabulce bych chtěla uvést, že celková změna legislativy (Občanský zákoník 89/2012 Sb., v platném znění - § 55 a násl.), upravuje informaci z osmé buňky pravého sloupce tohoto znázornění. Nyní již dle občanského zákoníků mají mentálně postižení pouze omezenou způsobilost, a to jen dočasně max na 3, výjimečně 5 let, a poté nenařídí-li soud jinak, se jim způsobilost v plném rozsahu navrácí. Nikdy jí ale nejsou zbaveni a v běžných záležitostech jednat mohou.

## 2.8. Transformace dle Johna P. Kottera

John P. Kotter je profesor managementu na Harvard Business School. Zaměřuje se převážně na efektivní řízení firem, přičemž jeho osmi bodový koncept řízení transformace je velmi populární a často citovaný. Dal by se nazvat návodem na implementaci změny v organizaci popsany v osmi krocích, který čtenáře provede úspěšnou reorganizací podniku, či jiné entity, bude-li se manažer zodpovědný za změnu těchto kroků držet. V této kapitole budou zmiňované body doplněny o poznatky a vnímání kolektivu autorů J. Kostečky, L. Furmaníkové a D. Štyvarové, kteří se konceptem transformace, především pak sociálních podniků a služeb, rovněž zabývají. Proces změny v organizaci je vždy velmi náročný a nezbytná je nejen důkladná příprava, ale i vytrvalost, trpělivost a odolnost vůči odporu ke změně, který bývá, v některých případech, velmi silný.

### 1. *Vyvolání vědomí naléhavosti*

V prvním kroku Kotter popisuje probuzení pocitu nutnosti něco změnit. To se může týkat jak úspěšných podniků, které nechtějí ztratit svůj náskok, nebo firem, které jsou těsně před krachem a nechtějí to ještě vzdát. Pro umocnění pocitu nutnosti učinit změny Kotter radí ztvárnit krizi-ukázat na finanční prodělek, ukázat na slabiny ve srovnání s konkurencí, nastavit normy nesplnitelné při udržení stávajícího tempa, informace o pokulhávání za rivaly na trhu více pracovníkům otevřená komunikace o problémech v organizaci apod. První krok lze ještě rozšířit o: „*Posilování pocitu naléhavosti změny: Před samotnou realizací změn je nutno o potřebě změny přesvědčit spolupracovníky a zaměstnance, zaměstnanci musí vnímat současný stav alespoň jako neoptimální.*“ (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str 48)

### 2. *Sestavení koalice prosazující změny*

„*Zásadní změny jsou často spojovány s jedinou velmi výraznou osobností.*“ (Kotter, 2015: str 74) Ale jeden člověk na velkou změnu opravdu nestačí, proto je potřeba sestavit sehraný tým z lidí, kteří mají ve firmě silnou pozici, mají za sebou mnoho zkušeností a jsou spolehliví, zároveň ale musí být přirozenými lídry s organizačními schopnostmi. Jinými slovy: „*...Velkou transformační změnu nemůže jedinec nést dlouhodobě, je proto vhodné sestavit tým, v němž by měl být zastoupen jak člen managementu, tak motivovaní a potřebu změny vnímající řadoví zaměstnanci.*“ (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str 49)



### 3. Vytvoření vize a strategie

Vize jasně, stručně a výstižně popisuje další směřování organizace a dobře sdílená vize stimuluje k jejímu naplňování. Dobře formulovaná vize vystihuje podobu budoucnosti, upoutá pracovníky, klienty, stakeholdery a další jedince, kteří se o organizaci zajímají, vyjadřuje SMART cíle a zároveň je dobře uchopitelná, srozumitelná. Tým Kostečka, Furmaníková a Štyvarová formulaci vize přibližuje takto: *„Je jasná a srozumitelná, vize má v transformačním procesu klíčovou roli; pomáhá řídit, regulovat a inspirovat celou změnu, její jednotlivé kroky i pracovníky.“* (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str 49)

V třetím kroku Kotter hovoří také o strategii. Strategii, konkrétně strategickému plánování se blíže věnuje J. M. Bryson, který na toto téma napsal mnoho publikací. Důležitým a dle Brysona často, zvláště pak malými organizacemi opomíjeným faktorem, je strategický plán, který by měl zamýšleným změnám vždy předcházet. Dle autora se sice lze v malých institucích řídit intuicí, ale intuitivní plánování vyžaduje rovněž strategické a manažerské smýšlení, což je kombinace vlastností u jednoho člověka spíše neobvyklá. Dle Brysona *„je strategické plánování poradní disciplinovaný přístup k učinění základních rozhodnutí a činností, které formují a řídí, co organizace (nebo jiná entita) je, co dělá a proč“*. (Bryson, 2017: str. 8). Jinými slovy *„jde o koncepční plán, s jasným uspořádaným postupem, na základě, jehož dostatečných informací, analýz a konceptu se lze snadněji rozhodovat a rovněž je čitelné co je záměrem organizace“*. Dále pak Bryson zdůrazňuje, že *„strategické plánování je jednou z cest, která pomáhá organizacím a komunitám vyrovnat se se změnou okolností. Strategické plánování má zlepšit schopnost organizace přemýšlet, jednat a vést/ řídit strategicky. Strategické plánování může pomoci organizacím objasnit a vyřešit nejdůležitější potíže, kterým čelí. ... Může pomoci být efektivnější ve světě, který co se zdá být nepřátelským.“* (Bryson, 2004: str 27) Ve zkratce tedy strategické plánování pomáhá organizacím předcházet a čelit problémům v mnoha oblastech a může být důležitým vodítkem v porozumění, čím organizace je a uvědomění si nedostatků, rizik, možností, silných a slabých stránek.

#### 4. *Komunikace transformační vize*

Dobře formulovaná vize může být velmi účinná, ač ji bude znát jen málo osob, ovšem pokud vizi zná většina, ba dokonce všichni zaangażovaní lidé, pak teprve její moc podněcující ke změně získává na síle. Její komunikace se tedy nesmí zanedbat. Pro efektivní sdělování a šíření, musí být vize srozumitelná, snadno pochopitelná pro každého v organizaci, je tedy vhodné vyvarovat se cizích slov a přizpůsobit jazyk posluchačům. K šíření je třeba využít všech prostředků, šíření ve velkém na setkáních či mailem, při setkání u kávy či na „kouřové“ pauze. Nezbytné je, aby v souladu vizi činili především Ti, co jsou nositeli vize. „*Vizi a její smysl je nutné předat všem pracovníkům.*“ (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str 49)

#### 5. *Posílení pravomocí zaměstnanců v širokém měřítku*

Rozšířit pravomoci pracovníků zle často jen po změně organizační struktury, dále je nutné do nových pravomocí pracovníky zaškolit. Bohužel často je nedílnou součástí změny i řešení podkopávání záměrů nadřizenými pracovníky, kterých se rozšíření kompetencí týká. Jak uvádí Kostečka a spol., „*Lze předpokládat, že v průběhu transformace se objeví komplikace a překážky; je však nutno je detekovat, komunikovat a systematicky překonávat tak, aby bylo možno stále naplňovat vizi. Některé z nich však lze předpokládat a jejich riziko minimalizovat.*“ (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str 49)

#### 6. *Vytváření krátkodobých vítězství*

Zjevně dobré výsledky jsou skvělým motivátorem, proto nesmí zůstat skryté, ale naopak musí být očividné a ověřitelné pro co nejširší veřejnost. Zároveň ale musí být jasně patrná vazba na reorganizaci, aby tato vítězství dokázala, že vynaložené úsilí se vyplácí. Úspěchy rovněž dávají prostor pro pochvalu a podkopávají tvrzení odpůrců změn a z nestranných pozorovatelů činí nadšence pro změnu a výkonné realizátory či šířitele. Kolektiv již několikrát zmíněných autorů doplňuje, že: „*Proces změny je dlouhodobý a pracovníci potřebují cítit, že vizi naplňují, že se blíží k cíli; je proto nutné, aby byly kromě finální podoby vize stanoveny krátkodobé cíle, které zaměstnancům umožní zažívat dílčí úspěchy.*“ (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str 49)

#### 7. *Využití výsledků a podpora dalších změn*

Dobré výsledky by se měly vždy využít k podpoře dalších změn. Po přílišné pochvale je velmi lákavé takzvaně „usnout na vavřínech“ získat pocit trvalého, či lehko znovu dosažitelného náskoku před konkurencí a dát si pohov. Vítězství je proto ideální považovat za získání důvěry k dalším změnám a podnět pro přidání se k transformaci dalších pracovníků. Vedení společnosti by rozhodně mělo v zaměstnancích zachovat a dále podporovat pocit naléhavosti. *„Aby se změna zažila, aby pronikla do kultury organizace, je potřeba třech až deseti let. Do té doby mají nové přístupy sklon vrátit se k původním, zažitým stereotypům, a tak je potřeba neustále pracovat na jejich ustálení“* (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str. 49)

#### 8. *Zakotvení nových přístupů do podnikové kultury*

Při nedostatečném zažití nových přístupů, může dojít velmi rychle k navrácení k starým stereotypům, opustí-li například vůdčí osoba organizaci. Ke konci změn se rovněž přistupuje k adaptaci norem a sdílených hodnot, k přeměně organizační kultury dochází taktéž až po výsledcích, pokud se projeví jako lepší a fungující. Ustálení nových návyků a postupů často vede k fluktuaci personálu a jejich odchod je často jedinou možnou cestou, jak uspět. *„Dokud se nové způsoby práce a chování nestanou přirozenou a automatickou součástí norem a sdílených hodnot v organizaci, jsou dosažené změny stále ohrožovány návratem k normám a hodnotám původním; k tomu může dojít zejména v případě, kdy zeslábné tlak, který původně vyvolal potřebu transformace.“* (Kostečka, Furmaníková, Štyvarová, 2010: str. 49)

Tabulka č. 2: Osm kroků v procesu změny dle Kottera

<b>OSM KROKŮ V PROCESU REALIZACE ZÁSADNÍCH ZMĚN</b>
<b>Vyvolání vědomí naléhavosti</b>
Prozkoumání trhu a konkurenčního prostředí
Identifikace kritických míst, potencionálních krizí nebo zásadních příležitostí a diskuse o nich
<b>Sestavení koalice schopné prosadit a realizovat změny</b>
Vytvoření skupiny dostatečně silné řídit změny
Přimět skupinu pracovat společně jako tým
<b>Vytvoření vize a strategie</b>
Vytvoření vize, která pomůže řídit proces změny
Vyvinutí strategií na dosažení této vize
<b>Komunikace transformační vize</b>
Využití všech dostupných prostředků k nepřetržité komunikaci nové vize a strategií
Vůdčí koalice jako vzor jednání očekávaného od zaměstnanců
<b>Delegování v širokém měřítku</b>
Odstraňování překážek
Změna systémů nebo struktur bránících transformaci
Podpora riskantních rozhodnutí a netradičních myšlenek, aktivit a postupů
<b>Vytváření krátkodobých vítězství</b>
Plánování viditelných zdokonalení výkonu neboli "vítězství"
Dosahování těchto vítězství
Viditelné oceňování a odměňování lidí, kteří umožnili dosáhnout těchto vítězství
<b>Využití výsledků a podpora dalších změn</b>
Využití růstu důvěry ke změně všech systémů, struktur a postupů, které nejsou ve vzájemném souladu a neodpovídají transformační vizi
Najímání, povyšování a vzdělávání lidí, kteří mají schopnosti realizovat transformační vizi
Oživování procesu stále novými transformačními projekty, náměty a prvky
<b>Zakotvení nových přístupů do firemní kultury</b>
Dosahování lepších výsledků prostřednictvím chování orientovaného na zákazníky a zvyšování produktivity, lepšího vedení a efektivního řízení
Poukazování na souvislosti mezi novými vzory chování a podnikovými úspěchy
Rozvíjení prostředků zajišťujících vzdělávání vedoucích pracovníků a výběr vhodných nástupců

Zdroj: Upraveno podle materiálu: Why tranformation efforts fail, 1995, John P. Kotter

## 2.9. Současná situace v číslech a faktech

Jak lze vyčíst z tabulky číslo 3 a grafu číslo 1, nejvyšší počet domovů pro osoby zdravotně postižené se nachází v Ústeckém kraji, konkrétně 51 zařízení, zatímco ve Středočeském kraji využívá pobytové služby v DOZP nejvíce klientů, tedy 1 558 klientů na 41 zařízení, což v průměru činí 38 klientů na zařízení.

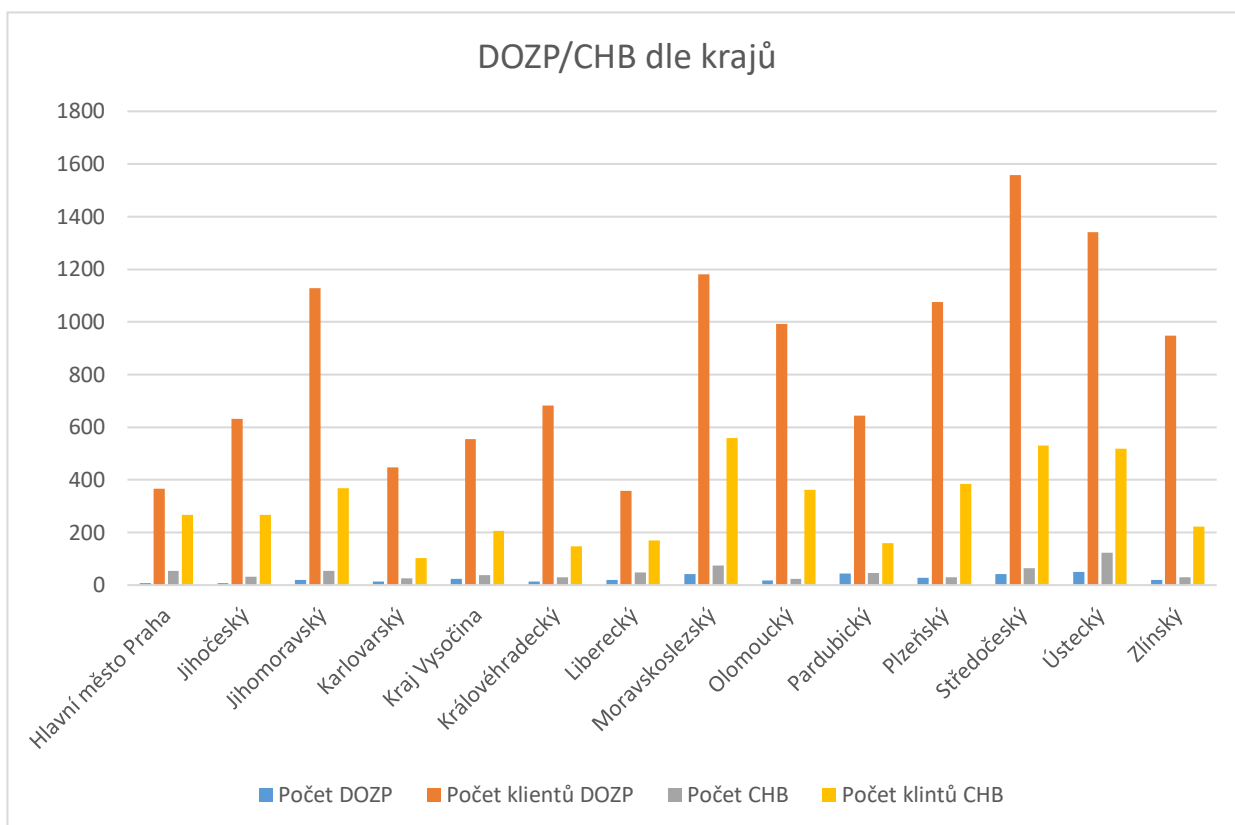
Podíváme-li se na situaci v chráněných bydleních, zjistíme, že nejvíce komunitních pobytových zařízení se nachází opět v Ústeckém kraji, celkem 122. Nevíce klientů služby využívá v Moravskoslezském kraji, konkrétně 558 na 75 zařízení, což je zhruba 7 klientů na zařízení. Toto číslo lze považovat za pozitivní, neboť vypovídá o následování účelu transformace vedoucímu k zakládání nízkokapacitních zařízení, přestože tento průměr osob na zařízení je ze všech krajů nejvyšší.

Tabulka č. 3: Přehled registrovaných zařízení DOZP a CHB v České republice dle krajů

Název kraje	Zkratka ČSÚ	Krajské město	Počet obyvatel (2017)	Počet DOZP	Počet klientů	Počet CHB	Počet klientů
Hlavní město Praha	PHA	Praha	1 286 399	8	367	54	266
Jihočeský	JHČ	České Budějovice	637 460	8	632	32	266
Jihomoravský	JHM	Brno	1 169 788	19	1129	55	368
Karlovarský	KVK	Karlovy Vary	310 245	14	447	25	102
Kraj Vysočina	VYS	Jihlava	512 727	23	555	38	206
Královéhradecký	HKK	Hradec Králové	555 683	13	682	29	148
Liberecký	LBK	Liberec	439 262	20	358	48	170
Moravskoslezský	MSK	Ostrava	1 236 028	41	1181	75	558
Olomoucký	OLK	Olomouc	639 946	18	993	24	362
Pardubický	PAK	Pardubice	505 285	43	644	47	159
Plzeňský	PLK	Plzeň	574 694	28	1076	29	385
Středočeský	STČ	Praha	1 352 795	41	1558	64	530
Ústecký	ULK	Ústí nad Labem	830 371	51	1340	122	519
Zlínský	ZLK	Zlín	590 459	19	947	29	222
Počet celkem				346	11909	671	4261

Zdroj: iregistr.mpsv.cz ze dne 16. 4. 2019

Diagram č. 1: Počty DOZP a CHB dle krajů



zdroj: Vlastní zpracování grafu dle dat z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) ze dne 16. 4. 2019

Domovem pro osoby zdravotně postižené s největší kapacitou 235 lůžek, je dle registru sociálních služeb zařízení Domov sociálních služeb Slatiňany, který se nachází v Pardubickém kraji. Naopak domov pro osoby zdravotně postižené s nejmenší kapacitou je Domov Simeon pro 4 osoby v Pardubickém kraji a Domov sociálních služeb Meziboří, příspěvková organizace v Ústeckém kraji, rovněž pro 4 uživatele. Chráněné bydlení s nevyšší kapacitou se dle registru poskytovatelů sociálních služeb nachází v Plzeňském kraji, Chráněné bydlení Longevita, sestávající ze 3 zařízení pro 237 uživatelů. Oproti tomu komunitní bydlení s nejmenší kapacitou dvou osob najdeme ve Středočeském, Ústeckém, Královéhradeckém a Moravskoslezském kraji.

### 2.9.1. Počty klientů žijících v domovech pro osoby se zdravotním postižením

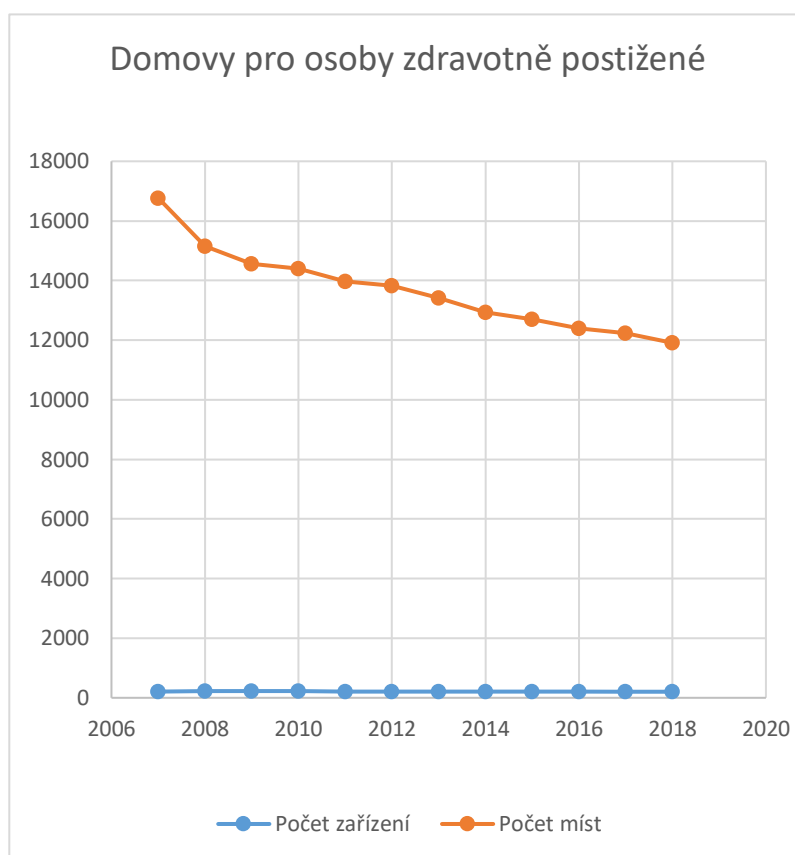
Jak lze vyčíst z ukazatelů níže, je transformace sociálních služeb v České republice na dobré cestě. Od roku 2007 se počet lůžek v zařízeních DOZP soustavně snižuje. Od roku 2007 do roku 2018, tedy za jedenáct let, došlo k ponížení počtu lůžek o téměř 5000. V roce 2008 sice došlo k navýšení počtu registrovaných DOZP, ale celková kapacita se stále snižovala, což je pozitivní.

Tabulka č. 4: Počty zařízení DOZP a jejich kapacity dle roků.

DOZP	Počet zařízení	Počet míst
2007	206	16770
2008	225	15157
2009	218	14552
2010	219	14396
2011	211	13978
2012	212	13820
2013	212	13423
2014	210	12926
2015	212	12707
2016	209	12402
2017	204	12231
2018	204	11909

Zdroj: ČSÚ, rok 2018  
doplněn z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) ze dne 16. 4. 2019

Diagram č. 2: Počty zařízení DOZP a jejich kapacity dle roků.



Zdroj: Vlastní zpracování grafu dle dat z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) ze dne 16. 4. 2019 a ČSÚ

## 2.9.2. Počty klientů žijících v chráněných bydleních

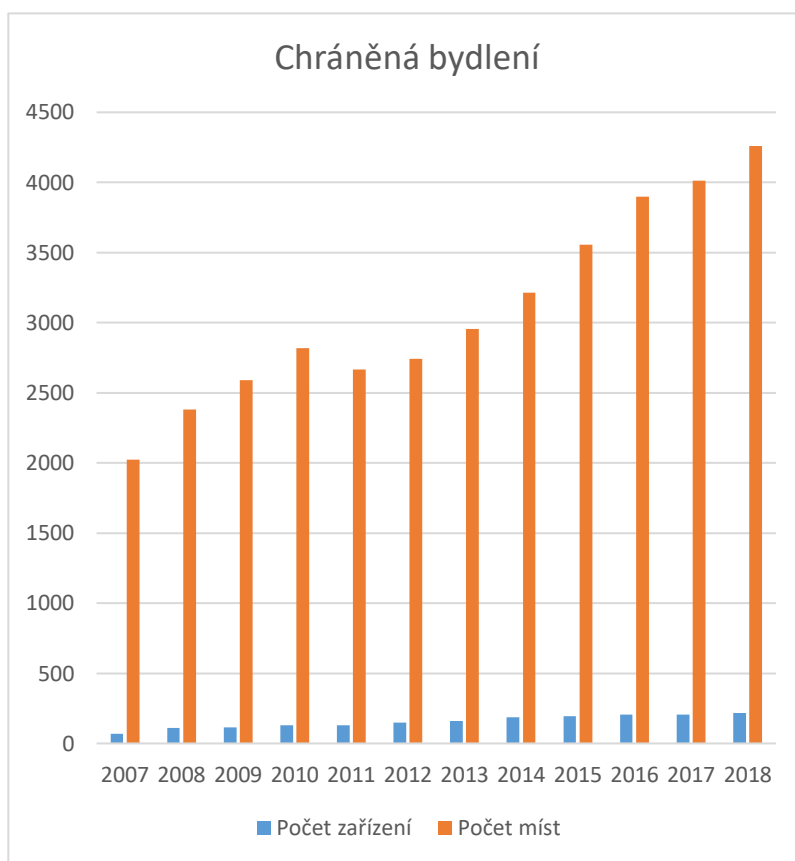
Z níže znázorněné tabulky a grafu, lze vypočítat, že počet chráněných bydlení od roku 2007 každý rok přibývá, což je opět kladným ukazatelem pro deinstitucionalizaci. Od roku 2007 do roku 2018 došlo k registraci dalších 149 komunitních bydlení, čímž se zvýšila celková kapacita v těchto pobytových službách o 2237 lůžek. Pouze v roce 2011 došlo k dočasnému snížení kapacit lůžek, poté již objem nabízených ubytovacích možností opět pouze narůstal.

Tabulka č. 5: Počty zařízení CHB a jejich kapacity dle roků.

CHB	Počet zařízení	Počet míst
2007	68	2024
2008	111	2380
2009	116	2591
2010	129	2818
2011	131	2667
2012	148	2743
2013	161	2956
2014	187	3214
2015	196	3556
2016	205	3898
2017	207	4014
2018	217	4261

Zdroj: ČSÚ, rok 2018  
doplněn z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) ze dne 16. 4. 2019

Diagram č. 3: Počty zařízení CHB a jejich kapacity dle roků.



Zdroj: Vlastní zpracování grafu dle dat z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) ze dne 16. 4. 2019 a ČSÚ



### 2.9.3. Počet zařízení, která již prošla, nebo procházejí transformací

Tyto údaje k mému překvapení nejsou centrálně shromažďovány. Vznela jsem dotaz o počtu transformovaných zařízení a zařízení v transformaci na několika odděleních Ministerstva práce a sociálních věcí, ale dozvěděla jsem se, že tyto informace nemají k dispozici, a to ani instituce TRASS na kterou jsem byla odkázána. Tato data neshromažďují dokonce ani všechny kraje. Uvádím proto v tabulce níže počty transformovaných zařízení v krajích, kde bylo možné počty deinstitucionalizovaných pobytových služeb zjistit, u ostatních je uvedeno že data nejsou k dispozici.

Tabulka č. 6: Porovnání průběhu transformace DOZP dle krajů

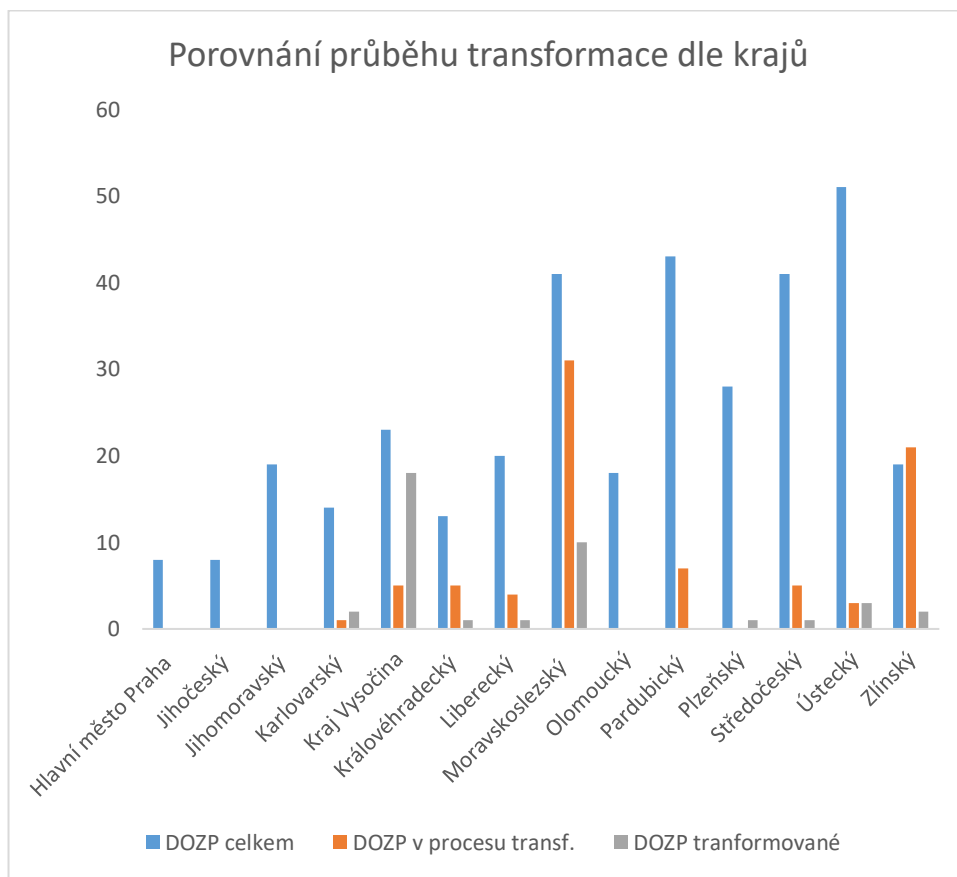
Kraj	DOZP celkem	DOZP v procesu transf.	DOZP transformované
Hlavní město Praha	8	0	0
Jihočeský	8	0	0
Jihomoravský	19	0	0
Karlovarský	14	1	2
Kraj Vysočina	23	5	18
Královéhradecký	13	5	1
Liberecký	20	4	1
Moravskoslezský	41	31	10
Olomoucký	18	0	0
Pardubický	43	7	0
Plzeňský	28	0	1
Středočeský	41	5	1
Ústecký	51	3	3
Zlínský	19	21	2

Zdroj: posbírané informace od pracovníků jednotlivých krajských úřadů.

Jak vypovídá tabulka výše, proces transformace je nejméně úspěšný v Moravskoslezském kraji a Kraji Vysočina, kde se deinstitucionalizace dotkla veškerých zařízení domovů pro osoby zdravotně postižené. Nejvíce transformovaných zařízení DOZP se nachází v Kraji Vysočina, konkrétně 18 a pouze 5 ještě transformovat zbývá, zbývající zařízení proces změn ale již započala. Velkým úspěchem je ale i kraj Moravskoslezský, který je třetím s nejvyšším počtem pobytových služeb DOZP v republice, z nichž 10 již

transformováno bylo zcela a 31 deinstitucionalizací prochází. Bohužel tato tabulka ale nemá zcela vypovídající hodnotu, neboť Hlavní město Praha tyto informace neviduje a pět krajů na dotaz ohledně deinstitucionalizace nereagovalo. V počtech transformovaných DOZP jsou zahrnuty rovněž nově vniklá chráněná bydlení, která se v rámci individualizace péče z DOZP na CH přeměnila.

Diagram č. 4 Porovnání průběhu transformace DOZP dle krajů



Zdroj: Vlastní zpracování grafu dle informace od pracovníků jednotlivých krajských úřadů

## 2.10. Strategické a důležité dokumenty týkající se transformace sociálních služeb

Dne 21. února 2007 byl vládním usnesením přijat dokument s názvem:

- *„Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti “*

Tento dokument lze považovat za první strategický materiál podporující transformaci sociálních služeb, nejdůležitějším záměrem tohoto dokumentu je napomoci zřizovatelům a poskytovatelům k nenucené humanizaci pobytových sociálních služeb. Dále popisuje současnou situaci v ČR v převážně institucionalizovaných službách, přibližuje koncepci a harmonogram transformace služeb nejen pro osoby zdravotně postižené, ale i seniory a zároveň upozorňuje na možné překážky. Dokument byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2007

Dalšími zásadními strategickými dokumenty, ve kterých je přechod k službám v komunitě zachycen, jsou:

- *Dohoda o partnerství pro programové období 2014-2020 pro Českou republiku*  
Dohoda o partnerství je listina, ratifikovaná Evropskou komisí v srpnu 2014, která zajišťuje příležitost získání financí z Evropských strukturálních a investičních fondů, v dotačním období 2014–2020, v hodnotě až 24 miliard eur, které byly pro Českou republiku alokovány. Dokument byl vydán Ministerstvem pro místní rozvoj v roce 2014.
- *Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování „Účelem stávající Vize a budoucí Strategie je naplnění národního cíle redukce chudoby a snižování míry sociálního vyloučení“*  
Popisuje zásadní tematické okruhy vedoucí k podpoře integrace, kterými jsou zejména, vzdělávání, jež umožní lepší uplatnitelnost na trhu práce, aktivizace a podpora pro návrat / začlenění na pracovním trhu, zamezování diskriminace na TP. Dokument byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2012.

- *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*  
Tato strategie obsahuje základní oblasti, které se týkají téměř všech témat sociálních služeb. Nastiňuje všem zúčastněným entitám další směřování sociálních služeb. Zdůrazňuje „např. nutnost změny způsobu financování sociální služeb, strategické plánování a sledování potřeb obyvatel v jednotlivých krajích, nelegální sociální služby, neformální péči, paliativní nebo hospicovou péči aj“ (Pospíšil, 2015: str. 8) Tento dokument se mimo jiné snaží sjednotit chápání a proces transformace, neboť se ukázalo, že postup a účel deinstitucionalizace je jednotlivými zainteresovanými subjekty odlišně pochopen a z toho vyplývá, že i rozdílně praktikován. Dokument byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2015.

Dalšími dokumenty důležitými pro přechod ke komunitním službám jsou:

- *Manuál transformace ústavů*  
Tento dokument je skutečným vodítkem pro všechny aktéry. Nápomocný je jak pro zřizovatele, poskytovatele, zodpovědné pracovníky, tak pro opatrovníky klientů, kterých se změna bude týkat, a kteří chtějí znát, co mohou od transformace očekávat. Jsou zde k nalezení důvody a cíle, slovník používaných výrazů, je zde popsán očekávaný průběh a metodika, jak bude změna implementována. Dokument byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2013.
- *Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci*  
Zde jsou rovněž velmi čtivě uvedeny základní informace, obohacené o skutečné příběhy uživatelů, s nastíněním řešené situace a ukázaným způsobem vyřešení, který se osvědčil. Dokument byl vydán Ministerstvem práce a sociálních věcí v roce 2013
- *Registr rizik*  
Je seznamem reálných i potenciálních problémů, které mohou při transformaci nastat. Popisuje jak strukturální chyby, tak funkční, tedy skutečně zažité. Dále popisuje důvody i následky jejich vzniku a zkušenosti s tím, jak je eliminovat. Dokument je pravidelně doplňován Ministerstvem práce a sociálních věcí.

## 2.11. Projekty MPSV, podporující transformaci metodicky

Ministerstvo práce a sociálních věcí začalo s podporou transformace sociálních služeb v roce 2009 těmito projekty:

### *Podpora transformace sociálních služeb*

Pilotní projekt s realizací v letech 2009 až 2013. Hlavním zaměřením byla podpora deinstitucionalizace a naplňování lidských práv v pobytových službách pro osoby zdravotně postižené. Součástí podpory bylo rovněž analyzování situace na krajské a státní úrovni, příprava metodik, materiálů a komunikace s veřejností. Do pilotního projektu byly zapojeny všechny kraje krom Prahy, kde již probíhal odlišný operační program. Zapojeno 32 ústavů.

### *Projekt Transformace sociálních služeb*

Zaměřen především na vytvoření příznivých podmínek pro transformaci na celorepublikové úrovni. Součástí byla osvěta pracovníků i veřejnosti o začleňování osob se zdravotním postižením do běžné společnosti, jak se chovat a co očekávat, jak jim v integraci pomoci, že součástí transformace je i vstup na trh práce, ač v omezené míře. Nepostradatelným prvkem je i vzdělávání a rozvoj uživatelů služby. Do tohoto projektu bylo zapojeno již 40 zařízení.

### *Život jako každý jiný*

Tento projekt stále probíhá, neboť byl koncipován na roky 2016 až 2019. Projekt je zacílen především na vyhodnocování, vzdělávání, osvětu a podporu metodickou, funkční i organizační. Dále také na koncept nových kvalitních, dobře dosažitelných služeb poskytovaných komunitně a zapojení dalších externích osob, které mohou významně ovlivnit průběh integrace zdravotně postižených klientů do běžné populace, například lékaři, policisté, úředníci.

## 2.12. Možnosti finanční podpory transformace

Činnost získávání finančních prostředků se nazývá fundraising. Slovníky cizích slov se víceméně shodují a popisují fundraising jako „získávání financí pro fondy, nadace, projekty od firem, donátorů a sponzorů“. Jan Burda pak definici získávání finančních zdrojů rozšiřuje takto: „*Nemusí se vždy jednat o získání finančních prostředků. Můžeme například získat materiál, konkrétní služby (i když v přeneseném smyslu slova se i zde jedná o finanční prostředky), příznivce a třeba i nové členy.*“ (Burda, 2007: str. 3)

Dle Adriana Sargeanta a Elaine Jay, je, v překladu autorky, „*historie fundraisingu mnohem starší, než si mnoho lidí myslí. Zatímco firemní fundraising je poměrně nedávný jev, v neziskovém sektoru se získávání financí objevuje od začátku jeho zaznamenané historie. Po celá staletí byl fundraising provozován církví.*“ (Sergeant, 2014, str. 15)

Tak jako každá změna, i transformace sociálních služeb, obnáší nemalé finanční náklady, proto je nutné obstarat dostatek prostředků pro její financování. Náklady spojené s transformací lze dotovat z různých zdrojů.

MPSV vyhláší každý rok dotační výzvy, přičemž tou nejvýznamnější pro hrazení sociálních služeb jsou dotace na poskytování sociálních služeb, které se dlouhodobě orientují na finanční zajištění ambulantních, terénních i pobytových služeb, které nejsou vázány pouze na transformaci, jsou určeny pro poskytovatele sociálních služeb transformované i netransformované.

Dalším zdrojem financování reforem sociálních služeb jsou prostředky z Evropské unie s názvem Podpora deinstitucionalizace sociálních služeb z fondů Evropské unie konkrétně prostřednictvím Evropského sociálního fondu a Evropského fondu pro regionální rozvoj. Z těchto zdrojů lze žádat i o podporu sociálního podnikání, sociálních inovací, podporu sociálních služeb a dalších aktivit spojených se začleňováním znevýhodněných spoluobčanů.

### *Dotace na poskytování sociálních služeb od krajů*

Oprávněným žadatelem jsou pouze registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Výše dotace se určuje dle § 101a odst. 4 zákona o sociálních službách. Je zde například uvedeno, že u pobytových služeb se úhrada stanovuje na lůžko za rok, kdy je u každé

pobytové služby jiná úhrada. Například pro domovy pro osoby se zdravotním postižením je úhrada stanovena vyšší než u chráněného bydlení.

### *Podpora deinstitucionalizace sociálních služeb z fondů Evropské unie*

#### *Evropské strukturální a investiční fondy*

Nyní probíhá druhé období podpory (2014–2020), financované z ESI (Evropské strukturální a investiční fondy). ESI fondy jsou zaměřeny na naplňování společného evropského strategického plánu. „V programovém období 2014–2020 Česká republika (ČR) disponuje z Evropských strukturálních a investičních fondů (ESI fondů) s téměř 24 mld. EUR. Evropské fondy tak i nadále v ČR zůstávají významným investičním nástrojem... Čerpání z ESI fondů v programovém období 2014–2020 bude ukončeno ke konci roku 2023. Pokud ČR využije příležitost, kterou skýtají vyčleněné prostředky z ESI fondů, může se rozvoj českých regionů dostat na úroveň evropských standardů.“ (MMR, 2015, str. 2) Pod Evropské strukturální a investiční fondy spadají fondy následující:

- Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR)
- Evropský sociální fond (ESF)
- Fond soudržnosti (FS)
- Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova (EZFRV)
- Evropský námořní a rybářský fond (ENRF)
- Evropská územní spolupráce (EÚS).

#### *Evropský sociální fond*

ESF je nejstarším strukturálním fondem EU. Jak je uvedeno na stránkách evropského sociálního fondu, je určen k naplnění evropské strategie zaměstnanosti, podpory začleňování sociálně znevýhodněných osob a rovných příležitostí. Operační programy pro období 2014-2020 jsou:

- Zaměstnanost (OPZ), spadající pod MPSV  
neinvestiční projekty na podporu zaměstnanosti, rovných příležitostí, adaptability a dalšího vzdělávání, podpora začleňování, modernizace i inovací v sociální oblasti a zaměstnanosti.

- Výzkum, vývoj a vzdělávání, spadající pod MŠMT  
Podpora výzkumu, vysokoškolského vzdělávání, inkluze dětí se specifickými vzdělávacími potřebami, vzdělávání pedagogů apod.
- Praha – pól růstu ČR pod hlavičkou MHMP  
Krom podpory sociální integrace, vzdělanosti a zaměstnanosti, je rovněž určen na subvenci technologických inovací, mobilitu a energetickou úsporu.

#### *Evropský fond pro regionální rozvoj*

EFRR je co do objemu financí největším strukturálním fondem EU. „*Evropský fond pro regionální rozvoj by měl poskytovat pomoc v rámci celkové strategie pro politiku soudržnosti, která zajišťuje větší soustředění pomoci na priority Společenství*“ (Nařízení evropského parlamentu, 2006) Jedná se o investiční projekty určené na modernizaci a hospodářství, podporu infrastruktury a podnikání.

Další výzvou, která podporuje deinstitucionalizaci je *Podpora procesů ve službách*. Jedná se o průběžnou výzvu, s prioritou sociálního začleňování a bojem proti chudobě. Spadá pod operační program zaměstnanost. Vyhláší MPSV. Oprávněnými žadateli jsou kraje.

#### Možnosti financování Nalžovického zámku

Zdroje financování pro příspěvkové organizace jako je Nalžovický zámek jsou:

- Dotace na sociální službu od kraje – úhrada na lůžko za rok. Dříve se tyto prostředky žádaly přímo na MPSV)
- Příspěvek od zřizovatele – v případě Nalžovického zámku Středočeský kraj, který může doplnit chybějící finance příspěvkem na provoz
- Výzvy v rámci ESF
- Dary
- Finance od zdravotních pojišťoven za výkony
- Platby od klientů za ubytování, stravu a péči (z pobíraných invalidních důchodů a příspěvků na péči dle legislativy)



Transformace konkrétně v Nalžovickém zámku byla podpořena pouze v takzvaných měkkých dovednostech (školení, supervize, mentoring atd) od MPSV, finančně ale transformace v Nalžovicích podpořena bohužel nebyla

Pro úspěšný fundraising je vhodné průběžně sledovat výzvy jednotlivých ministerstev a doporučeny jsou aplikace průběžně sdružující výzvy veškerých dárcovských subjektů, jako jsou nadace, nadační fondy, či nabídky podpory formou zaměstnaneckých grantů, firemních grantů a podobně.

Jako pomoc žadatelům o dotace zhotovilo MPSV vzor transformačního plánu, který bývá povinnou přílohou žádostí. Vzor je mimo jiné k nalezení zde: <https://www.mpsv.cz/cs/19953>

### 2.13. Možnosti a důvody zahraniční spolupráce

Zahraníční spolupráce je bezesporu velmi přínosná, neboť v zahraničí, zejména pak v západní Evropě, ale i v USA, mají s komunitními službami o mnoho více zkušeností, jelikož v těchto zemích k transformaci dochází již od sedmdesátých let. Od zahraničních kolegů se tedy můžeme učit, získávat cenné informace a sdílet s nimi zkušenosti. S větším odstupem času od započatí transformace mají rovněž větší přehled o jejích vlivech a dopadech.

Informace o aktuálních workshopech a seminářích s popisem zaměření, přehledem účastníků a pro koho je seminář určen, jsou k nalezení mimo jiné na portálu stránkách Národního centra podpory transformace sociálních služeb v sekci transformace-zahraníční spolupráce.

### 3. Praktická část

#### 3.1. Popis průběhu transformace v Nalžovickém zámku.

##### 3.1.1. Výchozí situace

Informace popisující průběh transformace v Nalžovickém zámku jsem získala rozhovory s vedením organizace a s pracovníky z týmu, který měl transformaci na starost. Konkrétně s ředitelkou zařízení Lenkou Mottlovou, vedoucí provozně technického úseku a zástupkyní ředitelky, vedoucí sociálních služeb pro Příbram a klíčovými pracovníky. Strukturované rozhovory proběhly s výše uvedenými respondenty v průběhu měsíců květen a červen 2019 v prostorách Nalžovického zámku a chráněného bydlení v Příbrami. Audiozáznam rozhovorů byl poté přepsán, kódován a vyhodnocen.

Rovněž jsem měla možnost čerpat z interní dokumentace zařízení, která mi byla poskytnuta k nahlédnutí.

Ke změnám v Nalžovickém zámku začalo docházet až s příchodem nové paní ředitelky Mgr. Lenky Mottlové v prosinci 2012. V té době byly sociální služby poskytovány pouze ženám a kapacita Nalžovického zámku činila 50 osob. Často ale dle slov pracovnice zámku docházelo k překročení kapacity až o 10 klientek. Klientky byly ubytované v šesti a více lůžkových průchozích pokojích. Po 14 dnech působení nové ředitelky ve funkci přišel takzvaný zkušební audit z kraje, za účelem inspekce, jak se služba v organizaci poskytuje. „*Audit simuloval průběh inspekce kvality sociálních služeb a umožnil tak pracovníkům týmu získat přímou zkušenost s metodami kontroly kvality sociální služby, kterou při skutečné inspekci bude moci zúčtovat ve prospěch organizace.*“ (Matuška, 2013) Sama paní ředitelka vyhodnotila službu jako „*tristní*“. Na toaletách nebyl toaletní papír. Z rozhovorů s dalšími pracovníky vyplynulo zjištění, že některé asistentky neumístovaly toaletní papír na WC úmyslně, neboť raději klientkám nasadily pleny, což jim ulehčovalo práci, přestože klientky by s lehkou mírou asistence byly při výkonu potřeby samoobslužné. Dalším šokujícím shledáním bylo údajné krmení všech klientek jednou lžičkou, přičemž jim bylo často namixováno hlavní jídlo dohromady s polévkou, a to i slaná polévka se sladkým jídlem jako jsou ovocné knedlíky. Někteří zaměstnanci prý využívali bezmoci klientek a ubližovali jim. Bylo nemyslitelné, aby se klientka ozvala, že se jí něco nelíbí, nebo že by něco chtěla.

Nebylo neobvyklé, že areál zámku byl uzamčený. Za hranice areálu se klientky dostaly zřídka a pokud ano, tak při hromadné vycházce.

Po výše uvedených kontrolách vykonavatelé auditu s paní ředitelkou nemohli ani dojít k jinému závěru, než že služba je poskytována v naprostém rozporu s jejím účelem, a především bez respektu k základním lidským právům klientek. *„Bydlení na vícelůžkových pokojích neposkytuje uživatelkám jakékoliv soukromí a neodpovídá současným nárokům na sociální službu tohoto typu“*. *„Na dotaz, jak by pracovníci postupovali v případě bezprostředního ohrožení zdraví nebo života uživatele či jiné osoby, neuvedli pracovníci postup, který je v souladu s § 89 zákona o sociálních službách – omezení pohybu“*. (Matuška, 2013). Shodli se rovněž, že prostory zámku jsou pro tento typ služby zcela nevyhovující. Na základě závěrů auditu zřizovatel nabídl několik možností změny způsobu poskytování služeb a nutno říci, že následný přístup zřizovatele hodnotí paní ředitelka jako velmi přínosný a pozitivní. Oceňuje, že do změn nebyla tlačena a výběr řešení byl plně v kompetenci jejího odborného týmu.

Prvním krokem k transformaci, dle slov paní ředitelky, byl e-mail adresovaný zřizovateli, kterým je Středočeský kraj, že se jako organizace rozhodli, do projektu realizovaného MPSV s názvem Transformace sociálních služeb zapojit, což vlastně plně koresponduje se základní tezí úspěšné transformace definované Jířím Fotrem, tedy že transformace může být jen tehdy úspěšná a efektivní, je-li jí dána podpora na nejvyšších úrovních řízení. (Fotr, 2006, str. 15)

### 3.1.2. Kroky k transformaci

Po přihlášení do projektu transformace, byla přijata přihláška ke změnám, ale na deinstitucionalizaci nebyly poskytnuty finanční prostředky pro uskutečnění deinstitucionalizace ze strany MPSV. Změny podpořil Středočeský kraj, tedy zřizovatel a rovněž došlo k registraci nové sociální služby chráněného bydlení. Tato služba ještě neměla vypracovány standardy kvality. Bylo nutné vytvořit strategii, která je, jak píše Levy, teoretickým pohledem, jak dovést organizaci do požadovaného budoucího stavu. (Levy, 1986, str. 26).

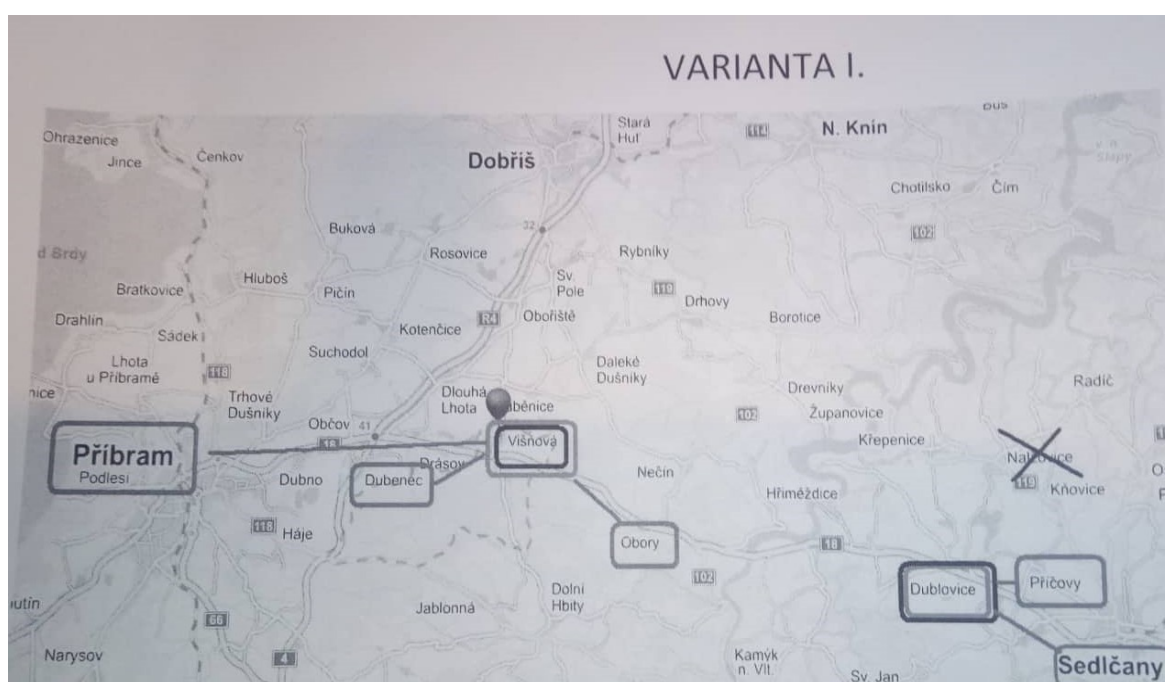
Mezi prvními kroky k transformaci od rozhodnutí se do změn zapojit, byla proto příprava „Rozvojového plánu zařízení“. Tento plán obsahoval základní informace o organizaci, v rámci plánu byl sestaven transformační tým sestávající z klientek, opatrovníků a pracovníků v různých pozicích organizace, včetně ředitelky zařízení a byly vymezeny kompetence jednotlivých pracovníků. Ředitelkou organizace byl vytvořen postup předávání informací o transformaci, který tvořil soubor procesů a souhrn plánovaných změn. (Mottlová, 2013, str. 3). Byl stanoven cíl transformace a definována vize. Specifikovány byly dílčí cíle, které zahrnovaly mimo jiné mapování potřeb jak zaměstnanců, tak klientek. SWOT analýzu, která pomáhá při tvorbě podnikatelského plánu. (Harmon, 2019). Zhodnocena byla možná rizika a jejich řešení, vzdělávací plány a aktivity. Plán obsahoval strategii, jak připravit personál na změnu, a s tím spojené změny personální. Opomenuta nebyla ani příprava klientek na změnu, obsahující mapování a analýzu jejich potřeb, plán přechodu klientek a způsob přípravy uživatelů na nové podmínky a přechod k novým službám.

Transformace byla rozdělena do tří etap:

- Etapa přípravy:
  - Rozhovory s klientkami o nových možnostech
  - Analýza potřeb klientek
  - Podávání srozumitelných informací klientkám o průběhu změn
  - Návčivky klientek pro život v komunitním bydlení
  - Představení nového bydlení a jeho možností, zahrnující rovněž volbu spolubydlicích a možnost volby vlastního vybavení
  - Určení pracovníků v bydlení
- Etapa přesunu:
  - Příprava uživatelů na stěhování
  - Přestěhování klientek
- Etapa Adaptace:
  - Seznámení s domácností a orientace v ní
  - Seznámení s okolím domu a lokalitou jako takovou a komunitou
  - Hodnocení svéprávnosti, potřebné míry asistence a zhodnocení změny

Dalšími kroky vedoucími k transformaci na chráněné bydlení bylo monitorování vhodných prostor. Obec Nalžovice nebyla příznivcem změny. Ze strany starostky obce Nalžovice prý zaznívaly názory, že tito lidé „patří na zámek pod zámek“. Prostory, které měla obec k dispozici, tedy nebyly poskytnuty a bylo nutné přistoupit k mapování možností v obcích okolních, ke kterému docházelo telefonicky i osobními návštěvami zástupců obcí. Soukromá osoba nedaleké obce Příčovy pronajala první vyhovující nemovitost. Další potenciálně vhodnou lokalitou byla shledána Příbram, jelikož ještě nebyla pokryta sociálními službami, jako jsou například chráněné bydlení a sociálně terapeutická dílna.

Obrázek č. 2: Mapování vhodných lokalit pro zřízení chráněných bydlení



Zdroj: Dokumentace k přípravě transformace v Nalžovickém zámku

V mezičase byly vybrány klientky s potřebou nejnižší míry asistence, které začaly být formou nácviků připravované na proces osamostatnění se. K tomuto byl pracovníky Ministerstva práce a sociálních věcí vytvořen „Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele pro účely transformace sociální služby“, který „staví na multidisciplinárním přístupu a týmové práci – v průběhu posuzování a vyhodnocování je nezbytné porovnávat a docházet ke shodě názorů uživatele, jeho klíčového pracovníka a někdy i zástupce rodiny“ (MPSV, 2013, str. 6) Dotazník se zaměřoval na otázky způsobu možné komunikace s klientkami, schopnosti péče o sebe, péče o domácnost, popisu zdravotního stavu klientek, možnost samostatného pohybu v bydlíšti a okolí, zhodnocení bezpečí a rizik například

v domácnosti či při pohybu na ulici, vztahové kompetence, potřeby pro spokojený život a pocit uplatnění, zhodnocení potřebné míry podpory při komunikaci s úřady, či hospodaření s financemi. Mapování potřeb a přání uživatelek odpovídalo na otázky typu odkud klientka pochází, jaké má vazby na domov, zda by si přála bydlet v bytě, či domku, měště, nebo na vesnici, sama nebo se spolubydlící, a kdo by to měl být. Další otázky se zaměřovaly na oblast, zda uživatelka potřebuje bezbariérové prostředí či nějaké kompenzační pomůcky. Jaké má zájmy, jaké služby by chtěla využívat, v čem potřebuje pomoci a podobně. Dotazník vyplňoval klient se sociálním a klíčovým pracovníkem. Nestalo se prý, že by klient s vyplňováním nesouhlasil.

Skutečné nácviky pak sestávaly především z aktivit, během kterých se klientky např. naučily nakupovat, což obnáší i vytvoření nákupního seznamu. Hovoří se zde o klientkách, neboť Nalžovický zámek byl čistě ženským ústavem a pro transformaci je typické, že po jejím zahájení je nastaven takzvaný „stop stav“ kdy už se další klientky do služeb nepřijímají a transformují se služby pouze uživatelek stávajících. Klientky, které umí číst, se učily, jak si jej napsat, negramotné uživatelky si seznam tvořily pomocí obrázků vystřižených z obchodních letáků. U kasy asistent pomáhal pouze klientkám, které pomoc skutečně potřebovaly, pro ostatní uživatelky v tomto ohledu již kontrola vrácených peněz nebyla zásadním problémem. Dalším úkolem nácviků bylo naučit klientky samostatnému vaření. Klientky se musely rovněž naučit pečovat o domácnost a zahradu. S tím souvisel nácvik uklízení, obsluhy spotřebičů běžných v domácnosti jako, je myčka, pračka, mikrovlnná trouba, sporák, trouba, ale i rychlovarná konvice nebo nastavení si ideální teploty ve sprše. Nezbytným krokem k samostatnosti je i doprava – klientky si nacvičily jízdu autobusem, kde mají nastoupit, vystoupit, jak se orientovat ve městě, jak si zavolat pomoc, jak telefonovat obecně. Ke snižování podpory klientek docházelo soustavně. Jakmile byla nová dovednost klientkou osvojena a ukotvena, přestala být klientka v této činnosti podporována.

Včasná a srozumitelná komunikace je označována za jednu z nejdůležitějších oblastí v transformaci pobytových služeb (Národní centrum podpory, 2012, str 3, 4.), proto v této fázi již tým určený k řízení změny započal i rozhovory s opatrovníky. Zejména opatrovníci, kteří byli rodinnými příslušníky (opatrovníkem může být i obec), měli ze změn velké obavy. Bylo potřeba jim vše důkladně vysvětlit na individuálních schůzkách. K tomu sloužil mimo jiné i pečlivě vypracovaný dokument s názvem „Otázky a odpovědi k transformaci

Nalžovického zámku, p. s. s.“. Tento text obsahoval především vymezení nejčastěji používaných pojmů v transformaci, vysvětlení, proč je změna nutná a nevyhnutelná, a především proč je pro jejich opatrovance přínosná. Dále zde bylo vymezeno, do kdy se vše a co konkrétně musí stihnout. Bylo nezbytné opatrovníky přesvědčit, že se nejedná o pouhý experiment, a že ne vždy to, co léta fungovalo, je správné. Dokument odpovídal i na otázky, co se stane s budovou zámku. Dále pak informace, co se přihodí, když klientka, či opatrovník, nebude se změnou souhlasit, s vysvětlením, že tato varianta je velmi nepravděpodobná, protože se skutečně jedná o změnu k lepšímu.

Další okruh otázek a odpovědí se zaměřoval především na způsob a vzhled bydlení, možností domácích mazlíčků, správy budov a bytů i financování oprav. Autoři dokumentu, tedy členové transformačního týmu, mysleli i na otázky o ceně nové služby a informace ohledně nového umístění administrativních pracovníků.

Další sekce otázek a odpovědí upravovala praktické otázky průběhu stěhování, konkrétně jak to bude s dalším kontaktem s rodinou, zda nebudou moc daleko, kdo uhradí vybavení domácností, zda budou domácnost obývat společně muži s ženami, zda bude v domech přítomen asistent, a co bude jeho náplní, či zda budou klientky v domácnostech samy. Jak to bude s praním, vařením, podáváním léků a zda uživatelkám zůstane stejný lékař. Neméně důležité byly odpovědi na dotazy typu, co bude denní náplní klientek, zda budou pracovat, jestli budou moci i nadále využívat služební vůz, budou se moci časem přestěhovat i jinam, či zpět do zámku, pokud nebudou změnu zvládat? Je zajištěna bezpečnost klientek vůči pozornosti jiných, například nepoctivých spoluobčanů? Dokument byl opatrovníkům distribuován při osobních setkáních, která probíhala čtvrtletně či mimořádně, v případě potřeby. Opatrovníci měli strach, že jejich opatrovanci změnu nezvládnou, bude to na ně příliš věcí najednou, že jsou na změnu jejich „děti již staré“ a co bude, když se to nepovede. Bylo nutné opatrovníky ujistit, že v případě neúspěchu se mohou klientky vrátit, případně pokračovat v nácvičích o něco déle a bylo nutné počítat s touto alternativou i ze strany zařízení. Většina komunikací probíhala společně s opatrovanci, neboť opatrovník by měl rozhodovat především dle přání svého svěřence a ten se takto mohl k rozhodování přímo vyjádřit. (MPSV, 2013, str. 35)

Do prvního domku chráněného bydlení, pronajatého v Příčovech, byly 1. ledna 2014 nastěhovány nejdříve pouze 4 osoby, každá do svého vlastního pokoje, přičemž jim z počátku byla poskytnuta služba asistenta 24 hodin denně, sedm dní v týdnu.

Každá uživatelka dostala před stěhováním svůj obrázkový manuál s názvem „Můj plán přechodu“, kde byl na titulní stránce obrázek uživatelky, aby věděla, že tento manuál je její, poté obrázkové i písemné informace odkud kam se stěhuje, fotografii a jméno klíčového pracovníka stávajícího a nového (pracovník se neměnil, aby stresových faktorů změn bylo co nejméně), fotografii a jméno spolubydlící na pokoji, (pokud klientka nebydlela sama, o čemž se mohla předem rozhodnout), dále fotografie a jména spolubydlících v domácnosti. Nechyběla ani informace o datech stěhování, fotografie vozu, který je přestěhuje, fotografie a jméno řidiče, který je převez. V manuálu byl také obrázkový a slovní seznam věcí, které si má uživatel do nového bydlení zabalit. Tento manuál vypracovali klíčoví pracovníci a schvaloval jej vedoucí služby, byl distribuován pouze klientkám, kterým byl vypracován na míru dle jejich individuálních potřeb. Opatrovníci byli o stěhování informováni v předstihu neobrázkovou formou.

Dle vyjádření jedné z pracovnic s mnohaletou praxí, to pro dámy ve věku 40-50 let (které byly od dětství přepečovávané – myšleno tak, že nemohly provádět aktivity, které by samy bezpečně zvládly), byly změny velké. Proto byla zprvu skutečně nutná čtyřiaadvacetihodinová asistence, na kterou byly uživatelky zvyklé. Klientky se ale velmi rychle učily a dělaly tak markantní pokroky, že přítomnost asistenta v chráněném bydlení v Příčovech mohla být po roce omezena na 12 hodin denně s noční pohotovostí po telefonu. V chráněném domku v Příbrami byla po devíti měsících omezena dokonce pouze na tříhodinovou podporu asistenta.

K nastěhování klientek došlo bez předchozího oznámení tohoto faktu, což se osvědčilo, neboť spoluobčané velmi rychle vlastní zkušeností zjistili, že soužití s klientkami je zcela neproblematické.

Největšími odpůrci změny byli především opatrovníci, kteří své opatrovance často považují za „děti“, přestože je jim již více než třicet let. Nevole ke změnám plynula především z obav a nedostatku informací. Jak ukazují některé studie, „*management hraje zásadní roli při snižování odporu řádnou komunikací*“ (Amjad, 2018, str. 65), proto byly



organizovány schůzky s týmem pro změnu, klíčovým pracovníkem, opatrovníkem i klientkou, kde si klientka sama řekla, co by chtěla. Opatrovník i klientka byli informováni o dalších krocích, byla jim nabídnuta podpora během změn, a došlo tak ke zklidnění emocí a ujištění o možnosti návratu. Byla naplánována pravidelná setkání s klientkou a opatrovníkem, která probíhala před stěhováním i po něm. Frekvence těchto schůzek byla před stěhováním čtvrtletní, či dle potřeb, po přestěhování se schůzky postupně omezily na jedenkrát za půl roku, případně dle potřeby. Na těchto schůzkách se vypracovávají a vyhodnocují individuální plány klientek dle standardu č. 5. Mimo jiné i to, zda služba probíhá, jak má, jak se klientka cítí, jaká jsou její přání a potřeby a kam by chtěla směřovat v budoucnu. Dále každou neděli probíhají přátelská setkání klientek s pracovníkem, kde se probírá uplynulý týden a dvakrát měsíčně sebeobhájká sezení s klientkami a externistou, kde se rovněž hodnotí období od minulého setkání, probírají se přání a stížnosti klientek a jejich řešení.

Ne vždy ale bylo vše ideální. Docházelo i k situacím, kdy byla klientka změnami nadšena a těšila se na ně, a po rozhovoru se svým klíčovým pracovníkem, který ale změnám nakloněn nebyl, přišla klientka s tím, že se nácviků, či stěhování účastnit nechce. Někteří pracovníci odporovali změnám argumenty, že chovanci zařízení (jak je nazývali) jsou dámy na změny již staré, a potřebují klid a odpočívat, nikoliv se ve stáří (40 let) učit něčemu novému. Tito lidé, kteří se změnami nesouzněli, ale nakonec sami z organizace odešli, neboť se jim v novém nastavení služeb špatně fungovalo. Podíl odchozích zaměstnanců byl zhruba třetinový. Ti, co zůstali naopak změny chtěli a novou formu poskytování služeb vítali. To nejtěžší, dle hodnocení paní ředitelky, bylo změnit myšlení pracovníků, tedy že to není pracovník, kdo nejlépe rozumí potřebám klientek, ale že je to klientka sama. Bylo obtížné přesvědčit zaměstnance s dvacetiletou historií v pobytové službě, že lidé mají dostat šanci žít jiný život, mají právo na názor a užívat si život. Jak je napsáno v knize docentky Havrdové, v profesi pomáhajících, je stěžejní povaha pomáhajícího (Havrdová, 2010, str. 45)

K šíření vize o přesunu k transformovaným službám pomohla pravidelná setkání jedenkrát za půl roku, doplněná setkáním s názvem kulatý stůl s frekvencí rovněž půlroční, čímž se docílilo čtvrtletního setkávání se všemi zúčastněnými, tedy zřizovatelem, zastupiteli obce, vedením organizace, pracovníky, opatrovníky a uživatelkami. *„Vyjádření vize pomáhá najít organizaci požadovaný směr během období transformace. Posiluje spokojenost*

*a motivaci*“ (Kukkurainen, 2012, str. 1). První uživatelky chráněného bydlení sehrály na šíření vize významnou roli, neboť potenciální klientky nové formy bydlení právě k těmto uživatelkám chodily na návštěvu, aby se s nimi první uživatelky nových služeb podělily o zkušenost a zážitky. K dalšímu šíření vize přispěl vůdčí tým, který propagoval změnu v rámci interních porad, a i skrze články publikované v médiích jako jsou regionální deníky a regionální televize. Informativní články do regionálních deníků sepisoval transformační tým.

Opatrovníkům byl záměr změny komunikován individuálně, neboť sdělení skupině by neslo riziko sdílení názoru pomyslných lídrů skupiny, tedy u nerozhodných jedinců zkreslení názoru někým jiným a ovlivnění případného rozhodnutí. K šíření myšlenky nemalým dílem přispěly publikace v regionálních denících. Nejosvědčenějšími šířiteli myšlenky ale zůstávaly samy klientky, které vyprávěním jejich osobních příběhů vyvolaly naléhavost změny nejefektivněji a s největší silou. Důležitým faktorem byla vlastní realita, kdy místní obyvatelé na vlastní oči viděli, že klientky skutečně fungují samostatně, což bylo reklamou nejlepší.

Prvním transformovaným bydlením byly dva domky v Příčovech, jejichž kapacita pro 4 a 6 osob byla ale nedostačující, proto bylo nutné hledat lokalitu další. Jako nevhodnější byla shledána Příbram. Klientky tak mohly dostat na výběr mezi životem na vesnici a bydlením ve městě. Město Příbram v té době nebylo sociálními službami téměř pokryto a na přítomnost osob se zdravotním postižením nebylo zvyklé, proto vznikl projekt s názvem „Dejme si šanci“, jehož autorkou byla paní ředitelka Lenka Mottlová a jeho nositeli pak klienti se svými příběhy a pracovníci, kteří je podpořili. V rámci tohoto projektu chodily klientky jako součást výuky předmětu výchova k občanství na středních školách v Příbrami do hodin a vyprávěly o svých zkušenostech a zážitcích. Tento školní předmět, *„zejména pomocí zážitkových aktivit rozvíjí kognitivní stránku žákovy osobnosti, pokouší se formovat jejich postoje v afektivní rovině a kladně ovlivnit jejich chování a jednání.“* (Laicmanová, 2018, str.1) Informovat žáky na školách bylo považováno za důležité, neboť zde přirozenou formou docházelo k seznámení s novou komunitou postižených a předpokládalo se, že studenti o nových poznatcích ze života klientek budou vyprávět doma a společnost tak uživatele lépe přijme. V úvodu hodiny byl žákům promítán film, který byl pro účel této osvěty natočen. Film ukazoval, jak se v ústavech žilo předtím, poté klientky vyprávěly o svém životě před změnami a po nich. Do myšlenky zahrnout klientky do výuky

se zapojila dvě gymnázia, střední škola ekonomická a střední škola zdravotní. Efekt tohoto projektu byl skvělý. Klientky se se studenty často setkávaly v ulicích města a zastavily se spolu na pár slov, čímž docházelo k záměru začlenění klientek do komunity. Studenti například z vlastní vůle zorganizovali charitativní představení v místním divadle, jehož výtěžek 12 000,- Kč byl rozdělen mezi 6 klientek stěhujících se do chráněného bydlení, na vybavení nové domácnosti. Dalším ukazatelem úspěšného začlenění bylo, že při konání následných „Zámeckých slavností“, které zámek pořádá pravidelně, studenti gymnázia se svými učiteli připravili aktivity pro klientky. Řada těchto studentů zůstává s klientkami v kontaktu formou dobrovolnických aktivit i nyní.

### 3.1.3. Současná situace

Příčovy	2 domy chráněného bydlení s celkovou kapacitou 10 osob
Příbram	2 domy chráněného bydlení s celkovou kapacitou 6 osob 1 dům transformovaného DOZP s kapacitou 7 osob 1 sociálně terapeutická dílna s kapacitou 15 osob
Nalžovice	1 sociálně terapeutická dílna s kapacitou 15 osob

S klientkami, které transformací prošly a jsou přestěhované do nových domácností, jsou pravidelně v půlročním intervalu vyhodnocovány změny, ke kterým v životech klientek díky transformaci došlo. Tato setkání jsou zaměřena na otázky typu:

- Kde klientka bydlí a jaká je míra jejího rozhodování
- Jak bydlení vypadá a míra rozhodování o vzhledu domácnosti
- Léčba klientky a jak je při užívání léků uživatelka samostatná
- Životospráva a jak moc o ní klientka rozhoduje sama
- Trávení volného času a rozhodování o něm
- Návštěvy v domácnosti a rozhodování o nich
- Kde a s kým klientka tráví volný čas a míra rozhodování
- Pracovní uplatnění a rozhodování o zaměstnání

Po individuálních setkáních klientky se sociálním pracovníkem a vedoucím služby, klíčový pracovník porovná změny v rozvoji a osamostatnění každé klientky a sepíše o nich zprávu.

Z dosavadních zjištění vyplynulo, že v rámci lokality Příbram, začaly uživatelky navštěvovat společenské akce, jako jsou plesy a zábavy, začaly dojíždět do kina.

Rovněž přístup obce Příčovy je velmi vstřícný, komunita klienty vřele přijala, sousedé si s klientkami začaly například přes plot vyměňovat bábovky a buchty, obyvatelé obce klientky navštěvují v rámci masopustu a podobně.

Klientky jsou schopné beze strachu sdělit, pokud se jim něco nelíbí, či chtějí něco jinak. Schopnější uživatelky nyní samostatně dle rozpisu služeb vystaví fotografii asistenta, který slouží a nastaví jeho telefonní číslo v telefonu na pohotovostní tlačítko. Dále se přítomnost asistenta snížila z čtyřadvacetihodinové pracovní doby na dvanáctihodinovou a noční pohotovost po telefonu v Příčovech, tříhodinovou v chráněném bydlení v Příbrami.

Klientky v produktivním věku jsou motivované chodit do práce nebo do sociálně terapeutických dílen.

### 3.1.4. Časová osa transformace v Nalžovickém zámku

Prosinec 2012	Nástup nové paní ředitelky
Leden 2013	Audit, který odhalil značné nedostatky v poskytování služeb
Červen 2013	Zařazení do projektu a zahájení nácviků dovedností klientek Doplňování vzdělání klientek, které chtěly a byly schopné pracovat. Zjistilo se totiž, že klientky mají pouze základní vzdělání a k nástupu do zaměstnání potřebují výuční listy Návrh vzdělávání pracovníků
Leden 2014	Nastěhování prvních čtyř klientek do prvního transformovaného chráněného bydlení v Příčovech
Únor 2014	Informace o zahájení služeb chráněného bydlení v regionální televizi a tisku Pokračování nácviků s klientkami, příprava metodik pro novou pobytovou službu
Březen 2014	Nastěhování dalších šesti klientek do druhé budovy CHB v Příčovech Nástupy do zaměstnání prvních klientek, zatím bez doplněného vzdělání na praktické škole.
Květen 2014	Dokončení krátkého filmu o životě v chráněném bydlení, který byl spolu s vyprávěním použit mimo jiné ve výuce na středních školách
Červen 2014	Zahájení kulatých stolů s okolními úřady a zařízeními poskytujícími služby mentálně postiženým
Červenec 2014	Setkání u kulatého stolu s opatrovníky a dalšími zájemci o chráněné bydlení
Listopad 2014	Den otevřených dveří v chráněném bydlení
Červen 2015	Kontinuální příprava a vzdělávání klientek
Leden 2016	První dům transformovaného domova pro osoby zdravotně postižené v Příbrami
Červen 2016	Otevření sociálně terapeutických dílen v Příbrami a dalšího domu chráněného bydlení

### 3.1.5. Shrnutí procesu transformace v Nalžovickém zámku

Na zámku stále zůstává 28 klientek, z nichž 17 obývá 2 patra zámku a 5 + 6 uživatelky žije ve dvou cvičných bytech v areálu zámku. Přestože vlivem odstěhování se části klientek do chráněných bydlení v prvních vlnách transformace, je zbývajících uživatelky na pokoji ubytováno již podstatně méně, přičemž rovněž dochází k humanizaci služeb, je pro zbývajících uživatelky, které jsou převážně upoutané na lůžko, stávající situace, dle pracovníků v přímé péči, zcela nevyhovující. Humanizací se rozumí více prostoru na pokojích, umožňující více soukromí. Dbá se na soukromí při hygieně, tedy pouze jedna klientka v koupelně. Delegation rozhodování na klientku. Uživatelka si může dát kdykoliv kávu, může opustit svůj pokoj a vrátit se na něj dle svého uvážení. Původním záměrem transformace bylo, aby se z nevyhovující budovy zámku postupně odstěhovaly všechny klientky. V zámku nejsou výtahy a klientky upoutané na lůžko nemají příliš šancí dostat se ven. Ani koupelny nejsou uzpůsobeny k pohodlné hygieně těchto uživatelky. Povahu budovy ale změnit nelze a stavební úpravy podléhají schválení památkářů, kteří je nepodpořili.

Některé klientky již připravené k přestěhování byly, ale než se tak stalo, došlo k omezení transformace ze strany zřizovatele. Tato situace, kde není vidina, že se ve změnách bude pokračovat, ohrožuje nadšení k práci na sobě a motivaci k přípravě klientek ze strany zaměstnanců. Prvotní náboj pomalu opadá, neboť zpočátku byly vidět velké pozitivní změny a obrovský kus práce. „Jako když bylo zasazeno spoustu stromů, které vidíš, když se otočíš. Předtím to bylo kolem čtyřiceti, nyní tak dva“. Vypráví paní ředitelka. „Je obtížné srovnat se s tím, že už to není tak rychlé, již to nepřináší uspokojení“.

Velmi nápomocným byl při transformaci projekt MPSV pro období 2013-2015, zahrnující školení, které předávalo zkušenosti, i nadšení lidí, kteří si transformací již prošli. Energie a náboj, který z vyprávění osob, kteří touto zkušeností prošli, byl velmi motivující k rozhodnutí, že se Nalžovický zámek chce zapojit také. Velmi užitečné byly rovněž „transformační plány“ vypracované Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Stěžejní, hodnotí paní ředitelka, je mít dobré vedoucí jednotlivých pracovišť. Tím, že se služby nadále neposkytují na jednom místě, ale jsou rozprostřeny do více lokalit, se stává řízení instituce obtížnějším. Zavedeny, proto byly pravidelné týdenní schůzky

s vedoucími pracovišť, kde se probíraly pokroky, námitky a podněty ke změnám i proces změn, jejichž obsah byl poté tlumočen dalším pracovníkům v lokalitě. Neopomenutelné je rovněž zavedení takzvaných sebeobhajských skupin, které probíhají 1x měsíčně. Na těchto skupinách se klientky setkávají s člověkem zvenku, který není pracovníkem, a rozebírá se, co by klientky potřebovaly, řeší se jejich problémy či možnosti, jak problémy řešit vhodnou formou. Klientky se zde rovněž učí vymezovat a řešit konflikty.

### 3.2. Výzkum dopadu transformace v organizaci Nalžovický zámek

V této studii je zkoumáno, jaké dopady měly změny uskutečněné v Nalžovickém zámku na uživatelky transformované služby. Studie zjišťuje, jak se změnil jejich život, co klientky oceňují nejvíce a čeho se obávaly. Pro ověření věrohodnosti tvrzení byly stejné otázky jako v rozhovorech s klientkami, pokládány i jejich opatrovníkům a klíčovým pracovníkům.

Metoda výzkumu byla zvolena kvalitativní, neboť rozhovory, které jsou pro kvalitativní výzkum typické, skýtají více výhod pro komunikaci s cílovou skupinou. Přímá komunikace je nejefektivnější zdroj informací při dialozích s klientkami, neboť umožňují přímou interakci s respondenty a dodatečné dotazování v případě nepochopení otázky. Návratnost informací je na rozdíl od dotazníkových šetření stoprocentní. Jak píše Bickman, *„Kvalitativní výzkum umožňuje širší a méně restriktivní pojetí“*. (Bickman, 2009, str. 215) Další výhodou rozhovorů je, že je lze uskutečnit i s uživatelkami, které jsou negramotné, přesto ale schopné adekvátních, relevantních a objektivních odpovědí.

Výzkum byl naplánován s osmi respondenty z řad klientek, ale již po čtyřech rozhovorech byl vzorek zcela naplněn. K tomuto závěru jsem došla, neboť již po druhém rozhovoru, byly odpovědi na otázky velmi podobné až totožné. Nová zjištění jsem neočekávala z důvodu, že mezi rozhovory s jednotlivými klientkami proběhly rozhovory s opatrovníky, kteří na stejné otázky odpovídali rovněž velmi podobně. Jak uvádí Maxwell, *„Design v kvalitativním výzkumu je průběžný proces, který zahrnuje "přepínání" tam a zpět mezi různými složkami designu, hodnocení vzájemného ovlivňování cílů, teorií, výzkumných otázek, metod a hrozeb platnosti.“* (Maxwell, 1996, str. 3.) Výzkum s cílovou skupinou byl tedy po naplnění vzorku s touto skupinou ukončen. Dále byly uskutečněny rozhovory

se třemi opatrovníky z řad rodinných příslušníků a jednou opatrovnici z města Příbram, která má v opatrovnictví 8 klientů Nalžovického zámku. V porovnání s rozhovory s pracovníky a klientkami se zdálo, že opatrovníci obecně neměli úplné povědomí o průběhu služby v době před transformací. Rozhovorů s pracovníky bylo uskutečněno šest, z toho pět pracovníků klíčových a jeden pracovník z vedení organizace. Hodnocení pracovníků, jak probíhalo poskytování služeb před transformací, vykazuje nejvyšší míru objektivitu, neboť s klientkami byli a jsou v denním kontaktu a jsou schopni situaci lépe vyhodnotit.

Dle J. Hendla vznikla kvalitativní metoda výzkumu jako reakce na názor, že jako hodnotný výzkum lze považovat pouze statistická, či observační hodnocení měřitelných vlastností (Hendl, 2005, str. 21). Respondenti by pak ale museli odpovídat formou dotazníků, což by šlo jen u některých respondentů. Proto byl zvolen přístup kvalitativní, aby byl pro maximální objektivitu výzkum proveden se všemi respondenty stejnou formou.

Pro účely výzkumu bylo nahráno cca patnáct hodin zvukového záznamu v průběhu měsíců května a června 2019. Rozhovory byly poté přepsány a kódovány. Kódy s nejčastější frekvencí ve všech otázkách u všech respondentů byly: Samostatnost/osamostatnění, soukromí, klid/zklidnění, rozvoj/zlepšení. Na základě přepsaných rozhovorů byly vyhodnoceny výzkumné otázky a na podkladě nejčastějších kódů byl vyhodnocen celkový přínos transformace jako kladný. Informovaný souhlas byl získán od opatrovníků s vůlí opatrovanců.

### 3.3. Vyhodnocení 1. výzkumné otázky: Co přinesla transformace uživatelkám a jaký dopad měla na kvalitu života a míru osamostatnění se v organizaci Nalžovický zámek?

Tato výzkumná otázka byla během rozhovoru rozdělena do několika částí. První část byla zaměřena na rozpomínání na dobu před transformací, klientky toto období nazývají životem na zámku. V té době užívaly pobytových služeb na zámku jen ženy. Další okruh otázek se týkal bydlení, následoval okruh volného času, poté byl rozhovor zaměřen na práci/školu/dílny. Následovalo téma přátel a zakončen byl rozhovor otázkami z okruhu míry osamostatnění se.



### 3.3.1. Pohled klientek

Klientky využívají služeb Nalžovického zámku od dětství, tedy od 13-15 let. Nyní je klientkám, se kterými rozhovory proběhly 35–45 let. Jedna z uživatelky pochází z města Příbram, další tři uživatelky ze vzdálenosti i více než 120 km. Klientky nejsou ve vyhodnocení označeny jejich jmény, pro rozlišení jim byla přiřazena písmena A, B, C, D. Kritéria pro výběr k výzkumu byla schopnost komunikace, zažití služby před rokem 2012, schopnost objektivně hovořit o způsobech poskytování služby před i po transformaci a souhlas opatrovníka k poskytnutí rozhovoru.

Co se vám vybaví jako první?

První podotázka pro uživatelky zněla: „Když se zeptám na život na zámku, co se Vám vybaví/na co si vzpomenete jako první a co je jiného nyní?“ V úvodní části první otázky se tedy z povahy dotazu jedná o výčet prvních vzpomínek, citovaných, jak šly za sebou. Jsou pouze rozděleny na dobu před transformací a současný stav, dle jednotlivých klientek.

Klientka A

Před: „Byly tam sítě, zavírali mě do klece, všechno mi vzali. Tety chodily v bílém a my děti (klientka byla v té době již dávno plnoletá) v pyžamu. Byly jsme jen na zahradě, musely jsme uklízet cigarety po tetách, uklízely jsme podlahu po mejdanu pracovníků. Na pokoji nás bylo deset, měla jsem z toho záchvaty, třeba když mi „I“ pozvracela postel a pak mně dali do klece. Měla jsem mobil s foťákem, když jsem přijela, klíčová pracovnice mi to zabavila. Rádio dvojče, kazety, tepláky, všechno mi dali pryč, tak jsem kradla. Sponky, hygienu. Byla jsem zavřená v kleci. Když jsem začala blbnout, zavřeli mě dvě zdravotní sestry do klece, nebo když jsem odmítala jíst. Nechtěla jsem polykat prášky. A starala jsem se o Zdeničku bez nohy, tu jsem měla moc ráda.“ (Zdenička byla jedna z devíti spolubydlících.)

Po: „Dáváme si prostor a učíme se navzájem. Když chci být sama, řeknu: „Necháš mě prosím o samotě?“ A ona mě nechá“, vypráví A o své spolubydlící z domácnosti. „Dřív jsem měla hodně záchvaty, teď mám soukromí a je to lepší, uklidnila jsem se. A taky už můžu chodit, jak chci oblečená a asistentka taky chodí normálně“

#### Klientka B

Před: „Když umřely byly tam s námi na pokoji, viděly jsme je, než je odvezly. Neodvezly je hned, a my tam byly s nimi (Informace o zemřelých na pokoji byla později pracovníky vysvětlena slovy, že dle protokolu by měl zemřelý zůstat alespoň tři hodiny na lůžku, a mělo by se otevřít okno, tento protokol byl tedy zachováván a zabraňovalo se jen vstupu ostatních uživatelů na pokoj). A byly tam sítě a někteří byli pořád zavřený a nevycházeli ven. Občas jsme je musely oblíkat. Koupat jsme se chodily hromadně a pomáhaly si navzájem. V koupelně byly dvě vany a dvě sprchy, koupalo se nás i pět najednou. Používat jsme mohly jen kopřivový a březový šampon a obyčejné mýdlo. Když mi něco bylo, řekli počkej dole v hale a musela jsem tam sama čekat a čekala jsem hodně dlouho.“

Po: „Ted mám soukromí, můžu se zavřít. A můžu si koupit hezký věci a šampon“

#### Klientka C

Před: „Bylo nás deset na pokoji, neměly jsme soukromí, rušily jsme se. Ted' se ruším sama, když nemůžu spát. Pokoje byly přes den zavřené a nesměly jsme tam. Dříve se nás nikdo na nic neptal, nesměly jsme nic říct“

Po: „Naučila jsem A, aby si brala léky a myla vlasy, aby nešla spát v pět. V Nalžovicích jsem se drbala do krve, rušili mně, ted' už ne“

#### Klientka D

Před: „Neměla jsem svoje věci u sebe. Když jsem něco chtěla, byl inspečák, muselo se tam klepat, kafe a sušenka byly jen v sobotu, když jsme nezlobily. Ted' si můžeme koupit svoje vlastní kafe. Všude jsme chodily společně. Když nebyl čas koupání, byly koupelny zavřené a nesmělo se tam. Toaletní papír jsme dostaly jeden dohromady“

Po: „Ted' už máme i počítač a notebook. A kreslíme si, kdy chceme a koupeme taky. Když se vzbudím, udělám hygienu, pak je snídane a práce. Jezdím autobusem, cesta mi trvá půl hodiny“.

#### Bydlení

Další část první výzkumné otázky byla zaměřena na oblast bydlení, konkrétně zda si klientky mohly říct, kde chtějí bydlet, a jak domácnost bude vypadat. V této otázce byl porovnáván život na zámku a současná situace. Na tuto otázku odpovídaly uživatelky

téměř totožně, proto zde již nejsou odpovědi rozděleny po jednotlivých klientkách. Vyprávěly, jak je přivezla sociálka, a nikdo se jich na nic neptal, ani na to, s kým budou na pokoji, prostě je dali tam, kde bylo místo, do jedné velké společné ložnice pro celé patro, kde jich bylo na pokoji deset. Klientky hovořily o nedostatku soukromí.

Nyní klientky bydlí samy v bytě, nebo samy na pokoji, maximálně po dvou. Nejvíce si užívají prý soukromí, že si mohou zavřít dveře a jít na pokoj, kdy chtějí. Také se uživatelkám moc líbí, že si mohou vybavit pokoj dle svého, mají záclony, obrázky, své křeslo. Do pokoje jim nikdo nechodí a mohou tam mít své poklady, které jim nikdo nebere. Pro jednu uživatelku to jsou knihy a časopisy, pro druhou věci na kreslení a korálky, pro další sponky a gumičky, jiná má zase vyšívání, další klientka má živého králíčka, o kterého se sama zvládá postarat, což by dříve bylo nemyslitelné. Dámy uvítaly, že se samy mohly rozhodnout, kde budou žít, zda ve městě, či na vesnici, a s kým budou sdílet domácnost.

#### Volný čas

Následující otázky byly zaměřeny na oblast volného času opět v porovnání s dobou na zámku a nyní. Dříve měly uživatelky volného času mnoho. Není-li počítána doba na hygienu a stravování, činil volný čas uživatelky, který byl hromadně organizován cca devět hodin denně. Uživatelky se opět shodly, že po budičku následovala rozcvička, na kterou musel každý. Pak již měly zavřené pokoje a byly pouze v herně. Všude chodily uživatelky dohromady. Na procházky chodily jen na dvůr, kde zalévaly květiny, sbíraly kaštiny, zametaly chodníky od listí a sněhu. Televizi mělo společnou 30 lidí v herně. Když zlobily, měly televizi zakázanou, ale stejně musely být v herně, pokoje byly zakázané. Na co se budou dívat rozhodovaly tety/pracovnice. Ve volném čase vyšívaly, občas i pracovaly. Dávaly dohromady cvočky a někdy prý pracovaly i dlouho do noci a u práce usínaly. Nesměly ale prý přestat, dokud nebylo hotovo. Pracovaly prý někdy až do desíti večer. Spát chodily také hromadně a všechny musely do postele, ale rušily se navzájem. Když někdo opravdu nemohl usnout, teprve pak se mohl jít procházet zpět do herny, aby nebudil ostatní. Když prý byly hodné mohly mít návštěvu. Někdy chodily do kostela.

Nyní ve svém volném čase, který mají cca 3 hodiny denně a o víkendech, navštěvují různé kroužky. Dámy moc rády chodí na zumbu. Jedna uživatelka tvoří výrobky

z korálků, které potom prodává, další klientka moc ráda maluje mandaly. I zde v odpovědích mnohokrát zaznělo, že nejvíce se jim líbí, že mají soukromí, mohou si zalézt na svůj pokoj a tam se zavřít, a nikdo jim tam nechodí. Mohou si tam dělat co chtějí. Každý má na pokoji svou televizi a mohou se koukat na co chtějí. „Také chodíme do cukrárny“ rozzářila se paní B. „Já teď už chodím pro zeleninu“, culila se její spolubydlící a ukazovala si na břicho. Klientky se nyní mohou volně pohybovat nejen v obydlí, ale i po městě, což velmi vítají. Chodí se navštěvovat navzájem. Klientky si velmi užívají svobodu, že mohou kdykoliv do svého pokoje, do koupelny i na procházku. Klientky také nově jezdí na individuální dovolené. „Dříve se jezdilo na „školy v přírodě“, ale teď můžeme jezdit samy s asistentem kam chceme“, vypráví D. I v této části se klientky velmi shodovaly, proto byly jejich odpovědi shrnuty do popisu situace a pro autentičnost doplněny vybočujícími odpověďmi.

#### Práce, škola, dílny

Čtvrtou skupinou otázek byly dotazy týkající se práce, školy a dílen. Dříve chodily klientky do školy jednou týdně, a to mezi ostatní žáky základní školy na dvě vyučující hodiny, což nemělo velký efekt. Pokud pracovaly, tak měly práci určenou a dělaly ji v herně, nikam nedocházely. Když se ale některé klientky začaly připravovat na přechod do chráněného bydlení, začaly v rámci výcviku chodit do praktické školy, aby si zvýšily vzdělání, případně získaly výuční list, který jim umožnil perspektivu lepšího zaměstnání.

Některé si doplňují vzdělání i nyní a moc se jim to líbí. Uživatelky, které mají partnera, navštěvují sexuologický kroužek. Pár klientek by se chtělo posunout od chráněného bydlení k asistovanému bydlení, tedy ještě většímu osamostatnění se. Klientky s hrdostí vyprávějí o své práci, kterou si našly samy, nebo s asistencí, a s ještě větší hrdostí se pochlubily, že v práci nepotřebují asistenta, že jen co se svou práci naučily, pracují již úplně samy. Do zaměstnání docházejí, nebo dokonce samostatně dojíždějí hromadnou dopravou. Uživatelky, které pracují, pracují každý den, jedna uživatelka má prací více, kdy některé dny dochází do jednoho a další do druhého zaměstnání. Mezi nejčastější profese klientek patří pracovnice úklidu, dělnice sestavující krabičky, či kompletující pastelky, pomocná pracovnice v kuchyni.

## Přátelství a vztahy

Při otázkách z okruhu přátelství a vztahů se uživatelky radovaly, že nyní mají přátel rozhodně více.

Dříve se klientky přátelily jen mezi sebou v rámci patra, některé v rámci obou pater zámku a pár přátel měly i z dalších organizací podobného charakteru, se kterými se ojedinele organizovaly společné akce. Tato přátelství nebyla příliš hluboká, neboť byla narušována nízkou frekvencí setkání, či neshodami způsobenými soužitím ve velkém kolektivu. „V Nalžovicích jsme moc kamarádů neměly“, říká klientka C.

Nyní se okruh jejich přátel rozšířil. S novými lidmi se seznamují v dílnách, při nákupu, při využívání služeb kadeřníků, masáží. Klientky často navštěvují různé kroužky, kde navazují vztahy s lektory a dalšími kurzisty. Některá přátelství příliš hluboká nejsou a dala by se nazvat spíše známostí. Vznikla ale i hlubší přátelství například s dobrovolníky z řad studentů již zmíněného gymnázia, kteří s klientkami chodí do cukráren a na výlety. K hlubším vazbám rovněž patří setkávání se sousedy, se kterými si vyměňují své kulinářské výrobky. Dvě uživatelky mají přátele, jedna se s ním navštěvuje, druhá si s ním jen dopisuje. „Tady je to lepší, kamarády máme hlavně z bydlení, mám kamarádku cvičitelku zumbi a z masáže. I v práci jsme všichni kamarádi“, chlubí se C.

V oblasti vztahů, konkrétně vztahů s rodinou, lze vyzorovat, že dříve byly kontakty s příbuznými často zpřetrhané. Často v důsledku nezájmu, někdy z důvodu velké dojezdové vzdálenosti. Nyní se u některých uživatelek podařilo znovunavázat vztahy s rodinou, což jistě podpořila i současná možnost návštěv kdykoliv. S některými rodinami se vztah neobnovoval, neboť některé uživatelky měly na život v rodině jen špatné vzpomínky.

## Osamostatnění se

V okruhu otázek ohledně samostatnosti hodnotí samy uživatelky, že dříve nedělaly samostatně skoro nic, nemohly si vařit, nakupovat ani samostatně opouštět patro zámku, natož pak jeho areál.

Nyní již většina z nich zvládne uvařit polévku, některé omáčky, moučníky, a to zcela bez pomoci. „Peču třeba z jablek a peču kuře a umím úklid, vaříme si všechny tři dohromady. Když je akce tak se nevaří, protože tam máme oběd“, vypráví B. „Jedna vaří halušku, druhá uzený a já cibuli“, chlubí se D. Kromě jedné uživatelky, která nakupuje s asistentem, nakupují uživatelky samy. Jedna z uživatelek popisuje, jak se musela naučit vařit jinak kvůli zdravotním problémům se žlučníkem. Líčila, že v Nalžovicích se na to nedbalo a nyní je jí zdravotně mnohem lépe. Uživatelky si rovněž chválí, že nyní se mohou napít, kdy chtějí, zatímco dříve měly k dispozici třeba jen dva hrnečky denně. V domácnosti již nepotřebují pomoc téměř s ničím. Asistent jen kontroluje stav domácnosti a pomáhá doplnit nákupní seznam, pokud je třeba. Než přijde, zjišťují uživatelky, co potřebují, a pak to s ním jen zkontrolují.

Dříve bylo nemyslitelné, aby klientky užívaly samy léky, nyní je zpravidla užívají samy, ale do dávkovačů je rozdělují s asistentem. Jedné uživatele s lékováním pomáhají spolubydlící tím, že jí léky připomínají a kontrolují, zda si je vzala.

Většina uživatelek má soudem stanovený finanční obnos, se kterým může hospodařit sama. U objemnějších částek se uživatelky učí hospodařit s asistentem.

### 3.3.2. Pohled opatrovníků

Rozhovory proběhly se čtyřmi opatrovníky. Tři opatrovníci jsou z řad rodinných příslušníků, přičemž jeden muž-opatrovník D, který je otcem jedné z klientek a pak dvě ženy, matky klientek A a B. Čtvrtou opatrovnící je žena, která je opatrovnice veřejná, s označením C. Má na starost celkem dvacet sedm opatrovanců, z toho osm Nalžovických. Na otázku, proč je opatrovnící ona, a nikoliv příbuzní, odpověděla: „Je to většinou proto, že je rodina nefunkční. U jedné klientky zemřela matka, a příbuzní to nezvládali“. Struktura otázek pro opatrovníky byla stejná jako pro klientky.

Co se Vám vybaví jako první?

Tato část první otázky opět směřovala k prvním vzpomínkám na život na zámku v době před změnami a po nich, z pohledu uživatelek i opatrovníků.

#### Opatrovník A

Před: „Vše měli až pod nos.“

Po: „Dcera je samostatnější, začala pomáhat při vaření a uklízí“

#### Opatrovník B

Před: „Dříve byly holky uzavřené jen v ústavu“

Po: „Nyní je to určitě lepší. Děcka se pohybují volně po městě a mají svůj život“

#### Opatrovník C

Před: „Nalžovice byla velká budova, se stejnou péčí všem“

Po: „Klientky si nyní připadají důležitější. Přeměna na menší zařízení přinesla více individuální péče a rozvoj. Mají rodinné zázemí a větší možnosti se rozhodovat. Transformace je jednoznačně ve prospěch klientů. Velké ústavy přešly na rodinnou péči“

#### Opatrovník D

Před: „Dříve byla se zařízením špatná komunikace. Když měla dcera zdravotní problémy, informovali nás o hospitalizaci až po týdnu, a to na tom už byla dost špatně.“

Po: „Nyní říkají vše hned“

#### Bydlení

K otázkám bydlení opatrovníci uvádějí, že dříve bylo na pokoji 6–10 dětí. Někteří opatrovníci se ale do zámku nedostali více než dvakrát, a tak je pro ně těžké podmínky na zámku posoudit.

„Naši mladou dali na domeček (krátce po příchodu nového vedení, tedy na úplném počátku transformace. Domečky jsou nazývány malé budovy pro 5 a 6 osob v areálu zámku, které byly krátce po příchodu nového vedení přetvořeny na startovací domácnosti), ale moc se jí tam nelíbilo, protože byla zvyklá na větší kolektiv a měla na zámku kamarádku, která s ní ale na domeček jít nemohla. Tak ji dali zpět na zámek“, vypráví opatrovnice A. Postižení její kamarádky nedovolovalo přechod k chráněnému bydlení, proto se tedy nemohla sesterovat s ní, ale zároveň by bylo nešťastné bránit této uživatelce v cestě k chráněnému bydlení, když k tomu měla předpoklady, proto se s dcerou této opatrovnice po návratu na zámek pokračovalo s nácviky, během

kterých rovněž navázala přátelství s uživatelkou, která se měla stěhovat do stejné domácnosti s ní.

„Dříve si nemohly vybavit pokoj dle svého a na společném pokoji nic svého neměly, maximálně drobnosti na poličce, v tom velkém pokoji to moc nešlo“, vypráví opatrovnice B.

„Zámek jsme tenkrát dostali befélem, když jí bylo 13 (klientce) a dlouho jsme na to čekali. Dřív to byl domov důchodců a museli jsme počkat až se to přemění na domov pro postižené“, vzpomíná opatrovník D. Opatrovník D si postěžoval, že chtěl, aby se „malá“ nestěhovala vůbec, poté že tedy ať jde do chráněného bydlení na vesnici v Příčovech, tam ale nebylo volno a musela by do města do Příbrami. Opatrovník D si to důrazně nepřál, protože měl obavy, že to dcera nezvládne, ale dcera si to prosadila. Opatrovník D rovněž hodnotí, že na patře – takto se označuje část bydlení na zámku, to bylo jak v nemocnici. „Jako nějaká LDN a vůbec se jí tam nelíbilo“, říká s vysvětlením, že léčebnu dlouhodobě nemocných vnímá jako něco neútulného, kde se jen dožívá.

Nyní si jak opatrovatelé, tak jejich opatrovanci mohou říci, kde chtějí bydlet, a kde určitě ne, stejně tak jako s kým ano, a s kým ne. Názor klientek se nyní bere v úvahu. Mohou si vybavit pokoj, jak chtějí, podle možností finančních i prostorových. Když se dokupuje nábytek, personál o tom s klientkami jedná. Do nového bydlení se kupovaly postele, skříň, opatrovník rozhoduje, zda na to mají. Opatrovníci si nyní pochvalují, že jejich opatrovanci mají lepší život, těší se na návštěvu „domů“, ale doma už mají jinde. Po dvou dnech už se zase těší za spolubydlícími z domácnosti, se kterými si padnou kolem krku a na rodinu v tom okamžiku zapomenou, ani se nerozloučí. To opatrovníci vnímají jako známku toho, že je jim dobře, ale zároveň je jim to i líto.

„Určitě jsou nyní holky rády za své soukromí, svůj kout a prostor, o kterém se rozhodují samy“, říká opatrovnice A.

„Uživatelky mají větší pocit domova a zapojují se do běžných činností domácnosti, rozhodování a režimu, čímž dochází k většímu rozvoji schopností. Asistent na ně má v domácnosti více času“, chválí si opatrovnice C.



## Volný čas

Ohledně otázek volného času nebyli opatrovníci jednotní a ukázalo se, že vlastně ani moc nevědí, jak to dříve bylo, neboť do zařízení se dostali zřídka. Klientky v té době příliš nekomunikovaly. Že se mohou samostatně rozhodovat a někdo jim bude naslouchat, se naučily až s transformací. Opatrovníci tedy s mírnou nejistotou na otázky ohledně volného času v době před transformací odpovídali, že režim byl daný a hromadný, že snad existovala nějaké dílna v rámci zámku, do které chodily něco vyrábět, asi keramiku. „Vše bylo řízené, a jen v tom místě“, zněla odpověď opatrovníka D. „Vše bylo velmi jednotvárné a pouze v rámci Nalžovického zámku“, říká opatrovnice A. „V zámku chodily všechny hromadně. Vše probíhalo v areálu a čekaly, kdo je kam vezme, asi s nimi něco i dělali, ale nedostala jsem se k tomu, abych viděla, jak to probíhá, o odchod z pokoje si dříve musela požádat, nyní to oznámí“, vzpomíná opatrovnice B. Dříve patřilo mezi hlavní aktivity poslouchání rádia. Tyto odpovědi se shodují s tvrzením uživatelky i pracovník.

Nyní opatrovníci se svými opatrovanci tráví více času a jsou si jistí, že režim dne si dělají uživatelky podle sebe, včetně vstávání, sprchování a stravy. Asistenti pomáhají s docházením na kroužky, jako jsou hipoterapie apod. Nové kroužky jim pomáhají vyhledat, a jen dohlížejí na jakési hranice, aby si toho nenabraly moc, a aby kroužky stíhaly a zvládaly finančně. Opatrovníci si pochvalují, že jejich „děti“ mohou nyní kdykoliv ven, což dříve nešlo. Tedy existuje organizované a neorganizované trávení volného času. Jedna klientka potřebuje doprovod například jen proto, že je neslyšící a město tak pro ni skýtá mnoho nebezpečí. Dále uvádějí, že jejich opatrovanci dříve jezdili spíše na výlety, kdežto nyní jezdí s asistentem na individuální skutečnou dovolenou, kde si aktivity klientky plánují samy. V Příbrami chodí klientky samy do knihovny, schopnější i samostatně plavat. Aktivitu, jakou je například právě plavání, zhodnotí personál (ve smyslu, zda tuto činnost klientka zvládá bez asistence a je pro ni bezpečná). Do kavárny mohou bez zeptání. Nejčastěji uživatelky sledují televizi, pouští si CD, prohlížejí časopisy, vyrábějí, vyšívají, malují, navlékají korálky. Vstávají, jak chtějí.

„Naše mladá vstává, až když chce. Dělá ráda mozaiku a s nelepivou modelínou, ale na to není moc čas, někdo by u ní musel sedět, nebaví ji to, když je na to sama. Já tam jezdím jednou týdně a hrajeme člověče nezlob se. Ale má mobil, a voláme si tak třikrát denně. Bavíme se, co budou jíst. Dříve jsme si ji mohli jednou za měsíc vzít, a teď už

kdykoliv. Měla jsem domluveno, že jsem jí volala jedenkrát týdně. V určitou hodinu, teď má mobil svůj u sebe“, rozvyprávěla se opatrovnice A. Tato opatrovnice dále vypráví, že dříve jich bylo na koupání moc, možná se ani nekoupaly každý den.

Nyní se koupají kolikrát chtějí, a zasahuje se jen, když je to moc často, aby neměly příliš vysoké nedoplatky za spotřebu vody, nebo naopak se koupat nechtějí.

Opatrovnice B uvádí: „Já vlastně moc nevím, jaký měly režim, ale dnes se může dcera kdykoliv sebrat a jít na zahradu, ale v zámku to nešlo.“,

„Holky choděj do práce, ale naše mladá ne, není zručná, na prodej by to nebylo, ale ona si vystačí jinak. Má ráda rádio, moc toho nepotřebuje. Dříve nechtěla jezdit ani na dovolenou, ale teď jezdí. Zjistila, že tam jsou většinou psi, a ty má rada, nebo jede s námi“, usmívá opatrovník D.

#### Práce, škola, dílna

V oblasti práce, školy, dílny se opatrovníci shodovali více. Uvedli, že „holky“ pracovníci z Nalžovického zámku vozili do školy. Do normální školy, jedenkrát týdně, do výuky mezi běžné žáky, proto přínos školy považují za bezvýznamný. V dílnách dělaly keramiku výtvarnou výchovu, ale výrobky se prodávaly maximálně v rámci zámku, nyní se výrobky prodávají i mimo areál, na různých trzích a událostech.

Nyní všem uživatelkám chráněného bydlení, které jsou práce schopné, přibylo normální zaměstnání. Pouze dvě klientky navštěvují místo zaměstnání sociálně terapeutické dílny. Toto zaměstnání se přibližuje běžnému provozu a běžnému trhu práce. Nejčastějšími profesemi jsou dělnice, pomocné pracovnice v kuchyni, či pracovnice úklidu. Práci navštěvují uživatelky denně, ale na částečný úvazek. Provoz je běžný, tržně zaměřený, a v práci vše zvládají většinou samy, maximálně s dohledem.

#### Přátelství a vztahy

Mezi oblast přátel a nových vztahů zahrnují opatrovníci i návštěvy svých opatrovanců. Zde se opět jejich odpovědi rozcházejí, někteří uvádějí, že za svými dětmi mohli jen jednou měsíčně, jiní uvádějí jedenkrát týdně, nebo dokonce kdykoliv. Další uvádějí, že si mohli vzít klientky i domů. Jiní, že vzít si dceru na víkend nešlo. Patrně se tedy jednalo o jiné období, či jinou směnu pracovníků, na detaily vedoucí k rozuzlení si opatrovníci nevzpomněli. Jedna z odpovědí tedy zněla, že návštěvám se nebránilo,

jen se čekalo, kdo přijede za nimi. Nyní pracovníci klientkám pomáhají vyhledat kontakty na příbuzné, se kterými byl přerušen kontakt, a pomohou s cestou klientek za nimi.

Otázkami na navazování sociálních kontaktů, bylo zjištěno, že dříve byla přátelství možná jen v rámci zařízení, nyní se podařilo navázat vztahy i zvenčí, například nově nalezení příbuzní, za kterými nyní dojíždějí, dále známí v práci. Klientky mají přátele i z jiných zařízení, ale tam se většinou setkávají organizovaně. V zaměstnání se jedná spíše o známost než přátelství, nenavštěvují se. „Jedna uživatelka si píše s přítelem z jiného zařízení, volají si, píšou, a pak se setkají při akci. Se společným soužitím zkušenost nemáme, ale určitě by to nějak šlo.“ Uvádí opatrovnice C. Opatrovnice B hovoří o kamarádovi, se kterým se ale dcera moc nestýká, zanedlouho pojedou do stejného města jedna ze spolubydlících a vezme tedy jejich dceru s sebou, aby se s přítelem mohli vidět. Opatrovníci shodně konstatují, že nyní mají jejich svěřenci větší okruh kamarádů z transformovaných domácností chráněného bydlení a mají mezi sebou silnější pouto, než mívali v Nalžovicích.

#### Osamostatnění se

Míru osamostatnění se hodnotí všichni opatrovníci velmi pozitivně. Dříve si klientky nevařily, neuklízely, nechodily nakupovat, neobsluhovaly žádné spotřebiče, a ani nemohly o ničem rozhodovat, například ani v tak základních činnostech, jako co si vezmou na sebe. Klientky nyní zvládnou zcela běžně opečovat samy sebe, hygienu, získaly větší sebejistotu v rozhodování, osamostatnily se v podávání léků, zvládají péči o domácnost, hospodaření s financemi, které se u jednotlivých klientek mírně liší, každá se posunula aspoň trošku v rámci svých možností. „Dříve určitě nechodily nakupovat, takže někteří mají nyní alespoň to povědomí, které dříve neměli.“ Říká opatrovnice C. Klientky samy nyní zvládnou vaření, obsluhu pračky i úklid. Pomoc nadále potřebují se složitějším rozhodováním či vyhledáváním některých informací, pro což jim personál připraví půdu, aby se pak již uměly rozhodnout samy. Tvoří si samy seznam na nákup, a personál jen dohlédne, zda tam mají opravdu vše, co potřebují, samy si plánují jídelníček. U některých osob je omezena svéprávnost, proto samy hospodaří jen s omezenou částkou.

### 3.3.3. Pohled pracovníků

Rozhovory proběhly s šesti pracovnicemi, které zažily dobu na zámku před příchodem nové paní ředitelky, která do Nalžovic přinesla svěží pohled na podobu pobytové služby klientů se zdravotním postižením, z toho jedna pracovnice byla z řad vedení organizace. Pracovnice jsou ve věku 40-60 let, s dětmi v různém věku. Jedná se pouze o ženy, neboť bylo nutné, aby respondenti zažili i dobu před transformací. V té době pracovaly v Nalžovickém zámku v pozici pečovatelů pouze ženy. Struktura otázek zde byla opět stejná.

Co se Vám vybaví jako první?

Pracovnice A:

Před: Tato pracovnice se při vzpomínání na dobu na zámku velmi rozpovídala. Uvádí: „Již tak velkokapacitní zařízení s registrovanými 50 lůžky bylo často užíváno i šedesáti klienty. Dříve se to neřešilo. Jakékoliv soukromí klientů bylo zcela opomíjeno, koupali se najednou a před sebou, bez jakýchkoliv závěsů a plent. Schopnější klienti pomáhali s hygienou těm méně samostatným, v koupelnách pro více lidí nebyly žádné závěsy či plenty. Neřešila se lidská práva. Některé pracovnice mlátily uživatele pantoflí a nevnímaly to ani jako něco nesprávného. Schopnější klienti a zaměstnanci se vyžívali v tom, že mohou v jiných klientech vyvolávat záchvaty autoagrese tím, že na ně budou křičet, odněkud je vyženou nebo je naopak zamknou. Nebylo neobvyklé, že klienti, u kterých takové chování vyvolalo silnou reakci sebepoškozování, poté potřebovali i hospitalizaci, například jedna klientka si po takto vyvolané autoagresi zlomila čelist a rozbila hlavu. Byly směny, kdy bylo i 30 lidí na jednoho asistenta. Jinak smýšlející asistenti se snažili brát některé klienty i mimo brány ústavu, například na borůvky, či houby, a pak z plodů lesa s klienty připravit pokrm, Tito klienti pak ale čelili vydírajícím manévřům pracovnic, které klientům vyhrožovaly, že když na takovýto výlet půjdou, budou na ně pak zlé. I nezdravotní pracovníci vydávali léky, a tak často zjistili, po ověření v dokumentaci, že některým klientům nebyly po dobu i více dní vydávány důležité léky, například na epilepsii. Po takovém výpadku léků měla klientka třeba i 40 život ohrožujících epileptických záchvatů denně. Některé pracovnice klientky šidily na stravě, namixovaly jim jen půlku masa a zbytek samy snědly, nebo klientky krmily tak rychle a necitelně, že se sousty dusily.“

Dále dodává: „Někteří zaměstnanci se svých svěřenců štítili, a to natolik, že si například pořídili podsedačky na gauč, aby neseděli na místě po klientech. Nikdy by nevyužili záchod, na který chodí klienti, ani by nepoužili po klientovi umytý příbor, nosili si svůj vlastní.“

Tato pracovnice dále doplňuje příběh slečny, která by v tomto zařízení správně neměla vůbec být: „Byla to slečna s roztroušenou sklerózou, která před onemocněním žila běžným životem. Bála se pracovnic, když třeba vlivem svého onemocnění nadrobila při jídle rýži. Milovala zpěváka P. Haberu, ale některé pracovnice jí úmyslně ničily kazety s jeho nahrávkami, aby ho nemohla poslouchat. Neexistovalo, aby si dala jeho plakát na zeď. Když jsem jí nalepila plakát k posteli, byla jsem kvůli tomu na „koberečku“. Pak už jsem ji směla navštěvovat jen pod záminkou, že tam jdu vytírat. Nosila jsem jí z domova svého walkmana, protože magnetofon by jí zakázali a rozbili. Slečna měla dlouhé vlasy, tak jsem jí schovávala sluchátka pod vlasy a walkman pod peřinu, aby jí na to nepřišli... a celý den jí na to nepřišli...Když některé pracovnice věděly, co člověk nemá rád, schválně mu to dělaly.“

Dále rovněž vypráví, jak se s jednou kolegyní téměř prala. Chtěla například klientům uvařit kafe a druhá pracovnice před ní schovala a uzamkla konvici, aby klientům vyhovět nemohla. „Když jsem klientům dala toaletní papír, druhá jim ho okamžitě sebrala a zamkla, nezřídka jsem musela klienty před bitím bránit vlastním tělem. Tykání klientům a hanlivé oslovování bylo běžné, mluvilo se za klienty, kteří neměli možnost jakékoliv volby čehokoliv, asistent jim nakoupil, co uznal sám, neptal se. Vedoucí pracovnice toto chování kryla, jen dávala na směny jinak smýšlející pracovníky s lidmi, co klientky týrali, aby alespoň nějak klientky ochránila. Ti, co klienty bili, pak s nejvyšším vedením mluvili jak med, přitom realita „péče“ byla zcela jiná“, popisuje dále. „Ti, co s klienty zacházeli špatně, změny neustáli, nebyli schopní změnit své chování ani myšlení a sami odešli“, konstatuje na závěr

Po: „Klientky rozkvetly jak růže, je krásné pozorovat, jak jsou nyní samostatné, spokojené a užívají si svobodného života. Jsem ráda za ten kus cesty, kterou jsme v zařízení ušli, a jsem na ni hrdá. Je to bomba, člověk sám by si neuvědomil, že ti lidé nemají strop, jak jsme si mysleli, ti lidé mohou jít dopředu. Myslím si, že kdyby tito lidé byli v dětských ústavech, kde by se jim takto věnovali, mohli být samostatní, když dokázali takový kus cesty za pár let, tomu bych nevěřila. Dnes už neřeknu, že ti lidé mají svůj strop.“

#### Pracovnice B

Před: „Předtím musely dělat, co se jim řeklo, vše se dělalo kolektivně, klientky se nesměly ozvat, že se jim něco nelíbí“

Po: „Klienti jsou samostatnější a spokojenější a o cokoliv si klientky řeknou a lze to, je vyslyšeno“

#### Pracovnice C

Před: „Připravilo se jim vše pod nos.“

Po: „Pak jsme teprve zjistili, co všechno dovedou a zvládnou. Jsem tu 14 let a pořád mě překvapují. Nyní bych již neřekla, že mají nějaký svůj strop“.

#### Pracovnice D

Před: „Kontakt s rodinou, se neřešil. Byl-li přerušen, již se neobnovoval“

Po: „Na základě přání klientky kontaktovat tatínka, jsme nedávno dohledali její rodinu. Zjistilo se, že tatínek klientky zemřel a pro smíření se klientky se smrtí otce, potřebovala klientka vidět hrob. Pracovníci učinili maximum, aby místo posledního odpočinku dohledali a klientku tam vzali. Teprve po návštěvě hřbitova se klientka se smrtí otce smířila, dříve by klientce se znovunavázáním kontaktu s rodinou patrně nikdo nepomohl“

#### Pracovnice E

Před: „Dříve to tu byl vyloženě ústav, některé kolegyně klienty byly a vůbec jim to nepřipadalo divný, klientky byly hodně utlumené. Nevnímaly, slintaly, houpaly se, z některých byly ležáci:“

Po: „Nyní žijí klientky v prostředí jako my, normální domov a jsme pro ně spíše jako kamarádi. Nechodící klientka se rozhodila“

#### Bydlení

Před transformací byla pobytová služba poskytována v ústavní budově v Nalžovickém zámku, p. s. s., v obci Nalžovice. Klientky byly na pokojích po šesti a pokoje byly průchozí. V jedné domácnosti žilo i 30 klientek. Vypadalo to tam podobně jako ve většině ústavních budov, v pokoji byly rozmístěné postele + noční stolky, jeden

stůl a tři židle, což již vykazuje známky života bez jakéhokoliv soukromí. Na 30 osob byla pouze jedna velká koupelna. Klientky byly vždy nastěhovány tam, kde bylo místo. Neexistovalo, aby si řekly, kde by chtěly být a s kým. Dopadem velkokapacitního soužití a absolutní absence soukromí byly zvýšené autoagrese, nervozita a neklid. Některé pracovnice se alespoň trochu soukromí snažily vytvořit skříněmi, čímž se prý dostávaly do střetu s pracovníci s dvacetiletou ústavní praxí. Dříve mohly mít klientky opravdu jen minimum svých věcí anebo jen drobnosti – šperky, rádio nebo nějakou památku na rodiče nebo kamarády, kterou si většinou střežily u sebe, aby jim to někdo nesebral a nezničil. Neměly si to kam schovat. Na otázku, zda pracovnice chodily v bílých pláštích, jak uváděly klientky, pracovnice shodně odpověděly, že nemusely, že to tak bylo někdy v době předrevoluční.

Nyní a při transformaci se vždy zjišťoval zájem klientky i její příbuzenské vztahy, přátelské vztahy apod., aby byla navržena nejvhodnější lokalita bydlení. Přihlíží se k přání klientek, a to i v možnosti vybavení domácnosti, ale samozřejmě dle schopností klientky. Dnes si nakupují televize, lampičky, poličky, rádia, obrazy, koberce atp., to jim v ústavním prostředí chybělo. Své „poklady“ mají běžně u sebe na pokoji, už se o ně nebojí, jsou to například šperkovnice, televize, hračky, mobilní telefony, obrázky, sexuální pomůcky apod. „Většina klientek, na dotaz ohledně života na zámku, odpoví, že by se na zámek už nevrátila“, popisuje pracovnice A. Další pracovnic ještě k tématu bydlení doplňuje, že by pro klientky bylo lepší, aby místa, kde bydlí, byla blíž k sobě, aby se mohly lépe navštěvovat. „Bylo by to fajn i pro asistenty“, říká.

### Volný čas

Dalším okruhem otázek byla témata organizace volného času. Před tím běžný den vypadal dle harmonogramu pracovníků – vydat jídlo, poté aktivizace – malování, skládání skládaček, procházky, minimálně výletů. Dříve klientky vstávaly jenom proto, že to bylo v harmonogramu, seděly v křeslech a čekaly na snídani, na léky, na oběd, na léky.... Po obědě opět seděly v křeslech nebo šly spát, ale většinou všechny musely. I doba večerky byla striktně daná. Přes den nemohly být klientky v pokojích, jen na „herně“. Koukání na televizi bylo rovněž rozdílné, dříve svou televizi neměly vůbec, později jednu na „herně“. Koukaly pouze na pohádky, a to jen, když chtěl

asistent. Co se týče volného času mimo zařízení, tak se praktikovaly pouze společné výlety a ples. Na procházky chodily všechny uživatelky najednou, a ty schopnější musely pomoci asistentům. Na dovolenou jezdily opět všechny najednou. Když do zařízení přijely např. kadeřnice (většinou učni) tak všechny najednou ostříhaly, a to na stejnou délku a stejný styl. Návštěvní byla pouze neděle, a to první neděle v měsíci. „Bylo zde zavedeno i mnoho ústavních prvků, jako například jídlo, i činnosti byly vykonávány hromadně v daný čas. Klienti si nemohli říci, kdy to budu dělat atp. Většinu činností vykonávali ve stejné místnosti, klienti byli v pyžamu i celý den“, popisuje pracovnice B. Uživatelky chodily jen na nádvoří, na branách byly visací zámky. „Braly jsme klienty i ven, měly jsme strach z reakcí, ale když jsme je vzaly na houby, či borůvky, byl to pro uživatele velký zážitek. I potom krájet houby bylo pro klienty něco zcela neobvyklého, a to tam byly uživatelky, které by si zvládly upéct buchtu samy, ale nemohly“, vypráví pracovnice A.

„Dnes je jejich den plný a vyplněný jako ten náš doma“, hodnotí pracovnice C. Klientky chodí do práce nebo do STD – sociálně terapeutických dílen, pečují o svoji domácnost a o sebe, vaří si, chodí do kina, do divadla a podobně. „Lidé, kteří jsou v práci a STD, odpočívat nechodí, ale lidé s vyšší mírou podpory chodí spát, jak chtějí, pokud si dojdou do postele anebo na nich asistent vidí, že jsou unavené, tak jim dopomůžou. Jinak jdou třeba na procházku“ vypráví pracovnice E. „Často je na klientkách znatelný zvyk dvaceti let režimu, a dělají to, co jsou zvyklé“, konstatuje pracovnice D. Uživatelky chodí spát dle potřeby. Když nemají náladu anebo chtějí, jdou do pokoje, pokud jsou doma. Dnes je to volné. Televizi mají v obýváku a většinou i ve svých pokojích. Ve volném čase uživatelky navštěvují knihovnu, bazén, zumbu, samostatně nakupují, chodí do cukrárny, zahradničí, sbírají houby. Ven chodí dle schopností, někdo chodí naprosto sám nebo s asistentem, ale již se nechodí ve velkých skupinách. „Na dovolenou jezdí třeba dvě klientky a asistent (například nyní v červnu pojedou do Třeboně)“ popisuje pracovnice C. Klientky ve svém volném čase rády využívají služby, jako jsou kadeřnice, masáže, pedikérky, někdy je kadeřnice pozvána ke klientce, ale vždy se služba nejdříve vyzkouší. Návštěvy mohou přijet, jak se to hodí návštěvě nebo klientce, a samozřejmě se domlouvají, aby se to hodilo oběma.



Práce, škola, dílna

„Před transformací nebyla možnost zaměstnání, pokud klienti pracovali, tak v rámci zařízení, kompletovali nějaké výrobky, ale pracovali bez mzdy“, líčí pracovnice B. „Když dříve klientky pracovaly, tak pouze pro Zámek, nemohly říci, jestli chtějí nebo ne, a bylo to dle potřeby Zámku“, shrnuje pracovnice A. „Dříve se práce nevyhledávala ani pro ty, které byly schopné, ústavní péče, zavřeme bránu a nazdar“, pohoršuje se pracovnice E.

„Do školy nechodily, pokud ano, tak maximálně jednou týdně do obecní školy, na pár hodin mezi děti, vzdělání jim pak chybělo a musely si dodělávat praktické školy, aby mohly být lépe zaměstnatelné“, vypráví pracovnice C.

Nyní si klientky práci vyberou a chodí do zaměstnání dle náplně a pracovní smlouvy: „Pracují například ve firmě Kalnex, pro organizaci nebo u jiného zaměstnavatele. Klienti docházejí na úřad práce a shánějí si s asistenty práci“, říká pracovnice D. „Někteří si doplňují vzdělání – například u Euro institutu, aby získali výuční listy. Ti, co nepracují, chodí většinou do STD v Nalžovicích, Sedlčanech nebo v Příbrami“ Shrnuje pracovnice E. Ve škole si doplňují praktické znalosti například pro práci v prádelně nebo v péči o domácnost. V STD rovněž nacvičují dovednosti a předpřípravu pro práci, učí se pracovat, dodržovat povinnosti, dochvilnost.“ „V zaměstnání mají pracovní náplň takovou, jako každý z nás. Možnost výdělků klientky taktéž velmi posunula“, chválí změnu pracovnice A. Do zaměstnání či dílen docházejí klientky pěšky nebo jezdí autobusem. Do školy se svázejí, neboť není dobré spojení. „Než nastoupili klienti do zaměstnání, dělali se s nimi nácviky, a to pouze zpočátku. Pokud to poté uživatel nezvládal sám, nemohl práci vykonávat (dlouhodobě vyzkoušené).“ Sděluje Pracovnice B. „V dílně a škole mají vždy pracovníky té dané služby, tam s nimi asistenti nechodí“, doplňuje pracovnice C. „Klientky byla potřeba naučit krizové situace, kdyby třeba bus, který je vozí do práce, nejel“, dodává pracovnice E. Aktuální novinkou je například „boj“ se stravenkami. Jeden z klientů (první muž mezi klientkami) si našel práci, kde v rámci zaměstnaneckých bonusů dostává stravenky, musí se je naučit používat, protože na stravenky nedostane zpět. Někde nemají klienti ani žádné úlevy.

## Přátelství a vztahy

S pracovníky byl probrán samozřejmě i okruh přátel. Předtím měly uživatelky přátele většinou jen v zařízení nebo z jiných zařízeních. „Dříve bylo opravdu nemyslitelné, aby se klienti s přáteli individuálně navštěvovali, bylo to možné jen při hromadně organizovaných setkáních“, popisuje pracovnice A.

Dnes mají kolem sebe dobrovolníky, kladné vztahy mají i z jejich nového bydliště, v práci, a podařilo se také navázat vztahy, které dříve nebyly (přátele od rodiny atp.) V jednom případě se dokonce pracovníkovi podařilo dohledat bratra klientky, o kterém se vůbec nevědělo, že je, a byl mezi ním a klientkou navázán dlouhodobý vztah. Nejčastěji se tedy uživatelky seznamují v práci, ve škole, přes internetové sítě, na plese, v kině. „Je to různé. Je to pro ně nové, přátelstvím jsou hodně otevření a je v nich velká důvěra“, tvrdí pracovnice B. „Nyní má například paní Ž nově přátele v práci a dobrovolníka, který si ji bere i domů nebo si dají v cukrárně kávu nebo k ní zajde domů, což by dříve nešlo“ shrnuje pracovnice C. Jak často budou klientky návštěvy přijímat, záleží nyní jen na nich. Dokonce je možné, aby měly přátele opačného pohlaví a navštěvovali se, byli spolu sami v soukromí, a dokonce spolu bydleli. „Co se týče partnerských vztahů a sexuality, to bylo dříve tabu“, říká pracovnice D.

## Osamostatnění se

Dříve téměř vše dělal asistent. Klientky neměly možnost zapojovat se do řady činností, jako jsou domácí práce, lékování, koupání. S financemi se do kontaktu nedostaly uživatelky vůbec. Peníze byly uloženy u administrativní pracovnice.

Dnes samostatně většina klientek zvládá domácí práce, koupání. Hospodaření s financemi je individuální a nakupování také. Problematické je užívání léků. Některé klientky užívají léky samostatně, ale jiné po nácvičku tuto činnost nezvládly. Pokud se zjistí, že jim jdou některé činnosti hůře, zahájí se nový nácvik. Pokud například někdo nezvládá vaření, zahájí se nácvik s asistentem, a postupně se snižuje míra podpory. „Vše se klienti naučili postupně, potřebovali a potřebují na to dostatek času. Důležitá je motivace a důslednost“, popisuje pracovnice D. „Drobné nákupy zvládají sami, s velkým nákupem jim pomáhají asistenti, ale jsou tací, kteří i velký nákup zvládnou. Dříve tato možnost nebyla a vše dělali asistenti,“ líčí pracovnice B. Nyní při nákupech potřebují pomoc kvůli nakládání s financemi. Finanční gramotnost je opravdu nejtěžším

nácvikem pro všechny uživatelky. Nákup se sepisuje průběžně. Pomáhají si navzájem a nakupují společně pro domácnost. Vracené peníze si některé dokážou spočítat a některým v tomto úseku musí pomoci asistent. Většina klientek má omezenou způsobilost v nakládání s penězi. Vždy je soudem stanovena částka, se kterou mohou nakládat. Tuto částku pak mohou mít klientky u sebe. Samostatnost v podávání léků se také změnila.

V celkovém hodnocení dopadu transformace na kvalitu života a osamostatnění uživatelky pracovníce E doplňuje, že je úžasné vidět průběh tohoto procesu přímo u klientek. „Přirovnala bych to k růži, které se daří a krásně voní a kvete. Klienti mají díky transformaci možnost zkusit si život takový, jaký žijeme my, kterého my si mnohdy ale nevážíme. Přála bych si, aby tímto způsobem fungovaly veškeré sociální služby.“ Uvádí pracovníce D. „Zvýšily se jejich rozhodovací schopnosti a začaly si být více jisté ve svých krocích.“ Dodává pracovníce B.

#### 3.4. Vyhodnocení 2. výzkumné otázky: Jaký byl rozdíl v postojích k zahájení transformace u zaměstnanců, klientů a opatrovníků?

Respondenti odpovídali na otázky prvních pocitů, které je napadly po vysvětlení, co se s transformací chystá. Z čeho měli na plánovaných změnách radost a z čeho obavu. Byli vybídnuti ke vzpomínkám na pozitivní i negativní očekávání a jejich postoje vůči změně.

##### 3.4.1. Pohled klientů

Klientky souhlasně uvádějí, že se bály i těšily zároveň. Hodnotí, že to byla rozhodně změna k lepšímu. „Bála jsem se nakupování a lidí zvenku, že se mi budou smát, ale nesmáli se. Jen jednou se mi smáli, ale to bylo ještě na zámku“ uvádí klientka A. „Bála jsem se kým budu, ale taky abych nebyla sama. Nejsem ráda sama,“ vypráví uživatelka D. „Mám radost, že mám teď králíčka, chceš ho vidět?“ Usmívá se klientka C. Také vyjadřovaly obavu, zda si zvyknou, byla to pro ně nejistota, ale zároveň se velmi těšily na práci a na soukromí.

### 3.4.2. Pohled opatrovníků

Opatrovníci z řad rodinných příslušníků měli ze změn spíše obavy a stavěli se k nim odmítavě. Jejich první myšlenky byly, že dětem je dobře, kde jsou, že změny nezvládnou a je zbytečné cokoliv měnit. Oproti tomu veřejná opatrovnice z města Příbram měla od začátku postoj vstřícný a změnám otevřený. Její očekávání z plánovaných změn byla jen dobrá, poté se prý nechala ovlivnit náhledy, zda je transformace dostatečně zabezpečena personálně, co bude pak, až se klienti rozdělí. „Nedovedla jsem si představit, že by se transformovali všichni, ale že půjde jen část těch schopných, a pak to zůstane při starém, jen se upraví režim, ale zůstanou, kde jsou. Zdálo se mi neuvěřitelné, že by šli i postižení s nejvyšší mírou podpory, ale nemám vlastní zkušenost, nebyla jsem v žádném zařízení, kde to tak mají,“ dodává. „Já měla první pocity špatné, bála jsem se, že bude na pokoji sama, co bude dělat sama doma, až ostatní půjdou do práce“, komentuje otázku opatrovnice A.

### 3.4.3. Pohled pracovníků

Pohled pracovníků byl po vysvětlení, co změny obnáší a rozplynutí obav, ke změnám vstřícný. Dle informací od pracovníků lidé, kteří změnám nakloněni nebyli, z organizace již odešli. Z bývalými pracovníky rozhovor neproběhl. „Mám ráda nové věci a cítila jsem, že je to opravdu nutné i po tom, co člověk měl možnost procitnout do této práce. Nepopírám, že strach jsem měla také, asi větší ze změny zaměstnanců, než uživatelů“, vypráví pracovnice A, která stála na straně transformace od počátku. „Očekávala jsem, že uživatelé poznají život jako jejich vrstevníci, budou si ho užívat, budou se moci rozhodovat a žít“, popisuje svá očekávání k transformaci pracovnice C a doplňuje, že její postoj byl od začátku pozitivní. Pracovnice, která je nyní v zařízení na vyšší vedoucí úrovni, popisuje, že největší obavy při plánování transformace měla z personálu. „Pro některé to byla tak zásadní změna, které se nechtěli účastnit, přišlo jim to na hlavu postavené, a to mohu říci, že mě i hodně demotivovalo,“ vypráví. Těšila se na reakce uživatelů, až se nastěhují do nových domů a jejich pocity ze změny. „Vůbec jsem nevěděla, o co jde a když mi to vysvětlili, moc se mi to líbilo, že jich nebude tolik na pokoji, budou mít volnost. Obavy jsem měla, až když jsem nad tím začala víc přemýšlet, ale byla jsem rozhodně pro uskutečnění změn,“ vzpomíná na první pocity pracovnice E. „Čekala jsem, až mi někdo vysvětlí, o co jde. Nevěděli jsme, do čeho jdeme, ale vysvětlovali nám to, a my se těšili, když jsme do toho začali pronikat.

Nevěděla jsem, co to přinese těm lidem, zda se s tím srovnají, ale cítila jsem, že to bude dobrý a změnu jsem podporovala“. Popisuje pracovnice D.

3.5. Vyhodnocení 3. výzkumné otázky: Jak tyto skupiny změny v poskytování služeb, tedy přechod od DOZP k CHB a výsledek těchto služeb, hodnotí, konkrétně co se osvědčilo a co nikoliv?

Respondenti odpovídali na otázky typu, jak vnímají změny nyní, jaká původní očekávání se naplnila, a to jak ta pozitivní, tak ta negativní. Co pozitivního a negativního změny přinesly, co se osvědčilo a co nikoliv.

#### 3.5.1. Pohled klientů

„Měla jsem strach, s kým budu na pokoji, ale dobrý, byla jsem s I., a radost jsem měla, že jsem získala asistentku Evičku, nakoupila mi hezký věci, mohla jsem si říct, co chci“. Paní A nakupuje s doprovodem, sama může utratit pouze 200,-Kč týdně, velmi ale oceňuje, a jako pozitivní přínos změny tedy vnímá, že si může nyní asistentce říci, co by se jí líbilo. Pokud to splňuje požadovaný účel a odpovídá to rozpočtu, asistentka přání vyhoví, případně spolu s klientkou proberou, proč to koupit nemůže a společně naleznou alternativu. Celkově klientky změnu hodnotí slovy: „Z ničeho nejsme smutný“, „Dobrý“, „Lepší“, „Více soukromí a svobody“. Slovo soukromí používaly uživatelky zdaleka nejčastěji, z čehož je patrné, že tato změna je pro ně nejdůležitější. Osvědčilo se tedy získání více soukromí pro klientky. Jako skvělý, hodnotí dámy i pocit, že to vše zvládly a mají nyní svůj byt, či pokoj. Mají radost, že dělají pokroky a jedna uživatelka si již dokonce umí představit, že by zvládla bydlet zcela bez asistenta. Za pozitivní přínos tedy lze považovat větší samostatnost a více sebevědomí klientek. Osvědčilo se umožnit klientkám samostatně se rozhodovat a rozvíjet se, z čehož mají velkou radost.

#### 3.5.2. Pohled opatrovníků

Opatrovníci hodnotí, že přes počáteční obavy, jsou nyní se změnami velmi spokojeni. Za pozitivní přínos vnímají fakt, že se nyní pracovníci opatrovancům věnují lépe, jelikož mají na starosti méně klientek najednou. Opatrovníci vnímají, že i pohled veřejnosti je lepší. „Jsou spokojené, je to vidět, jsou spokojenější, klidnější.

Transformace je pro ně dobrá, hodně jim to přineslo, rozvinuly se ve všem holky. Jsou samostatnější, více si věří, obstarají samy domácnost a samy vaří“. Usmívá se opatrovnice B, maminka jedné z klientek. „Změnilo se jejich sebevědomí a pocit důležitosti jejich osoby. Nyní se vnímají úplně jinak než předtím. I veřejnost je vnímá jinak. Vidí, že to jde a jsou soběstační, ale je tam ještě hodně práce“. Konstatuje veřejná opatrovnice. Opatrovníci dále kladně hodnotí současný individuální přístup pracovníků vůči jejich opatrovancům a celkovou změnu v chování a přístupu k lepšímu. Dříve se jim chování asistentů nelíbilo. Jako příklad uvádí opatrovník D událost dcery, která je velmi citlivá a snadno znervózní. Ta měla asi dvakrát nehodu a asistentce to prý vadilo. Necitlivě na klientku reagovala, a ta se poté této pracovnice bála a nekomunikovala s ní. Tato asistentka prý již v Nalžovickém zámku nepůsobí. Odchod necitlivých pracovníků je opatrovníky obecně, vnímán jako pozitivní změna. Celkově opatrovníkům udělalo radost, jak se klientům daří, že mají lepší sebevědomí a širší možnosti. Obavy, zda přechod zvládnou, se nenaplnily. „Vnímám, že to šlo k lepšímu. Dcera je samostatnější a klidnější, rozvážnější, předtím to byla loutka, teď se rozhoduje sama, třeba co bude nosit. Bundu s ní třeba asistentka vybírala dvě hodiny. V tomto je to lepší“, zhodnocuje opatrovnice B, druhá z matek. „Klienti se zlepšili v mnoha oblastech života, uspěli ve změnách, zapojili se do života s veřejností a tím ukázali, že fungují“, popisuje změny k lepšímu veřejná opatrovnice. „Dceři se v novém bydlení líbí a já za ní mohu kdykoliv“, vítá změny opatrovnice A.

Při otázce, co se neosvědčilo, si žádný z opatrovníků nevybavil nic ze své zkušenosti. Veřejná opatrovnice ale popsala zprostředkovaný příběh, kdy se dvě kamarádky přestěhovaly do chráněného bydlení, kde se jedna klientka rozvíjela rychleji než její kamarádka, která to těžce nesla, a to natolik, že se musela vrátit zpět do DOZP. Dalo by se tedy zhodnotit, že se v jednom případě neosvědčilo soužití klientek s různou mírou soběstačnosti. Tuto událost později zmínila i jedna z pracovnic.

### 3.5.3. Pohled pracovníků

Všichni pracovníci vnímají výsledek změn pozitivně, mají prý krásnou zpětnou vazbu ze života uživatelek, a to i v netransformovaných domácnostech, kde si uživatelky nyní mohou vařit, mohou si prát, mohou se rozhodovat, mají více soukromí, naučily se spoustu věcí, jsou více samostatné, čímž se i pracovníkům ulehčilo. Jejich práce ale nyní vyžaduje i více trpělivosti, aby neměli nutkání dělat některé činnosti za klientky.

„Je to krásný pocit, který nejde popsat slovy. Člověk si to musí zažít,“ komentuje pracovnice A

Celkově pracovnice hodnotí změny kladně. Dle jejich slov se určitě potvrdilo, že lidé v sociálních službách jsou a mají být součástí komunity. „Veřejnost musí mít kontakt, aby si uvědomovala to, že mají právo žít společně s námi. Například zpětná vazba od sousedů z Příčov je v tomto ohledu skvělá,“ hodnotí pracovnice B. Níže cituji slova pracovnic C a D: „Radost nám udělalo, že to klienty takto posunulo dopředu. Jinak se s nimi pracuje, mají nové možnosti. Negativní očekávání měli především jejich rodiče. Chtěli se utvrdit, že to pro jejich děti bude přínos, a to se naplnilo. To, co se udělalo za těch pár let, předčilo má očekávání. Doufám, že nyní po odchodu paní ředitelky přijde někdo, kdo v tom bude pokračovat. Budeme tu do té doby, dokud se s lidma bude pracovat, jak má. Pokud by se to mělo vrátit, půjdu pryč. Hlavně, aby nepřišel někdo s tím, že to chce zlikvidovat“.

### 3.6. Vyhodnocení 4. výzkumné otázky: Na co je potřeba se více při řízení transformace zaměřit?

Součástí této otázky byly podotázky, které měly za cíl pomoci zhodnotit, zda a na co je potřeba se v řízení změn více zaměřit. Dotazy zněly například, jak byla změna popsána a vysvětlena. Jak bylo toto vysvětlení srozumitelné a zda byly zodpovězeny otázky, které informace o změnách vyvolala. Byly informace, které chyběly nebo by potřebovaly lépe vysvětlit? Byly veškeré kroky vedoucí ke změně vnímány jako potřebné, či naopak některé chyběly? Otázky byly rovněž zaměřeny na tempo i přípravu změny a podporu během transformace.

#### 3.6.1. Pohled klientů

Tato otázka byla pro klientky složitější. Měly pocit, že na vše již odpověděly, prostě je to lepší, mají více soukromí, svobody a vše dopadlo dobře. Mají se dobře a vše se jim líbilo, hlavně to učení, a že chodí do práce a kávu si mohou udělat, kdy chtějí. „Všechno nám vysvětlili a všemu jsme rozuměly, takto je to naprosto bezvadný, parádní. „Jednou Ž zaspala, tak jsem ji vzbudila. Pomáháme si,“ uzavírá rozhovor jedna z uživatelék.

### 3.6.2. Pohled opatrovníků

Na podotázku, zda opatrovníkům v informacích o plánovaných změnách nějaké sdělení chybělo, uvedli, že postrádali vysvětlení, jak by se řešilo, kdyby někdo transformaci opravdu nechtěl, že jim byly vysvětleny jen pozitivní záležitosti změny. Někteří by ocenili znát věci více do detailu, informace, že jejich opatrovanci budou přestěhováni do menších zařízení, jim nestačila, postrádali informaci, jak se to udělá, aby se přetransformovala všechna lůžka a velká zařízení už nebyla. Pro jiné opatrovníky byly informace dostatečné, další otázky je napadaly až v průběhu. Zde někteří vnímají, že se mohli kdykoliv na cokoliv zeptat, jiní zas, že co si nenašli sami, to nevěděli. Rychlost změny byla vnímána jako ideální, či příliš rychlá. Podpora během změn obecně byla hodnocena jako dostačující. Veřejná opatrovnice postrádá metodiku pro opatrovníky spojenou s transformací. Žádné kroky se opatrovníkům nezdály nadbytečné.

### 3.6.3. Pohled pracovníků

Při položení podotázky, jak byla změna pracovníkům popsána a vysvětlena, reagovali zaměstnanci tak, že dobře, či perfektně. „Měla jsem možnost si vyslechnout myšlenku Mgr. R. Rosenbergera, který má bohatou praxi z organizace STOD,“ popisuje nadšeně jedna z pracovníček. U otázky, zda pracovníci rozuměli, co se chystá, a věděli, co je čeká, se shodují, že ano, že vše i společně probírali a byla to moc fajn spolupráce. Nejvíce pracovníci přemýšleli nad tím, zda se to dá vše zvládnout, zda to zvládnou klientky a jak budou reagovat opatrovníci. Jak hodnotí jedna z pracovníček: „Pokud kolem sebe máte lidi, kteří chtějí a podrží vás v těžkých chvílích, dokáže se vše.“ Jako skvělé hodnotí, že cítili, že se mohou kdykoliv na cokoliv zeptat. Na otázku, kterou informaci by zaměstnanci potřebovali znát podrobněji, padly opět shodné odpovědi, že měli dostatek informací, které potřebovali znát.

Počet kroků ke změně vnímaly pracovníčky jako ideální, Pokud se něčeho nedostávalo, byl to spíše čas, celý proces je na čas velmi náročný. Rychlost změn a srozumitelnost informací jsou zaměstnankyněmi rovněž hodnoceny jako ideální. Podporu ze strany vedení organizace vnímají pracovníčky shodně jako skvělou. Na závěr chtěla jedna z pracovníček doplnit: „Budu držet pěsti, aby se Nalžovický zámek, p. s. s. kompletně transformoval a plně ho podpořil zřizovatel.“



### 3.7. Shrnutí výzkumu

Nejvíce se mezi klienty, opatrovníky a pracovníky rozcházely odpovědi ohledně návštěv, a to i v rámci jedné skupiny respondentů. Někteří opatrovníci vzpomínali, že návštěvy byly možné kdykoliv, a jiní, že jen jednou měsíčně. Stejně odpovídali i zaměstnanci, kteří uváděli možnost návštěv kdykoliv, jedenkrát týdně a jedenkrát v měsíci. Další nejvíce rozcházející se odpovědí byla otázka možnosti pobývat na pokoji během dne, kdy klientky říkaly, že na pokoje nesměly, opatrovníci, že asi směly, a pracovníci buď, že na pokoje nesměly, nebo že měly na pokoj přístup volný.

Postoj k zahájení transformace byl kladný, s mírnými obavami u klientů i pracovníků, a zpočátku velmi odmítavý a nedůvěřivý u opatrovníků. Po vysvětlení se ale postoj opatrovníků změnil. Všichni opatrovníci i pracovníci, u klientek, které již uskutečnily přechod z Nalžovického zámku do chráněných bydlení, vnímají změny velmi pozitivně a vyhodnocují přechod jako velmi přínosný, kdy negativní očekávání se naštěstí nenaplnila žádná. Stejně to vnímají i klientky samotné.

Z nasbíraných odpovědí se potvrdilo, že transformace přinesla do života klientek větší soukromí, právo rozhodování, poznání života mimo ústav, klientky jsou nyní samostatnější, klidnější, spokojenější, soběstačné a přístup pracovníků se změnil z autoritativního na přátelský, podporující a chápající. Rovněž přístup veřejnosti se prý změnil a klientky jsou nyní součástí komunity, což dokládají například výměny kulinářských výrobků klientů se sousedy, či pozvánky klientů na sousedské akce.

### 3.8. Doporučení

Navrhují ověřovat si nejen s klientkami, ale i jejich opatrovníky, že procesu změn a informacím o nich porozuměli, ujistit se o společném konsenzu, v závěrečném shrnutí prodiskutovaného si vzájemné porozumění odsouhlasit a předejít tak opakování situace, kdy jeden z opatrovníků vnímal, že mu možnost transformace nebyla nabídnuta jako možnost volby, ale oznámena jako skutečnost, která již probíhá.

Toto doporučení lze přiřadit ke kroku č. 4 - Komunikace transformační vize, v Kotterově osmi krokovém procesu řízení změn. Srozumitelná komunikace a citlivé šíření vize, je pro úspěšnou realizaci změn nezbytné.

Dalším doporučením je ověřit, zda je proces transformace připraven i na situaci, kdy je nutné zpretrhat vazby mezi uživatelkami z důvodu, že se jedna uživatelka rozvíjí rychleji než druhá, případně tuto možnost ošetřit. Rovněž tak ověřit, případně ošetřit řešení situace, kdy by klientka, či opatrovník se stěhováním nesouhlasili.

Toto doporučení odpovídá kroku č 5. - Delegování v širokém měřítku, tedy odstranění překážek, konkrétně zjistit důvod nesouhlasu a podpořit aktivity, vedoucí ke změně postoje.

Následujícím doporučením na základě podnětu veřejné opatrovnice je umožnit zájemcům z řad opatrovníků, případně dalším zúčastněným osobám, exkurzi do již transformovaného zařízení s podobnou mírou podpory, jakou potřebuje jejich opatrovanec/klient.

S tímto doporučením koresponduje Kotterův krok č. 7- Využití výsledků a podpora dalších změn. Důkaz, že jinde tato změna již přinesla dobré výsledky, by jistě přinesl více důvěry ke změnám.

Za zvážení by stála i příprava metodiky pro opatrovníky obcí, neboť se ukázalo, že tito opatrovníci postrádají o svých klientech dostatek informací, a to ať již ze života z doby před transformací, tak jak s nimi pracovat v průběhu transformace.

Ověřená, fungující metodika by se dala přirovnat ke Kotterově kroku 8- Zakotvení nových přístupů, které vedou k lepším výsledkům formou větší orientace na klienty. Metodika má rovněž vzdělávací, informační charakter. Vzniknout by ale měla již v přípravné fázi a v osmém kroku již fungovat, jako zakotvený nový přístup.

## Závěr

Cílem této diplomové práce byl hlubší vhled do organizace Nalžovický zámek, p. s. s., která prochází procesem transformace sociálních pobytových služeb. Tento proces započal s příchodem nové paní ředitelky Mgr. Lenky Mottlové v prosinci 2012. V prvních čtrnácti dnech působení nové ředitelky ve funkci přišel takzvaný zkušební audit z kraje, jehož účelem byla inspekce, jak se služba v organizaci poskytuje. Po výše uvedených kontrolách vykonavatelé auditu s paní ředitelkou nemohli dojít k jinému závěru, než že služba je poskytována v naprostém rozporu se základními lidskými právy klientů.

Služba byla poskytována v prostorách zámku, které jsou pro osoby s omezenou schopností pohybu zcela nevyhovující. Možnost úpravy interiéru na bezbariérový byla zamítnuta památkáři. Výsledek auditu a nevyhovující povaha budovy se tak staly zásadními impulzy k zahájení transformace. Ta započala zařazením do projektu MPSV v červnu 2013.

Prvními kroky k transformaci byla příprava „Rozvojového plánu zařízení“, který obsahoval základní informace o organizaci, složení transformačního týmu včetně vymezení kompetencí jednotlivým pracovníkům, analýzy, cíl, vizi, strategii a podobně. Transformace byla rozdělena do tří etap – přípravné, přesunové a adaptační. Nezbytným krokem vedoucím k chráněnému bydlení, bylo zmapování vhodných prostor, neboť cílem změn bylo zcela opustit nevyhovující prostor zámku.

Během monitorování vhodných nemovitostí, se další členové transformačního týmu již věnovali výběru vhodných klientů, respektive klientek a jejich přípravě k osamostatnění se formou nácviků nakupování, cestování, péče o domácnost a podobně. Nezbytnou součástí transformace byla samozřejmě i komunikace s opatrovníky, kterým bylo rovněž potřeba vše srozumitelně vysvětlit. Za tímto účelem byl transformačním týmem vypracován dokument s názvem „Otázky a odpovědi k transformaci Nalžovického zámku, p. s. s.“.

Do prvního domku chráněného bydlení, pronajatého v Příčovech, byly dne 1. ledna 2014 nastěhovány první obyvatelky, každá do svého vlastního pokoje, přičemž jim z počátku byla poskytnuta služba asistenta dvacet čtyři hodin denně, sedm dní v týdnu. Do druhého domku v Příčovech se první klientky nastěhovaly 1. květny 2014. Do Příbrami se první uživatelky nastěhovaly dne 1. ledna 2015.

V současné době jsou výsledkem transformace dva domy chráněného bydlení v Příčovech s celkovou kapacitou 10 osob a 2 domy chráněného bydlení v Příbrami s celkovou kapacitou 6 osob. Součástí transformace je rovněž vznik transformovaného DOZP s kapacitou 7 osob v domě v Příbrami a jedné sociálně terapeutické dílny s kapacitou 15 osob v Příbrami a druhé dílny se stejnou kapacitou v Nalžovicích.

Pro přirozené seznámení se s novou komunitou zdravotně postižených občanů vznikl projekt „Dejme si šanci“. V rámci tohoto projektu chodily uživatelky jako součást výuky předmětu výchova k občanství do hodin a vyprávěly o svých zkušenostech. Záměrem těchto návštěv byla dobrá osobní zkušenost žáků, o které se předpokládalo, že budou hovořit doma, a dojde tak k bezprostřednímu seznámení se s novou komunitou. K dalšímu šíření informací veřejnosti, docházelo prostřednictvím regionálních medií.

Důkazem úspěšné integrace je, že klientky se s žáky často setkávají v ulicích města a zastaví se spolu na pár slov. Studenti rovněž z vlastní vůle zorganizovali charitativní představení v místním divadle, jehož výtěžek 12 000,- Kč byl rozdělen mezi 6 klientek stěhujících se do chráněného bydlení v Příbrami, aby si vybavily své nové domácnosti. Dalším ukazatelem úspěšného začlenění bylo, že při konání následných „Zámeckých slavností“, které zámek pořádá pravidelně, studenti gymnázia se svými učiteli připravili aktivity pro klienty. Řada těchto studentů zůstává s klienty v kontaktu formou dobrovolnických aktivit. V Příčovech se zapojení do komunity projevuje výměnou pokrmů či úrody mezi sousedy a pozváním na sousedské aktivity.

Změny se samozřejmě střetávaly i se svými odpůrci, mezi které patřili především pracovníci, kteří nechtěli přijmout nový způsob poskytování služby, tedy přístup, že to není pracovník, kdo nejlépe rozumí potřebám klientek, ale že je to klientka samotná. Bylo obtížné přesvědčit zaměstnance s dvacetiletou historií v pobytové službě, že postižení lidé mají dostat šanci žít jiný život, mají právo na názor a život si užívat. Pracovníci, kteří se změnami nesouzněli, nakonec sami z organizace odešli, neboť se jim v novém nastavení služeb špatně fungovalo.

Proces transformace Nalžovického zámku ještě nebyl ukončen, neboť na zámku stále zůstává 28 klientek. Sedmnáct klientek obývá 2 patra zámku a 5 + 6 uživatelky žije ve dvou cvičných bytech v areálu zámku. Původním záměrem transformace bylo,

aby se z nevyhovující budovy zámku postupně odstěhovaly všechny klientky, k čemuž nedošlo z důvodu pozastavení finančních prostředků na transformaci ze strany zřizovatele.

Metoda výzkumu pro zkoumání dopadu transformace na kvalitu života uživatelek byla zvolena kvalitativní. Rozhovory, které jsou pro kvalitativní výzkum typické, skýtají více výhod pro komunikaci s cílovou skupinou. Přímá komunikace umožňuje interakci s respondenty a dodatečné dotazování v případě nepochopení otázky. Dalším důvodem zvolení metody výzkumu formou rozhovorů bylo, že je lze uskutečnit i s osobami, které jsou negramotné, přesto ale schopné adekvátních, relevantních a objektivních odpovědí. Výpovědi klientek byly pro větší objektivitu doplněny o odpovědi jejich opatrovníků a pracovníků.

Z vyhodnocení výzkumných otázek vyplývá, že transformace služeb Nalžovického zámku byla nezbytná z důvodu její dehumanizované podoby a ústavního prostředí. Proces transformace byl členy týmu a vedením organizace velmi pečlivě připraven, setkával se s příznivci a čelil odpůrcům plánovaných změn. Ke změnám se podařilo získat i podporu opatrovníků, kteří zpočátku z plánované deinstitucionalizace projevovali obavy největší.

Nový způsob poskytování pobytových služeb formou chráněného bydlení je velkým přínosem ke zlepšení kvality života klientek v mnoha oblastech jejich života. Klientky nejvíce oceňují získání více soukromí, které rovněž vedlo ke zklidnění, vyrovnanosti a zmírnění projevů sebepoškozování a agresivního chování. Pro klientky se důležitou změnou rovněž ukázal neomezený přístup ke kávě.

Cíl práce, kterým byl hlubší vhled do organizace Nalžovický zámek, p. s. s. byl, domnívám se naplněn, neboť se ukázalo, že o některých skutečnostech, které z rozhovorů s klienty vyplynuly, neměli jejich opatrovníci ponětí. Konkrétně poskytování služby bez respektu k základním lidským právům klientek. Tato práce rovněž odhalila nejistotu pracovníků, zda se v transformaci bude pokračovat a strach, zda nové vedení organizace neučiní kroky vedoucí k návratu klientek zpět do prostor Nalžovického zámku.

S odstupem času by mohlo být užitečné nahlédnout do dění v organizaci s cílem zhodnotit, zda transformace pokračovala a jak, případně jakým způsobem a z jakých důvodů byla ukončena. Zda došlo k obávanému sestěhování klientů zpět na zámek a jaký to případně mělo dopad na tyto tři skupiny respondentů.

## Literatura (Bibliografie)

ADAMEC, Aleš. Jak na to: příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. ISBN 978-80-7421-045-7.

AMJAD, Ayesha a Muqqadas REHMAN. Resistance to Change in Public Organization: Reasons and How to Overcome It. *European Journal of Business Science and Technology* [online]. 2018, 4(1), 56 [cit. 2019-06-07]. ISSN edsrep.

BICKMAN, Leonard a Debra J. ROG. The SAGE handbook of applied social research methods. 2nd ed. Los Angeles: SAGE, c2009. ISBN 1412950317.

BOWLES, Wendy. Ethical practice in social work. Maidenhead: Open University Press, 2006. ISBN 0-335-22203 - x

BRYSON, John M. Strategic planning for public and nonprofit organizations: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, c2004. ISBN 0-7879-6755-6.

BRYSON, John M. Strategic planning for public and nonprofit organizations: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement. Fifth edition. Hoboken, NJ: Wiley, 2017. ISBN 978-1119071600.

BURDA, Jan. Fundraising pro úplně začátečníky. Národní institut dětí a mládeže. 2007

FERGUSON, Harry. Outline of a Critical Best Practice Perspective on Social Work and Social Care. *The British Journal of Social Work* [online]. 2003, 33(8), 1005 [cit. 2019-04-19]. ISSN 00453102.

FOTR, Jiří. *Manažerské rozhodování: postupy, metody a nástroje*. Praha: Ekopress, 2006. ISBN 80-86929-15-9.

HARMON, Angela. SWOT analysis. *Salem Press Encyclopedia* [online]. 2019 [cit. 2019-06-07] Dostupné z:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ers&AN=100259317&lang=cs&site=eds-live&scope=site>

HAVRDOVÁ, Zuzana. Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

International Association of Schools of Social Work (IASSW) [online]. Copyright © [cit. 17.04.2019]. Dostupné z: <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf>

KOSTEČKA, J. FURMANÍKOVÁ, L.ŠTYVAROVÁ, D. Management změny v transformujících se zařízeních sociálních služeb. *Ekonomika a management*. 2010[cit. 20.04.2019]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/2942295-Management-zmeny-v-transformujicich-se-zarizenich-socialnich-sluzeb.html>

KOTTER, John P. MUNDT, T. et al. *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail*. Harvard Business Review. 2007

KOTTER, John P. *Vedení procesu změny: osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice. 2., aktualizované vydání*. Přeložil Hana ŠKAPOVÁ, přeložil Michal ČAKRT. Praha: Management Press, 2015. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-314-4.

KUKKURAINEN, Marja leena, Tarja SUOMINEN, Sirku RANKINEN, Eeva HARKONEN a Liisa KUOKKANEN. Organizational vision: experience at the unit level. *JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT* [online]. 2012, 20(7), 868-876 [cit. 2019-06-07].ISSN 09660429.

LAICMANOVÁ, Antonie. *Výchova k občanství 9: učebnice vytvořená v souladu s RVP ZV. 5. aktualizované vydání*. Brno: Nová škola, 2018. Duhová řada. ISBN 978-80-7600-008-7.

LEVY, Amir a Uri MERRY. Organizational transformation: approaches, strategies, theories. New York: Praeger, 1986. ISBN 0-275-92147-6.

MASLOW, Abraham. H. Motivation and personality. Copyright © 1954 by Harper & Row, Publishers, Inc

MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATUŠKA, P. HAICL, M. FRYČ, V. Závěrečná zpráva o výsledku naplňování zákonných povinností poskytovatele a standardů kvality, Nalžovice 2013.

MAXWELL, Joseph Alex. Qualitative research design: an interactive approach. Thousand Oaks: SAGE Publications, c1996. Applied social research methods series, vol. 41. ISBN 0-8039-7329-2.

McLEOD, S. A. Maslow's hierarchy of needs. Simply psychology. (2018, May 21) [cit. 27.05.2019]. Dostupné z: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>

MMR. Evropské strukturální a investiční fondy 2014–2020 v kostce. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, 2015. ISBN 978-80-7538-009-8

MOTTLOVÁ, L. Rozvojový plán zařízení: na období 2013-2015. Nalžovický zámek, p. s. s., 2013

MPSV. Dlouhodobá vize resortu práce a sociálních věcí pro oblast sociálního začleňování. MPSV. 2012[online]. Copyright © n [cit. 23.04.2019]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/34114/Dlouhodobá\\_vize\\_MPSV\\_pro\\_oblast\\_sociálního\\_zaclenovani.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/34114/Dlouhodobá_vize_MPSV_pro_oblast_sociálního_zaclenovani.pdf)

MPSV, Dobrá praxe opatrovnictví: a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování. MPSV. Praha 2013. ISBN 978-80-7421-053-2



MPSV. Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace. Ministerstvo práce a sociálních věcí. 2016 [cit. 19.04.2019]. Dostupné z: [http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteria\\_IROP\\_vyzva-49.pdf](http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/05/kriteria_IROP_vyzva-49.pdf)

MPSV, Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů: Doporučený postup MPSV č. 1/2010. Revize doporučeného postupu. MPSV 2013

NÁRODNÍ CENTRUM PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.  
Průvodce v komunikaci s veřejností. Praha 2012

NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 1080/2006. Evropský parlament, Štrasburk. 2006

NEČASOVÁ, M. Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy. Sociální práce/Sociálna práca, Brno: ASVSP, 2004 [cit. 19.04.2019]. Dostupné z: [http://www.socialniprocnici.cz/public/upload/image/mezinarodni\\_eticky\\_kodex.pdf](http://www.socialniprocnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf)

POSPÍŠIL, David. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-126-3.

Sbírka mezinárodních smluv: Česká republika. Praha: Ministerstvo vnitra, 2000-. ISSN issn1801-0393.

SARGEANT, Adrian a Elaine JAY. Fundraising management: analysis, planning and practice. Third Edition. New York: Routledge, 2014. ISBN 978-0-203-48587-3.

SUNIROSE, I. p. Fieldwork in Social Work Education: Challenges, Issues and Best Practices. Rajagiri Journal of Social Development [online]. 2013, 5(1), 57-66 [cit. 2019-04-19]. ISSN 09733086.

TRANSFORMACE | Transformace sociálních služeb. Transformace sociálních služeb | [online]. Copyright © 2015, [cit. 26.03.2019]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

VALENTA, Milan. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

Zákon o sociálních službách 108/2006 sb.[online]. Copyright ©5W [cit. 26.03.2019].  
Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108\\_2006\\_Sb.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)

ZEMKOVA, M. Transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb zřizovaných samosprávou. Digitální knihovna UPa [online]. 2014 Copyright © [cit. 19.04.2019]. Dostupné z:  
[https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/58174/ZemkovaM\\_TransformaceDeinstitucionalizace\\_MS\\_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/58174/ZemkovaM_TransformaceDeinstitucionalizace_MS_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 Projekt diplomové práce

Příloha č. 2 Seznam strukturovaných otázek k rozhovorům

Příloha č. 3 Přehled registrovaných DOZP a CHB v ČR dle krajů

**Projekt diplomové práce**

Jméno:

Bc. Michaela Orliková

Osobní číslo:

32119752

Imatrikulační ročník studenta:

2017/2018

Předběžný název DP:

**Transformace sociálních služeb a vnímání dopadů transformace z pohledu klienta, pracovníků a opatrovníků**

Formulace a vstupní diskuse problému:

Jako téma své diplomové práce jsem si vybrala transformaci sociálních služeb, která je též nazývána přechodem od ústavní péče k podpoře poskytované v komunitě. Dle NSRSS (1) se proces deinstitucionalizace v oblasti sociálních služeb ve světě prosazuje od 70. let minulého století. Podpora procesů deinstitucionalizace a transformace je v České republice v současné době zaměřena zejména na domovy pro osoby se zdravotním postižením. Stejně tak je tomu i v případě organizace Nalžovický Zámek, která byla mou inspirací pro toto téma, neboť jsem zde byla na praxi a téma transformace mne velmi zaujalo. V organizaci „Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb“, je transformace sociálních služeb v procesu již od roku 2014 a v současné době je příspěvková organizace Nalžovický zámek poskytovatelem pěti sociálních služeb pro celkem 107 osob se zdravotním postižením v dospělém a dětském věku.

Cílem diplomové práce je zmapování průběhu a přínosu transformace v již deinstitucionalizovaných službách, konkrétně vnímání přínosu transformace klientům, z jejich pohledu, dále pak z pohledu pracovníků a opatrovníků. To, jak lidé, kterých se transformace dotýká tyto změny vnímají, považují za užitečný zdroj informací jak pro organizace, které se na transformaci chystají, tak pro klienty a jejich opatrovníky, kterých se

bude přímo dotýkat. Ti mohou mít z plánovaných změn obavy a tato práce pro ně může být pomocníkem, neboť zde budou hodnoceny dopady transformace na kvalitu života a míru osamostatnění z pohledu klienta s odstupem času pěti let od počátku změn, doplněny o vnímání těchto dopadů jeho opatrovníkem a pracovníky organizace, což vnáší i zcela nový zorný úhel na efekt transformace. Dosud se jen málo ví o přínosech transformace pro konkrétní jedince, případně vybrané skupiny. Chybí popis případů a rozbor důvodů nezvládnutých případů transformace. Proto budou v této práci popsány konkrétní příklady zkvalitnění života a míry osamostatnění se jednotlivých klientů, počty úspěšných a rozbor nezvládnutých případů transformace. Kapacita chráněného bydlení v Nalžovickém zámku je 15 míst, z čehož u dvou klientů byla transformace v míře osamostatnění se natolik úspěšná, že služby opustili a žijí již zcela samostatným životem. Rovněž je znám jeden neúspěšný pokus, kdy klientka hůře chodila, nekomunikovala verbálně a velmi špatně snášela, že ostatní jsou lepší než ona, což se projevilo zhoršením zdraví a vyšší frekvencí epileptických záchvatů. Proto se po domluvě s opatrovníkem přistoupilo k návratu do DOZP. Tento případ bude v práci rovněž analyzován podrobněji.

V teoretické části práce se zaměřím na vymezení pojmu transformace a na transformaci z pohledu sociálních služeb. O transformaci píše ve své knize John P. Kotter (2), který uvádí, že *„Za poslední desetiletí jsme se toho naučili nesmírně mnoho o různých druzích struktur a kapacit, které vytvářejí pevnou základnu pro nastartování velké změny a udržení jejího tempa. Přesto je ale porozumění této základně mezi lidry a manažery stále ještě nedostatečné.“* To je důvodem, proč bych se k jeho poslednímu vydání této knihy chtěla vrátit a čerpat z něj. Dále uvedu fakta a čísla současného stavu, kolik klientů žije v domovech pro osoby se zdravotním postižením a chráněných bydleních a kolik z těchto zařízení již proběhlo/probíhá transformací. Bude vysvětleno, co se transformací rozumí, a co je týmy zavádějícími transformaci a mělo by být i zaměstnanci, vnímáno jako přetrvávající ústavní prvky. Učiním souhrn z existujících strategických dokumentů transformace sociálních služeb, které je možno sledovat již od roku 2006 a Projektů Ministerstva práce a sociálních věcí, které transformaci podporují metodicky. Zmíním možnosti finanční podpory transformace a příklady dobré praxe, které pro inspiraci ukazují, jak má správně deinstitucionalizace probíhat či jak mají služby po transformaci vypadat. Zmapuji i možnosti a důvody zahraniční spolupráce. Při zjišťování, zda existují dokumenty, výzkumy či zprávy, kterými by tato šetření mohla být doplněna, jsem našla dokument s názvem: ZPRÁVA Z VÝZKUMU OČEKÁVÁNÍ UŽIVATELŮ A POSKYTOVATELŮ

SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (3) „*který byl součástí projektu transformace sociálních služeb, organizovalo ho Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených a to mezi poskytovateli sociálních služeb a uživateli sociálních služeb*“, ale „*Vzhledem k nemožnosti oslovit přímo uživatele sociálních služeb, byli o předání dotazníku požádáni poskytovatelé*“ Výzkum který bude součástí této práce, bude uskutečněn s přímými aktéry, tedy klienty, opatrovníky i zaměstnanci. Zmapuje, jak v jedné organizaci vnímali transformaci s odstupem času klienti a pro objektivitu těchto tvrzení bude doplněn vnímáním deinstitutionalizace jejich opatrovníků, včetně kmenových pracovníků. Popíše, praktické dopady na kvalitu života a názory lidí v měnících se podmínkách, což považuji za užitečnou lokální evaluaci tohoto procesu.

Praktickou část tedy zaměřím na výzkum dopadu transformace na úrovni organizace. Konkrétně budu zkoumat změny ve způsobu poskytování služeb a rozdíly v pohledu klientů, pracovníků a opatrovníků na jejich poskytování a přínosu ke zlepšení kvality života klientů. Zlepšením kvality života se rozumí například, jak se změnil rozsah samostatného rozhodování, zda došlo ke změně volnosti pohybu, změnily se možnosti vstupu na trh práce, či jaký měla deinstitutionalizace vliv na navazování nových vztahů a jejich rozmanitost, tedy zda a jak navazují vztahy například se sousedy, nebo jestli mají více přátel, a to i mimo ústav. Dopadu transformace se například věnoval text Trass (4) s názvem „Individuální a společenské dopady využívání ústavních a komunitních služeb“, který srovnává sociální a ekonomické dopady rozhodnutí v okruhu využívaných služeb ve vybraných modelových situacích. Tyto modelové situace jsou 1. Dospělá osoba se zdravotním postižením doposud využívající služby, které nemají komunitní charakter, 2. Dospělá osoba se zdravotním postižením doposud využívající služby komunitního typu, 3. Rodina s ročním dítětem se zdravotním postižením. Zde se jedná především o dopady ekonomické, tak jako u většiny nalezených dokumentů, nikoliv o hledisko kvality života klientů.

Předběžně vyslovené výzkumné otázky budou následující:

1. Co přinesla transformace uživatelům a jaký dopad měla na kvalitu života a míru osamostatnění se v jedné konkrétní organizaci?
2. Jaký byl rozdíl v postojích k zahájení transformace u zaměstnanců, klientů a opatrovníků?

3. Jak všechny tyto skupiny změny v poskytování služeb, tedy přechod od DOZP k CHB a výsledek těchto služeb hodnotí, konkrétně co se osvědčilo a co nikoliv?
4. Na co je potřeba se více při řízení transformace zaměřit?

Pro vylíčení a zdůraznění rozdílu mezi službami před a po transformaci a jejich vlivu na kvalitu života klientů, bude v praktické části rovněž detailně popsán průběh transformace v Nalžovickém zámku.

Metodologie výzkumu a pracovní postupy:

Při organizaci výzkumu zvolím následující postup: Výzkum uskutečním se třemi skupinami respondentů. První, skupinou budou klienti schopní komunikace, s nimiž proběhne „předcítané“ dotazníkové šetření i rozhovor na téma přínosu transformace ke zlepšení kvality života a míře osamostatnění. Druhou skupinou budou zaměstnanci těchto zařízení a poslední skupinou budou opatrovníci klientů zmíněných institucí. Do všech těchto tří skupin budou zařazeni respondenti, kteří zažili podmínky v organizaci před a po transformaci. Dalo by se namítnout, že vzhledem k faktu, že transformace probíhá od roku 2014, může být vzpomínání na začátky transformace časem zkrácené. S klienty, kde se dá zkrácení vzhledem k jejich kondici předvídat nejvíce, jsem se seznámila již v průběhu praxe a z proběhlých rozhovorů, je více než patrné, že si podmínky před transformací vybavují velmi živě. Tato tvrzení budou navíc objektivovaná rozhovory s jejich opatrovníky a kmenovými pracovníky.

Z pohledu metody výzkumu využiji kombinaci kvalitativních a kvantitativních prvků. Kvalitativní částí budou výše zmíněné rozhovory s uvedenými třemi skupinami respondentů zaměřené na zodpovězení všech výzkumných otázek. Kvantitativní částí bude dotazníkové šetření, které bude podporovat zodpovězení výzkumných otázek.

### **Použitá literatura a zdroje:**

1. POSPÍŠIL, David. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025. Praha: MPSV, 2015. ISBN isbn978-80-7421-126-3.
2. KOTTER, John P. Vedení procesu změny: osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice. 2., aktualizované vydání. Přeložil Hana ŠKAPOVÁ, přeložil Michal ČAKRT. Praha: Management Press, 2015. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-314-4.
3. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | pomáháme druhým [online] [cit. 09.01.2019]. Dostupné z: <http://poradna.nrzp.cz/docs/vyzkum-poskytovatele.pdf>
4. Individuální a společenské dopady transformace ústavních služeb na služby komunitní [online] [cit. 11.01.2019] [online]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/individualni-dopady.pdf>

### **Předběžná bibliografie a zdroje k tématu:**

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © [cit. 04.01.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Individuální a společenské dopady transformace ústavních služeb na služby komunitní [online] [cit. 11.01.2019] [online]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/individualni-dopady.pdf>

MPSV.CZ : Strategické a analytické dokumenty k sociálním službám. [online] [cit. 04.01.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18667>

MPSV.CZ : Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb. [online] [cit. 04.01.2019]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/3857>

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR | pomáháme druhým [online] [cit. 09.01.2019]. Dostupné z: <http://poradna.nrzp.cz/docs/vyzkum-poskytovatele.pdf>

O nás | Domov Nalžovice. Domov Nalžovice | Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb [online] [cit. 04.01.2019]. Dostupné z: <http://www.domov-nalzovice.cz/o-nas/>

TRANSFORMACE | Transformace sociálních služeb. Transformace sociálních služeb | [online]. Copyright © 2015, [cit. 04.01.2019]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>



TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB VE STŘEDOČESKÉM KRAJI [online]. Copyright © 2019 Středočeský kraj. Všechna práva vyhrazena. [cit. 04.01.2019]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/transformace-socialnich-sluzeb-ve-stredoceskem-kraji>

ČAKRT, Michal. Praha: Management Press, 2015. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-314-4.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KOTTER, John P. Vedení procesu změny: osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice. 2., aktualizované vydání. Přeložil Hana ŠKAPOVÁ, přeložil

KOTTER, John P. a Holger RATHGEBER. Náš ledovec se rozpouští: připravte se na změnu a úspěch za jakýchkoliv podmínek. Hodkovičky [Praha]: Pragma, c2008. ISBN 978-80-7349-100-0.

### Strukturované otázky k rozhovorům

K výzkumu pro diplomovou práci na téma: Transformace sociálních služeb a vnímání dopadů transformace z pohledu klienta, pracovníků a opatrovníků

Respondenti: Klientky, pracovníci a opatrovníci klientek Nalžovického zámku

1. Co přinesla transformace uživatelům a jaký dopad měla na kvalitu života a míru osamostatnění se v jedné konkrétní organizaci?
  - a. Když se zeptám na dobu před změnami, (život na zámku), co se Vám vybaví jako první?
  - b. Bydlení
    - 1) Kde jste bydlel/a před změnou?
    - 2) Jak to tam vypadalo?
    - 3) Mohl/a jste si říci kde chcete bydlet? (město, vesnice, poblíž rodiny)?
    - 4) Předtím a nyní?
    - 5) Kolik Vás bylo na pokoji?
    - 6) Jak jste se na pokoji v tomto počtu cítil/a?
    - 7) Kolik je Vás na pokoji nyní?
    - 8) Jak se v tomto počtu na pokoji cítíte?
    - 9) Mohl/a jste se rozhodnout s kým na pokoji budete bydlet? (Předtím i nyní)
    - 10) Jaký jste z toho měl/a pocit, jak jste se cítil/a, když jste směl/a/nesměl/a říci s kým budete?
    - 11) Mohl/a jste si předtím vybavit pokoj/byt, jak se Vám líbil?
    - 12) Můžete si nyní vybavit pokoj/byt dle sebe?
    - 13) Měl/a jste předtím soukromí? Něco jen svého, pro sebe? (Pokud ano co a co to pro Vás znamenalo?)
    - 14) Máte nyní soukromí, Něco, co je jenom vaše? (Pokud ano, co to je?)
    - 15) Jak je asistent oblečený nyní a předtím (barevně, normálně/bílý plášť)
    - 16) Jak to na Vás působilo/působí?
    - 17) Chtěl/a byste k bydlení ještě něco dodat, doplnit, říci?

c. Volný čas

- 1) Jak probíhal Váš den – předtím/nyní?
- 2) Co děláte po probuzení? (Předtím/nyní) (Vstáváte, kdy chcete?)
- 3) Co děláte po obědě? (Předtím/nyní), (chodíte spát? Pokud ano, musíte/chcete?)
- 4) Kdy chodíte spát? (Můžete, kdy chcete, je daná hodina?) (Předtím/nyní)
- 5) Když se chcete vykoupat osprchovat, můžete, kdy chcete? (Předtím/nyní)
- 6) Když jste chtěl/a z pokoje, mohl/a jste kdykoliv? (Předtím/nyní)
- 7) Jak je to s díváním na televizi? (Kdykoliv? Určité hodiny?) (Předtím/nyní)
- 8) Jak trávíte volný čas, máte nějaké kroužky? Zájmy? (Předtím/nyní)
- 9) Chodíte do práce? Do školy, Do dílen? Šlo to předtím?
- 10) Chodíte ven? Sama, jak často, od kolika do kolika, kdykoliv? (Předtím/nyní)
- 11) Jezdíte na dovolenou? Jak dovolená probíhá (sama s asistentem/hromadně) Jak často? A předtím?
- 12) Chodíte do kina/divadla/cukrárny, restaurace, masáž, manikúra, kadeřník (Předtím/nyní)
- 13) Jak je to s návštěvami? (Předtím/nyní) (mohou kdykoliv/návštěvní hodiny)

d. Práce, škola a dílny

- 1) Chodíte do práce/školy/dílny? (Předtím/nyní)
- 2) Co máte za práci/školu/dílny? (Předtím/nyní)
- 3) Co děláte v práci/škole/dílně? (Předtím/nyní)
- 4) Vybral/a jste si to sam/a? Kdo Vám pomohl? (Předtím/nyní)
- 5) Jak často? (Předtím/nyní)
- 6) Jak do práce/školy/dílny jezdíte/chodíte. Pomáhá Vám někdo?
- 7) Pomáhá Vám někdo v práci /dílně/škole? Jak Vám pomáhají?

e. Přátelé

- 1) Máte kamarády? (Předtím/nyní)
- 2) Kolik máte kamarádů? (Předtím/nyní)
- 3) Jak se seznamujete a kde? (Předtím/nyní)
- 4) Odkud máte kamarády? Nejvíce kamarádů. (Práce, sousedé, domov, asistenti) (Předtím/nyní)
- 5) Chodíte ke kamarádům na návštěvu, nebo oni k Vám? (Předtím/nyní)

- 6) Jak často? (Předtím/nyní)
- 7) Máte přítele (Předtím/nyní)
- 8) Můžete se stýkat? Sami? (Předtím/nyní)
- 9) Jak často jste spolu? (Předtím/nyní)
- 10) Můžete spolu bydlet? (Předtím/nyní)
- 11) Pokud ne, proč? (Předtím/nyní)

f. Osamostatnění se

- 1) Co vše umíte sam/a? (domácí práce, koupání, hospodaření, nakupování, léky) (Předtím/nyní)
- 2) Které práce doma děláte úplně sam/a? (úklid, praní, vaření mytí nádobí, zahrada) (Předtím/nyní)
- 3) Se kterými pracemi potřebujete pomoc (Předtím/nyní)
- 4) Jak jste se to naučil/a?
- 5) Kdo nakupuje? (Předtím/nyní)
- 6) Pokud sam/a, potřebujete pomoc, pokud nenakupujete, proč? (Předtím/nyní)
- 7) Jak si děláte seznam na nákup
- 8) Jak si kontrolujete peníze na nákup a vrácené peníze? Platíte sam/a, s asistencí?
- 9) Peníze, jak s nimi hospodaříte (máte je u sebe vy, všechny?) (Předtím/nyní)
- 10) Jak probíhá podávání léků? (sama, s asistencí, stále dostupné) (Předtím/nyní)

2. Jaký byl rozdíl v postojích k zahájení transformace u zaměstnanců, klientů a opatrovníků?

- 1) Když jste poprvé slyšel/a slovo transformace (změna v poskytování bydlení)  
Co bylo první, co Vás napadlo, první pocity?
- 2) Co vám na plánovaných změnách udělalo radost a proč?
- 3) Z čeho jste na plánovaných změnách měl/a obavy a proč?
- 4) Jaké bylo Vaše pozitivní očekávání?
- 5) Jaké bylo Vaše negativní očekávání?
- 6) Byl/a jste změnám spíše nakloněn/á, či spíše odpůrce a proč?
- 7) Chtěl/a byste něco doplnit?

3. Jak všechny tyto skupiny změny v poskytování služeb, tedy přechod od DOZP k CHB a výsledek těchto služeb hodnotí, konkrétně co se osvědčilo a co nikoliv?
- 1) Jak vnímáte změny nyní?
  - 2) Jaká Vaše očekávání se se změnami naplnila (pozitivní a negativní)?
  - 3) Co Vám změny přinesly pozitivního?
  - 4) Co Vám změny přinesly negativního?
  - 5) Chtěl/a byste ještě něco doplnit? Jak se Vám nové žití líbí. Co je lepší a co horší? Co je nejlepší a nejhorší?
4. Na co je potřeba se více při řízení transformace zaměřit?
- 1) Jak Vám byla tato změna popsána vysvětlena?
  - 2) Rozuměl/a jste tomu? Věděl/a jste co Vás čeká?
  - 3) Jaké otázky se Vám nejvíce honily hlavou a byly odpovězeny?
  - 4) Kterou informaci byste potřeboval/a znát podrobněji? O které oblasti změn byste očekávala/uvítala více informací?
  - 5) Existují kroky či postupy, které byste během změn uvítal/a, nebo se Vám naopak zdáli zbytečné?
  - 6) Množství informací k transformaci bylo:
 

přemrštěné	ideální	dostatečné	nedostatečné
Co chybělo/přebývalo			
  - 7) Informace ohledně změn byly
 

srozumitelné	spíše srozumitelné
spíše nesrozumitelné	nesrozumitelné

 Prosím popište:
  - 8) Tempo, kterým změny proběhly bylo:
 

příliš rychlé	ideální	proces byl zdlouhavý
---------------	---------	----------------------

 Prosím popište
  - 9) Podpora během transformace byla:
 

nedostačující	dostačující	ideální	obtěžující
---------------	-------------	---------	------------

 Co bylo důvodem?

- 10) Příprava na změny byla:  
nedostatečná                      ideální                      dostatečná  
Co se vám ne/líbilo?
- 11) Co byste doplnil/a? Na co by bylo třeba se více zaměřit?

Příloha č. 3 Přehled registrovaných DOZP a CHB v ČR dle krajů

<b>Přehled registrovaných DOZP a CHB dle krajů v celé ČR</b>				
<b>Kraj</b>	<b>DOZP</b>	<b>P. kl.</b>	<b>CHB</b>	<b>P. kl.</b>
Praha	Domov svaté Rodiny	5	BONA, o.p.s. (4 provozovny)	66
Praha	Paprsek	12	Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov s.r.o.	4
Praha	Diakonie ČCE - středisko Praha	22	Chráněné bydlení Černý Most	5
Praha	Domov pro osoby se zdravotním postižením Sulická	151	Chráněné bydlení na Xaverově	6
Praha	Domov sociálních služeb Vlašská	38	Diakonie ČCE - středisko Praha, pracoviště Zvonek	16
Praha	Dům u Agáty - Domov pro osoby se zdravotním postižením	5	Chráněné bydlení Lahovice	12
Praha	Palata-Domov pro zrakově postižené	125	Domov Sedlec SPMP o.p.s.	14
Praha	Sedmibarevno z.ú.	9	Domov sociálních služeb Vlašská (více provozoven)	27
Praha			ESET - HELP, z. s.	6
Praha			Fokus Praha, z.ú. (17 provozoven)	45
Praha			Chráněné bydlení Zeeland	8
Praha			Chráněný byt NAUTIS Bobkova	4
Praha			Bydlení POHODA (4 provozovny)	22
Praha			Společnost DUHA, z.ú. (15 bytů)	31
<b>Praha</b>		<b>8</b>		<b>54</b>
<b>367</b>			<b>54</b>	<b>266</b>
Jihočeský	Alzheimercentrum Prácheň, z.ú.	62	Chráněné bydlení Naplno (16)	80
Jihočeský	Domov Vimperk	30	Diakonie ČCE - středisko Rolnička (5)	18
Jihočeský	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec	112	Diecézní charita České Budějovice	38
Jihočeský	Domov PETRA Mačkov	70	Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie (2)	24
Jihočeský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Osek	130	Domov PETRA Mačkov (2)	56
Jihočeský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky	76	Chráněné bydlení Duha a Pod Duhou	16
Jihočeský	Domov pro seniory Hvízdal České Budějovice, příspěvková organizace	70	FOKUS České Budějovice, z.ú. (2)	15
Jihočeský	Sociální pohoda, o.p.s.	82	Chráněné bydlení FOKUS Tábor (2)	7
Jihočeský			Chráněné bydlení OKÉNKO	12
<b>Jihočeský</b>		<b>8</b>	<b>32</b>	<b>266</b>
<b>632</b>			<b>32</b>	<b>266</b>
Jihomoravský	B. Braun Domov s úsměvem	40	Centrum Kociánka -3	17

Jihomoravský	Centrum Kociánka	40	Diakonie ČCE - středisko BETLÉM -2	18
Jihomoravský	Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích	104	Diakonie ČCE - středisko v Brně -3	32
Jihomoravský	Domov pro osoby se zdravotním postižením- GAUDIUM	8	Diecézní charita Brno -11	115
Jihomoravský	Domov pro osoby se zdravotním postižením - Nojmánek	7	Domov Horizont, p.o. -8	18
Jihomoravský	Domov pro osoby se zdravotním postižením - Srdíčko	12	Domov pro mne, z.s.	4
Jihomoravský	Domov pro osoby se zdravotním postižením - TEREZA	20	Chráněné bydlení Vyškov	12
Jihomoravský	Diakonie ČCE - středisko BETLÉM	10	Chráněné bydlení Centrum VELAN	9
Jihomoravský	Domov Horizont, příspěvková organizace	205	Charita Vyškov -3	11
Jihomoravský	Domov u lesa Tavíkovice, příspěvková organizace	100	Paprsek, příspěvková organizace	8
Jihomoravský	Habrovanský zámek, příspěvková organizace	35	Práh jižní Morava, z.ú. -6	21
Jihomoravský	Paprsek, příspěvková organizace	100	Psychocentrum Domeček Hodonín, o.p.s.	12
Jihomoravský	Domov Božetěchova	6	Chráněné bydlení Deblín	21
Jihomoravský	Domov VELETA	15	Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace	25
Jihomoravský	Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace	65	Společnost Podané ruce o.p.s. -3	6
Jihomoravský	Srdce v domě, příspěvková organizace	99	Srdce v domě, příspěvková organizace -2	12
Jihomoravský	Zámeček Střelice, příspěvková organizace	100	Chráněné bydlení Šanov -2	11
Jihomoravský	Zámek Břežany	147	Zelený dům pohody, příspěvková organizace -5	16
Jihomoravský	Zelený dům pohody, příspěvková organizace	16		
<b>Jihomoravský</b>		<b>19</b>	<b>1129</b>	<b>55</b>
Karlovarský	Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA"-6	63	Chráněné bydlení "PATA" v Chebu -8	15
Karlovarský	Domov pro osoby se zdravotním postižením "PRAMEN" v Mnichově,	76	Chráněné bydlení "PATA" v Aši -6	14
Karlovarský	Domov pro osoby se zdravotním postižením "SOKOLÍK" v Sokolově	35	Chráněné bydlení Mravenec, s.r.o.	23
Karlovarský	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské	140	Chráněné bydlení Sokolov, z. s.	21



Karlovarský	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově	50	Společnost Dolmen, z. ú. -9	29
Karlovarský	Domov Rudné u Nejdku - DOZP -4	62		
Karlovarský	Sociální služby v Kynšperku nad Ohří	5		
Karlovarský	Domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní a denní stacionář "Mája"	16		
<b>Karlovarský</b>		<b>14</b>	<b>447</b>	<b>25</b>
Královohradecký	Barevné domky Hajnice	58	Barevné domky Hajnice 9	45
Královohradecký	Diakonie ČCE - středisko BETANIE - evangelický domov v Náchodě	16	Czech Med Cross z.s.	4
Královohradecký	Domov bez bariér	79	Domov Dědina 6	17
Královohradecký	Domov Dědina	113	DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU 2	6
Královohradecký	DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU	6	Domov sociálních služeb Skřivany 2	4
Královohradecký	Domov sociálních služeb Chotělice	70	Domov V Podzámčí	8
Královohradecký	Domov sociálních služeb Skřivany	74	Dům v zahradě	2
Královohradecký	Domovy Na Třešňovce	53	Sdružení Neratov, z.s. 3	25
Královohradecký	Domov Vitalita	5	SKOK do života o.p.s. 2	17
Královohradecký	Dům svatého Josefa a Damiána	29	Sociální služby města Jičína	12
Královohradecký	Ústav sociální péče pro mládež DOMEČKY	101	Věra Kosinová - Daneta, zařízení pro zdravotně postižené	8
Královohradecký	Ústav sociální péče pro mládež Kvasiny	78		
<b>Královohradecký</b>		<b>13</b>	<b>682</b>	<b>29</b>
Liberecký	APOSS Liberec, příspěvková organizace 2	25	DH Liberec, o.p.s. 4	49
Liberecký	Denní a pobytové sociální služby, příspěvková organizace	5	Domov a Centrum aktivity, příspěvková organizace 3	11
Liberecký	DH Liberec, o.p.s.	26	Domov Maxov 3	10
Liberecký	Domov a Centrum aktivity, příspěvková organizace	40	FOKUS Liberec o.p.s. 2	22

Liberecký	Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace 3	36	Národní ústav pro autismus, z.ú. 4	4
Liberecký	Domov Maxov 3	43	Oblastní charita Česká Kamenice 20	42
Liberecký	Domov Raspenava, příspěvková organizace	29	Chráněné bydlení TULIPAN	3
Liberecký	Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace 2	49	Společnost Dolmen, z.ú. 9	29
Liberecký	Jedličkův ústav, p. o., Domov pro osoby se zdravotním postižením 4	75		
Liberecký	OSTARA, příspěvková organizace 4	30		
<b>Liberecký</b>	<b>20</b>	<b>358</b>	<b>48</b>	<b>170</b>
Moravskoslezský	Benjamín, příspěvková organizace 3	66	Asociace TRIGON, o.p.s. 9	16
Moravskoslezský	Centrum sociálních služeb Hrabyně 2	170	Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava 3	29
Moravskoslezský	Centrum sociálních služeb pro seniory Pohoda, příspěvková organizace	30	Domov Jistoty, příspěvková organizace 4	41
Moravskoslezský	Čtyřlístek - centrum pro osoby se zdravotním postižením Ostrava 4	120	Domov Letokruhy, příspěvková organizace	17
Moravskoslezský	DOMÁCÍ PÉČE SOS, spol. s r. o.	49	Domov NaNovo, příspěvková organizace 3	34
Moravskoslezský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Studénka	18	Domov Vítkov, příspěvková organizace 3	12
Moravskoslezský	Domov pro seniory Osoblaha	18	Ekipa, z.s. 4	28
Moravskoslezský	Fontána, příspěvková organizace - DOZP 3	93	Fontána, příspěvková organizace 5	30
Moravskoslezský	Harmonie, příspěvková organizace	59	Harmonie, příspěvková organizace 12	80
Moravskoslezský	Integrovaný sociální ústav Komorní Lhotka	32	Charita Opava 4	35
Moravskoslezský	Náš svět, příspěvková organizace 2	111	Chráněné bydlení Charita sv. Alexandra	11
Moravskoslezský	Sagapo - Domov pro osoby se zdravotním postižením 5	80	Chráněné bydlení Albinna	14
Moravskoslezský	Sírius, příspěvková organizace 7	93	Slunečný domov , Náš svět, příspěvková organizace	48
Moravskoslezský	DUHOVÝ DŮM Ostrava, domov pro osoby se zdravotním postižením	18	Sagapo Chráněné bydlení	7
Moravskoslezský	KARMEL Tichá, domov pro osoby se zdravotním postižením	10	SANTÉ - centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb 4	31

Moravskoslezský	EBEN EZER Český Těšín, domov pro osoby se zdravotním postižením	25	Sírius, příspěvková organizace 4	26
Moravskoslezský	HOSANA Karviná, domov pro osoby se zdravotním postižením	12	ARCHA Třinec 5	11
Moravskoslezský	BETEZDA Komorní Lhotka, domov pro osoby se zdravotním postižením	20	ARCHA Ostrava, chráněné bydlení	9
Moravskoslezský	Domov Vesalius	31	ARCHA Nový Jičín 2	17
Moravskoslezský	Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace 2	126	ARCHA Český Těšín	12
Moravskoslezský			ARCHA Široká Niva	14
Moravskoslezský			Sociální služby Karviná, příspěvková organizace	2
Moravskoslezský			Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace	14
Moravskoslezský			Chráněné bydlení Moravice	12
Moravskoslezský			ŽIRAFKA - Integrované centrum Frýdek-Místek	8
<b>Moravskoslezský</b>		<b>41 1181</b>		<b>75 558</b>
Olomoucký	Centrum Dominika Kokory, příspěvková organizace 2	153	Centrum sociálních služeb Jeseník 2	36
Olomoucký	Domov Na zámečku Rokytnice, příspěvková organizace	95	Chráněné bydlení Pomněnka	8
Olomoucký	Domov „Na Zámku“, příspěvková organizace	115	Centrum sociálních služeb Prostějov, příspěvková organizace	3
Olomoucký	Domov Paprsek Olšany, příspěvková organizace	60	Domov seniorů POHODA Chválkovice, příspěvková organizace	49
Olomoucký	Domov Sněženka Jeseník, příspěvková organizace	73	Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace	6
Olomoucký	Domov u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace	140	Domov u Třebůvky Loštice, příspěvková organizace	45
Olomoucký	Domov Větrný mlýn Skalička, příspěvková organizace	78	Domov Daliborka - Chráněné bydlení 2	25
Olomoucký	Klíč - centrum sociálních služeb, domov pro osoby se zdravotním postižením Petrklíč 2	19	Chráněné bydlení JITRO Olomouc	5
Olomoucký	Nové Zámky 5	89	Klíč - centrum sociálních služeb, chráněné bydlení Domov 2	16

Olomoucký	Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace 4	171	Cháněné bydlení Prostějov - Vrahovice	14
Olomoucký			Nové Zámky - poskytovatel sociálních služeb, p. o. 3	17
Olomoucký			Sociální služby pro seniory Olomouc, příspěvková organizace	77
Olomoucký			Sociální služby pro seniory Šumperk, příspěvková organizace 3	47
Olomoucký			Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk 4	14
<b>Olomoucký</b>		<b>18 993</b>		<b>24 362</b>
Pardubický	Domov na rozcestí Svitavy - DOZP 4	55	Chráněné bydlení Berenika - Vysoké Mýto, o.p.s.	10
Pardubický	Domov na zámku Bystré 6	66	Chráněné bydlení Rychmburk 5	13
Pardubický	Domov pod hradem Žampach 9	99	Domov na rozcestí Svitavy - chráněné bydlení 13	46
Pardubický	Domov pod Kuňkou	67	Domov na zámku Bystré - chráněné bydlení 2	15
Pardubický	Domov sociálních služeb Slatiňany 19	235	Domov pod hradem Žampach - chráněné bydlení 10	20
Pardubický	Domov u studánky	70	Domov pod Kuňkou - chráněné bydlení 9	20
Pardubický	Lůžkové a sociální centrum pro seniory o.p.s.	18	Domov sociálních služeb Slatiňany,chráněné bydlení 5	26
Pardubický	SeniorCentrum Skuteč	30	Domov u studánky - chráněné bydlení 2	9
Pardubický	Domov Simeon	4		
<b>Pardubický</b>		<b>43 644</b>		<b>47 159</b>
Plzeňský	Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch	120	Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch 10	60
Plzeňský	Centrum sociálních služeb Stod, příspěvková organizace 15	143	Centrum sociálních služeb Stod, příspěvková organizace 8	47
Plzeňský	Domov Radost pro osoby s postižením 4	30	Diakonie ČCE - středisko Západní Čechy 2	12
Plzeňský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Bystřice nad Úhlavou	150	Ledovec, z.s. 5	18
Plzeňský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Horní Bříza	190	Chráněné bydlení Longevita 3	237
Plzeňský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře	65	Městská charita Plzeň	11
Plzeňský	Domov sociálních služeb Liblín, příspěvková organizace	147		
Plzeňský	Domov Zvíkovecká kytička	64		

Plzeňský	Dům sociální péče Kralovice, příspěvková organizace	90		
Plzeňský	Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace	33		
Plzeňský	Domov pro osoby se zdravotním postižením "Nováček"	44		
<b>Plzeňský</b>		<b>28</b>	<b>1076</b>	<b>29</b>
Středočeský	Bellevue, poskytovatel sociálních služeb 2	35	Bellevue, poskytovatel sociálních služeb	63
Středočeský	Domov dobré vůle - Domov pro osoby se zdravotním postižením	14	Centrum služeb Slunce všem, o.p.s. 2	26
Středočeský	Centrum sociálních služeb Tloskov	192	Centrum sociálních služeb Tloskov	17
Středočeský	Domov Diakonie Čáslav	14	Centrum 83, poskytovatel sociálních služeb 3	26
Středočeský	Domov Barbora Kutná Hora, poskytovatel sociálních služeb 3	83	Domov Barbora Kutná Hora, poskytovatel sociálních služeb 2	14
Středočeský	Domov Domino, poskytovatel sociálních služeb	36	Domov Laguna Psáry, poskytovatel sociálních služeb	8
Středočeský	Domov Iván, poskytovatel sociálních služeb	60	Domov Na Hrádku, poskytovatel sociálních služeb	17
Středočeský	Domov Krajánek, poskytovatel sociálních služeb	67	Domov Pod Lipami Smečno, poskytovatel sociálních služeb	32
Středočeský	Domov Laguna Psáry, poskytovatel sociálních služeb	98	Domov Pod Skalami Kurovodice, poskytovatel sociálních služeb	18
Středočeský	Domov Mladá, poskytovatel sociálních služeb	65	Domov Ráček o.p.s.	4
Středočeský	Domov Na Hrádku, poskytovatel sociálních služeb	45	Domov Svojšice	14
Středočeský	Domov Pod Lipami Smečno, poskytovatel sociálních služeb	75	FOKUS Mladá Boleslav z.s. 4	24
Středočeský	Domov pod lípou, poskytovatel sociálních služeb	31	Fokus Praha, z.ú. 12	22
Středočeský	Domov Pod Skalami Kurovodice, poskytovatel sociálních služeb	79	Chráněné bydlení Handicap centra Srdce	6
Středočeský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Leontýn	79	Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice 4	29
Středočeský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Lochovice	49	Koniklec Suchomasty, poskytovatel sociálních služeb - chráněné bydlení 2	10
Středočeský	Domov sociálních služeb Vlašská	38	MELA, o.p.s. 5	44
Středočeský	Domov Svatý Jan, poskytovatel sociálních služeb	48	Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb 4	15
Středočeský	Domov Vraný, poskytovatel sociálních služeb	50	Chráněné bydlení Slapy 2	19

Středočeský	Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice 6	115	Chráněné bydlení Neratovice	12
Středočeský	Koniklec Suchomasty, poskytovatel sociálních služeb	40	Chráněné bydlení Startujeme	2
Středočeský	Nalžovický zámek, poskytovatel sociálních služeb	35	Chráněné bydlení Stéblo 2	9
Středočeský	Rybka, poskytovatel sociálních služeb	30	Komunitní dům Villa Vallila	10
Středočeský	Domov sv. Kryštofa a sv. Terezy	10	Vítej ... o.p.s.	4
Středočeský	Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb 7	58	Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb	32
Středočeský	Zahrada, poskytovatel sociálních služeb	52	Zahrada, poskytovatel sociálních služeb 5	27
Středočeský	Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb	60	Chráněné bydlení Domov	8
Středočeský			Zvoneček Bylany, poskytovatel sociálních služeb 2	18
<b>Středočeský</b>		<b>41 1558</b>		<b>64 530</b>
Ústecký	Centrum sociální pomoci Litoměřice, příspěvková organizace 7	187	Arkadie, o. p. s.	4
Ústecký	Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace	18	Camphill na soutoku, z.s.	7
Ústecký	Domov bez hranic Rumburk, příspěvková organizace 2	16	Centrum sociální pomoci Litoměřice, příspěvková organizace 16	86
Ústecký	Domov Bez zámků Tuchořice, příspěvková organizace 3	58	Centrum sociálních služeb Děčín, příspěvková organizace 4	27
Ústecký	Domov pro osoby se zdravotním postižením 2	55	Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích	12
Ústecký	Domov pro osoby se zdravotním postižením Brtníky, příspěvková organizace 4	54	Domov bez hranic Rumburk, příspěvková organizace 5	38
Ústecký	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kytlice 6	54	Chráněné bydlení - Domov "Bez zámků" Tuchořice	2
Ústecký	Domov pro seniory Bukov, příspěvková organizace 2	10	Domov pro osoby se zdravotním postižením Brtníky, příspěvková organizace 2	17
Ústecký	Domov sociálních služeb Meziboří, příspěvková organizace	4	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Česká Kamenice	13
Ústecký	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Česká Kamenice 3	92	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem 10	41
Ústecký	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem 3	75	Domovy sociálních služeb Háj u Duchcova 4	11
Ústecký	Domovy sociálních služeb Háj a Nová Ves, příspěvková organizace 2	123	Domovy sociálních služeb Kadaň a Mašťov, příspěvková organizace	8

Ústecký	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kadaň 3	69	Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace 7	11
Ústecký	Domovy sociálních služeb Litvínov, příspěvková organizace	114	Chráněné bydlení ENERGIE o.p.s. 10	61
Ústecký	Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna	83	Fokus Labe - Ústí nad Labem 6	27
Ústecký	Kamarád - LORM	18	Chráněné bydlení Pastelky	4
Ústecký	Městská správa sociálních služeb v Mostě - příspěvková organizace	6	Integrované centrum pro osoby se zdravotním postižením Horní Poustevna 6	22
Ústecký	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Vejprty 5	153	JURTA, o.p.s. 5	5
Ústecký	Městský ústav sociálních služeb Jirkov, příspěvková organizace	48	Kamarád - LORM	7
Ústecký	Sociální služby Chomutov, příspěvková organizace	28	Městská správa sociálních služeb Vejprty, příspěvková organizace 4	28
Ústecký	Ústav sociální péče pro tělesně postižené dospělé Snědovice, příspěvková organiz	75	Středisko Naděje Roudnice nad Labem - chráněné bydlení 4	10
Ústecký			Středisko Naděje Kadaň - chráněné bydlení 9	20
Ústecký			Dům Naděje Litoměřice-Pražská 3	12
Ústecký			Oblastní charita Česká Kamenice 18	42
Ústecký			Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace	4
<b>Ústecký</b>		<b>51 1340</b>		<b>122 519</b>
Vysočina	Diakonie ČCE - středisko v Myslibořicích	13	Benediktus z.s.	6
Vysočina	Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, příspěvková organizace 3	23	Chráněné bydlení Matky Boží 2	8
Vysočina	Domov důchodců Proseč u Pošné, příspěvková organizace	37	Denní centrum Barevný svět, o. p. s.	18
Vysočina	Domov Háj, příspěvková organizace 3	72	Domov bez zámku Náměšť nad Oslavou, příspěvková organizace 8	49
Vysočina	Domov Jeřabina Pelhřimov, příspěvková organizace 4	12	Domov Jeřabina Pelhřimov, příspěvková organizace 8	48
Vysočina	Domov Kamélie Křižanov, příspěvková organizace 5	92	Domov Kamélie Křižanov, příspěvková organizace 9	44
Vysočina	Domov Kopretina Černovice, příspěvková organizace	149	Domov Kopretina Černovice, příspěvková organizace	5
Vysočina	Domov Lidmaň, příspěvková organizace 2	97	Domov Lidmaň, příspěvková organizace - chráněné bydlení 3	6
Vysočina	Domov ve Zboží, příspěvková organizace 3	60	FOKUS Vysočina, z.ú. 3	15

Vysočina			Chráněné bydlení Petrklíč	4
Vysočina			VOR Jihlava, z.ú.	3
<b>Vysočina</b>	<b>23</b>	<b>555</b>	<b>38</b>	<b>206</b>
Zlínský	B. Braun Domov s úsměvem	40	Chráněné bydlení sv.Cyrila a Metoděje	8
Zlínský	Domov na Dubíčku, příspěvková organizace	39	Chráněné bydlení Valašské Meziříčí - Diakonie ČCE	12
Zlínský	NADĚJE 2	50	Chráněné bydlení Ulita	12
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Barborka	132	Dům Naděje Otrokovice 4	24
Zlínský	Hrádek, domov pro osoby se zdravotním postižením Fryšták	24	Dům Naděje Zlín 4	25
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad-Vincentinum	47	Chráněné bydlení Fryšták	4
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice - Na Bělince	45	Chráněné bydlení Jarošov	11
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad-Buchlovská	92	Chráněné bydlení Kunovice	6
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Javorník, Chvalčov	100	Chráněné bydlení Staré Město - Tyršova	8
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Medlovice	24	Chráněné bydlení Kroměříž 2	14
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kunovice - Cihlářská	59	Chráněné bydlení Luhačovice	11
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad-Buchlovská	92	Chráněné bydlení Uherský Brod 3	20
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Staré Město	50	Chráněné bydlení - Staré Město 2	12
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zborovice	59	Chráněné bydlení - Rostislavova 2	21
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Uherský Brod	35	Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení Zátíší	5
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Kvasice	23	Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení Zubří	8
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Valašské Meziříčí	18	Centrum bydlení pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení Vsetín	12
Zlínský	Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová	18	Chráněné bydlení Rožnov pod Radhoštěm	9
<b>Zlínský</b>	<b>19</b>	<b>947</b>	<b>29</b>	<b>222</b>

Zdroj: sestaveno z [iregistr.mpsv.cz](http://iregistr.mpsv.cz) ze dne 16. 4. 2019