



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

„Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“

**Závěrečná publikace Individuálního projektu
Karlovarského kraje**

**„Kvalitní život
si zaslouží každý“**



Podklady pro tuto publikaci zpracovalo občanské sdružení INSTAND,
které děkuje všem účastníkům vzdělávacích aktivit a svým subdodavatelům za příspěvky.

Obsah

1.	Úvodní slovo	5
2.	Seznámení s rámcem, ve kterém činnosti, jež vedly k odchodu uživatelů z domova, probíhaly (projekt, záměr kraje apod.)	7
2. 1.	Role kraje v transformačním procesu pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením	7
2. 1. 1.	Iniciační role	7
2. 1. 2.	Motivační role	8
2. 1. 3.	Koordinační role	10
2. 1. 4.	Strategická role	10
2. 2.	Vyjasnění role externí podpory a ustavení transformačního týmu, navázání konstruktivní spolupráce externích expertů a pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením	13
2. 2. 1.	Vzájemné představení	13
2. 2. 2.	Představení plánu podpory, role externí podpory	13
2. 2. 3.	Zmapování současné situace v DOZP	14
2. 2. 4.	Ustavení transformačních týmů	15
3.	Role přechodové organizace při zajišťování přechodu uživatelů	19
3.1	Přehled základních činností a popis zapojení jednotlivých subjektů	21
4.	Nově vzniklé pracovní pozice v karlovarském kraji v rámci realizace veřejné zakázky „Vzdělávání, příprava a realizace transformace pobytových služeb“	25
5.	Souhrnná informace o přestěhování uživatelů z dozp do jiných forem bydlení a návazných sociálních služeb	27
5.1	Přehled poskytnutých bytů od obcí a měst	29
6.	Pět příběhů	31
6.1	Příběh první: pan Musil	31
6.2	Příběh druhý: slečna Nedomová	39
6.3	Příběh třetí: pan Chovanec	47
6.4	Příběh čtvrtý: paní Zavřelová	57
6.5	Příběh pátý: paní Schovalová	67
7.	Analýza plánů rozvoje kvality sociálních služeb v karlovarském kraji	73
7.1	Průběh tvorby plánů rozvoje	75
7.2	Jednání strategické skupiny	77

7.3	Informace o plánování kapacit	79
7.3.1	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků v pečovatelských službách	79
7.3.2	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách domov pro osoby se zdravotním postižením	80
7.3.3	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách domovy pro seniory	82
7.3.4	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách domovy se zvláštním režimem	83
7.3.5	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách osobní asistence	84
7.3.6	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě chráněné bydlení	84
7.3.7	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě sociálně terapeutické dílny	86
7.3.8	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě azylový dům pro matky s dětmi	87
7.3.9	Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě dům na půl cesty	87
7.4	Reflexe poskytovatelů sociálních služeb k procesu tvorby plánů rozvoje kvality sociálních služeb	91
8.	Kvantitativní analýzy	101
9.	Vzdělávací programy pro management, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách	111
9.1	Informační průvodce studiím	111
9.2	Přehled účastníků, kteří obdrželi osvědčení o úspěšném absolvování akreditovaného vzdělávacího programu „rozvoj kvality v sociálních službách“	125
9.3	Zpětná vazba od účastníků „vzdělávání managementu, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách“ v programu „rozvoj kvality v sociálních službách“	129
9.3.1	Celkové vyhodnocení vzdělávacího programu	131
10.	Vzdělávací program pro odborníky vyškolených v supervizích dovednostech	135
10.1	Seznam vyškolených odborníků podporujících zvyšování kvality sociálních služeb vyškolených v supervizích dovednostech	137
10.2	Eseje absolventů vzdělávacího programu	139
11.	Metoda bsc při transformaci sítě sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v karlovarském kraji	143
11.1	Metoda the balanced scorecard	145
11.2	Metoda bsc a individuální projekt karlovarského kraje	149
11.2.1	Vývoj indikátorů individuálního projektu	151
11.3	Závěry pro transformaci sociální sítě vycházející z metody BSC	155
11.4	Intervence - doporučení na příští rok a pro přípravu navazujících projektů	163
12.	DOLMEN, o. p. s., agentura pro chráněné bydlení	165
13.	RYTMUS, o. s.	169
14.	Slovo závěrem	175
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	179



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz



1. Úvodní slovo

Vážení čtenáři,

držíte v rukou odbornou publikaci, která se stane Vaším průvodcem realizací a výstupy individuálního projektu Karlovarského kraje s názvem „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“.

Projekt byl financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Karlovarský kraj byl žadatelem o finanční podporu z ESF v oblasti výzvy č. 5 pro kraje, oblasti podpory č.3.1 – Podpora sociální integrace a sociálních služeb, činnost oblasti podpory III, zaměřené mimo jiné na podporu zavádění procesů plánování dostupnosti sociálních služeb a podporu transformace pobytových zařízení pro cílové skupiny a zavádění procesu kvality a kontroly poskytování sociálních služeb.

Záměrem projektu bylo zlepšení systému poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji osobám se zdravotním (především mentálním) postižením a podpora procesu jejich přechodu z pobytových ústavních zařízení do potřebných alternativních sociálních služeb.

K dosažení tohoto záměru bylo nezbytné podpořit zajištění kvality těchto služeb odpovídajícím kvalitním vzděláváním. Tato podpora byla poskytnuta sociálním pracovníkům, pracovníkům v přímé péči, odborníkům pro podporu kvality sociálních služeb vyškolených v supervizních dovednostech a managementu v oblasti strategického plánování.

Velkým přínosem bylo navázání pracovních, ale i neformálních kontaktů, které nás vzájemně obohatily. Karlo-

varský kraj se zároveň pokusil nastavit systém propojení různých spolupracujících institucí, které by mohly napomoci začleňování sociálně znevýhodněných osob do společnosti.

Do projektu byli aktivně zapojeni i významní představitelé samosprávy, starostové měst Sokolov, Habartov, Luby, Karlovy Vary a Ostrov, kterým tímto upřímně děkuji za ochotu a vstřícnost při hledání bytů pro život uživatelů v alternativních službách - chráněném bydlení a podpoře samostatného bydlení, kteří v rámci projektu do těchto služeb přešli z domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Tito lidé mohou dnes za pomoci asistentů žít běžně tak, jako jejich vrstevníci, mohou se účastnit všech radostí, ale i starostí všedního života, mohou případně chodit i do zaměstnání, mohou o sobě rozhodovat.

To bylo hlavním cílem projektu. Jak byl tento cíl naplněn, se můžete dočíst právě v této publikaci.

Dovoluji si poděkovat všem zúčastněným, tedy expertům, lektorům, poskytovatelům sociálních služeb, uživatelům, obcím, odborům sociálních věcí a servisu, který administrativně zajišťoval projekt, tedy všem těm, kteří projeví zájem se do projektu aktivně zapojit a přispět tak k jeho naplnění.

Miloslav Čermák

náměstek hejtmána pro oblast sociálních věcí
a oblast neziskových organizací



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

2. Seznámení s rámcem, ve kterém činnosti, jež vedly k odchodu uživatelů z domova, probíhaly (projekt, záměr kraje apod.)

2. 1. Role kraje v transformačním procesu pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Proces transformace, tedy směřování k odklonu od poskytování sociálních služeb ve speciálně určených budovách, ve kterých je zajištěn veškerý komfort bez jakékoliv návaznosti na běžné zdroje, se dotýká především domovů pro osoby se zdravotním postižením, které jsou příspěvkovými organizacemi kraje.

Úloha kraje je tedy v procesu jejich transformace nezastupitelná a spočívá v mnoha aspektech. V této kapitole nabízíme, na základě zkušeností z průběhu realizace projektu, popis „transformačních“ rolí kraje:

2. 1. 1. Iniciační role

Kraj vytváří krajskou politiku sociálních služeb, zásady jejich rozvoje v souladu s celorepublikovými záměry a v souladu s politikou rozvoje veřejných služeb na úrovni Evropské unie. Kraj disponuje informacemi o žádoucím směřování rozvoje a současně má informace o zdrojích, které je možné využít. Iniciační role kraje spočívá především v přípravě a realizaci projektů, prostřednictvím kterých zapojuje jednotlivé aktéry do řešení úkolů, spojených s transformací, a tím také do realizace stanovených zásad rozvoje krajské sítě sociálních služeb. Navrhuje specifické aktivity a metody, vedoucí k naplnění stanovené strategie. Karlovarský kraj využil při naplňování svých strategií v oblasti rozvoje sociálních služeb:

- metodu řízení a vyhodnocování cílů The Balanced Scorecard. Tato metoda je vhodným nástrojem pro měření účinnosti uplatňovaných strategií, ale lze ji také využít pro řízení a měření transformačních procesů. Výhodou této metody je zapojení zájmu uživatelů, sledování způsobu poskytování služeb a zapojení poskytovatelů, sledování rozvoje schopností a hodnot pracovníků sociálních služeb a sledování finančních a jiných zdrojů, včetně zapojení zdrojů z široké veřejnosti;
- Analýzu prostředí uplatnitelnosti stávajících uživatelů pobytových služeb na trhu práce v podmínkách Karlovarského kraje. Tato analýza vyústila v přípravu Strategie zapojování osob se zdravotním, respektive mentálním postižením na trhu práce v Karlovarském kraji. V následujícím období umožní aktivně zapojit do zlepšení podmínek pracovní uplatnitelnosti osob s mentálním postižením další aktéry: úřady práce, zaměstnavatele, školy apod.;
- Metodu podpory přechodové organizace, kterou umožnilo zapojení nového subjektu do procesu transformace, jehož úlohou byla iniciace spolupráce poskytovatelů služeb DOZP, samotných uživatelů DOZP, opatrovníků a rodinných příslušníků, obcí a alternativních a návazných sociálních služeb k DOZP;
- Aktivity směřující k iniciaci nových sociálních služeb, které v kraji chybí – v případě Karlovarského kraje se

jednalo o služby chráněného bydlení a sociální rehabilitace, které se v kraji v průběhu projektu nově zaregistrovaly.

2. 1. 2. Motivační role

Poskytovatelé pobytových služeb, DOZP jsou přímo řízeny krajem a kraj tyto organizace nejen řídí, ale poskytuje jim také metodickou podporu. Motivací k zapojení do transformačních procesů jsou zcela nepochybně pro poskytovatele sociálních služeb jak strategie na celostátní úrovni (Zákon o sociálních službách, Standardy kvality sociálních služeb, Koncepce podpory transformace pobytových služeb), tak na krajské úrovni (Zásady rozvoje sociálních služeb). Postoje poskytovatelů k transformačnímu procesu jsou různé a závisí především na postojích ředitele a celého vedení organizace. O tom vypovídají některé specifické aktivity jako např. počet uživatelů, kteří v posledních 3 letech odešli z DOZP bydlet do obce, počet podaných žádostí o navrácení způsobilosti k právním úkonům apod. Důležitou úlohou kraje je podporovat cíleně ty poskytovatele, kteří sami usilují o transformační kroky – např. poskytnutím externí podpory, přístupem k dalšímu vzdělávání zacíleném na osobní profesní rozvoj vedoucích pracovníků (např. vzdělávací program pro odborníky podporující rozvoj kvality se supervizními prvky, vzdělávání managementu v řízení změn apod.), ale také zapojení těchto poskytovatelů do pracovních skupin zaměřených např. na řešení problematiky nákladovosti DOZP apod. Důležitými motivačními prostředky jsou jasná stanoviska kraje k plánům rozvoje jednotlivých DOZP. Z konzultací k plánům rozvoje často vyplynulo, že dosavadní ambivalentní postoj některých ředitelů k transformačním krokům je dán tím, že jim není jasné očekávání zřizovatele.

Význam motivační funkce kraje pro vedení a pracovníky poskytovatelů i pro zástupce obcí a měst je potřeba

využívat např. při zvaní účastníků na vzdělávací semináře, kulaté stoly, konference a jiné společné aktivity zvacího dopisu přímo z rukou radního odpovědného za sociální oblast. Motivaci pracovníků poskytovatelů zvyšuje také písemné pověření radního nebo vedoucí sociálního odboru externích spolupracovníků v rámci projektu ke konkrétním aktivitám, které se odehrávají přímo v zařízení. V některých případech však písemná záštita nestačí a poskytovatelé nejeví ochotu se nabízených aktivit účastnit. V Karlovarském kraji se v takových případech osvědčila osobní angažovanost vedení Odboru sociálních věcí Krajského úřadu (dále jen OSV KÚ) – pracovnice odboru v takovém případě přímo poskytovatele oslovily nebo vedoucího služby osobně navštívily, aby mu vysvětlily smysl jeho zapojení do aktivity.

Kraj má důležitou motivační roli i směrem k obcím, které pomáhají v transformačním procesu zajišťovat bydlení pro osoby, podcházející z DOZP. Ze zkušeností realizovaného projektu vyplývá, že přítomnost krajského úředníka na jednání o poskytnutí bytů nebo i fakt, že projekt je krajem zaštitěn a kraj počítá s financováním sociálních služeb, které budou v obci nově působit, pozitivně ovlivňuje konečné rozhodnutí zástupců obce. Karlovarský kraj uplatnil svou motivační roli ve spolupráci s některými obcemi již v přípravné fázi projektu, kdy předjednal určité bytové kapacity vhodné pro bydlení lidí, odcházejících z DOZP, ještě před jeho zahájením.

Motivační role kraje se projevila také na společných jednáních s opatrovníky, a to zejména z řad veřejných opatrovníků. Účast zástupců OSV KÚ měla vždy pozitivní odezvu. Pracovníci KÚ mohli podat relevantní informace vztahující se k projektu nebo k transformačnímu procesu, mohli vysvětlit specifické souvislosti, týkající se krajské politiky sociálního začleňování osob s mentálním postižením.

V rámci projednávání plánů rozvoje byla identifikována některá témata procesů poskytovaných služeb nebo jejich řízení. V takových případech je velmi vhodné motivovat vedení poskytovatelů k zavedení syste-

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život. Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

matické supervize. Pověření pracovníci KÚ doporučovali začít s individuální manažerskou supervizí a postupně přistoupit k zavedení supervizního systému pro pracovní týmy.

2. 1. 3. Koordinační role

Důležitou rolí kraje je koordinace krajské sítě sociálních služeb. V období transformačních změn je potřeba tuto roli zaměřit na podporu rozvoje takových služeb, které potřebují osoby odcházející z DOZP. Jak bylo řešeno zmíněno v kapitole 1., v Karlovarském kraji byl iniciován vznik nových dvou služeb – chráněné bydlení a sociální rehabilitace. Tyto služby, zaměřené na podporu lidí s mentálním postižením, v kraji chyběly, což bylo zjištěno analýzou před zahájením projektu. V průběhu realizace projektu byla identifikována absence sociální služby podpora samostatného bydlení a Karlovarský kraj na základě výběrového řízení ve veřejné soutěži vybral poskytovatele této, v kraji nové služby. Zároveň využil možnosti víceletého financování této služby z prostředků prostředků EU - OP LZZ (služba sociální prevence).

Koordinační funkce kraje spočívá také v řízení kapacit již existujících sociálních služeb, a sledování efektivity jejich využívání na základě hodnocení kvality poskytovaných služeb. Hodnocení kvality probíhá v rámci inspekční činnosti, ovšem systematicky pouze u sociálních služeb zřizovaných NNO nebo obcemi. Ze zařízení zřizovaných krajem, nebyla inspekce ministerstvem práce a sociálních věcí za dobu účinnosti zákona o sociálních službách provedena v žádném DOZP.

Karlovarský kraj podpořil své koordinační funkce jednak zpracováním Analýzy prostředí a nákladovosti vybraných druhů sociálních služeb, jejichž výstupů chce využít také pro zefektivnění individuální práce poskytovatelů s uživateli a jako podkladů pro nastavení optimálních kapacit, jak uživatelů, tak personálu. Také cílem dalšího

nákladů transformačního procesu je poskytnout kraji informace k dalšímu řízení transformace pobytových služeb, zejména v souvislosti se zjištěnými náklady.

2. 1. 4. Strategická role

Kraj určuje politiku rozvoje sociálních služeb ve svém regionu. Karlovarský kraj přistoupil k plánování rozvoje sociálních služeb na principu subsidiarity – základem vytváření strategických dokumentů jsou plány rozvoje jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb. Vytváření plánů rozvoje a jejich projednání ve strategické skupině KÚ Karlovarského kraje má značný význam také pro transformační proces. Každý plán rozvoje obsahuje plán kapacit uživatelů a plán personálního obsazení služby, strategické cíle poskytovatele obsahují projednané informace o případném rozšíření cílových skupin nebo činností poskytovatele. Plány rozvoje obsahují také zásadní strategická rozhodnutí v případě DOZP, zda je vhodné i nadále, vzhledem k umístění a kapacitě, poskytovat služby DOZP ve stávajícím objektu, či zda je vhodné služby DOZP postupně směřovat do lokalit v Karlovarském kraji, které jsou dostupné veřejným službám a zdrojům.

Zásadní informace z plánů rozvoje byly zpracovány v Analýze plánů rozvoje poskytovatelů Karlovarského kraje. Analýza podává přehled klíčových doporučení k dalšímu rozvoji jednotlivých druhů služeb, které byly do procesu plánování zapojeny.

Uvedené role kraje se v procesu transformace navzájem prolínají, nelze je v praxi od sebe kategoricky oddělovat. Důležitá je osobní angažovanost a postoje představitelů samosprávy a pracovníků věcného odboru krajského úřadu, tedy odboru sociálních věcí, jejich snaha skutečně změnit postavení lidí, kteří žijí v tradičních DOZP. Jedná se zejména o obnovení občanských práv uživatelů těchto služeb, jejich právo žít v běžném prostředí a využívat veřejné zdroje, mít stejné příležitosti jako ostatní občané.

V rámci transformačního procesu v Karlovarském kraji takovou osobní i profesní angažovanost můžeme zaznamenat – náměstek pro sociální oblast se účastnil řady setkání s poskytovateli a představiteli obcí a měst, osobně se seznámil s prostředím nových sociálních služeb, které v Karlovarském kraji na podporu transformace vznikly. Pracovníci Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Karlovarského kraje se účastní vzdělávacích akcí určených pro poskytovatele, jednání s opatrovníky, obcemi a městy. V rámci konzultací k plánům rozvoje byl vždy přítomen pověřený pracovník odboru, aktivně se do konzultací zapojoval a vyjadřoval stanoviska kraje, sledoval dodržení schváleného Záměru rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji. Projednání plánů rozvoje proběhlo ve strategické skupině, jejímiž členy byli také náměstek pro sociální oblast, vedoucí odboru sociálních věcí a pověřený pracovník odboru. Předpokladem úspěšného transformačního procesu je spolupráce všech zúčastněných aktérů a role kraje je v tomto směru nezastupitelná.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

2. 2. Vyjasnění role externí podpory a ustavení transformačního týmu, navázání konstruktivní spolupráce externích expertů a pracovníků domovů pro osoby se zdravotním postižením

2. 2. 1. Vzájemné představení

Pro vytvoření dobrého zázemí pro spolupráci externisty a pracovníků zařízení je důležitý vstup do zařízení a dobrá atmosféra při vzájemném představování.

Je vhodné uskutečnit individuální rozhovor nejprve s ředitelem o současné situaci v zařízení za účasti zřizovatele. Tématem může být ohlédnutí historií aktivit v zařízení ve vztahu k principům transformace, jaký je postoj vedení k transformaci poskytovaných služeb, popř. názor na stěhování vybraných uživatelů do samostatného bydlení nebo do služby chráněného bydlení. Rozhovor je vhodné zaměřit i na téma vytvoření týmu, který se bude v následujícím období pravidelně scházet a podporovat transformační procesy v zařízení. Po vzájemné domluvě je možné vyjednat s ředitelem složení tohoto týmu. Jelikož je tato práce pro tým nová, je důležité ponechat volné rozhodování na řediteli a upozornit na možnost změn ve složení týmu během celého procesu. Následuje představení jednotlivých členů transformačního týmu, jejich pracovních rolí, zkušeností, postojů a očekávání vzhledem ke společné práci.

2. 2. 2. Představení plánu podpory, role externí podpory

Na počátku spolupráce je nutné vyjasnit s pracovníky zařízení roli externího experta. Externista seznámí pracovníky s cíli projektu (transformačního záměru),

plánovaným časovým rozsahem externí podpory a způsobem spolupráce. V rámci realizace individuálního projektu Karlovarského kraje měla každá z externistek k dispozici 26 hodin každý měsíc s tím, že do jejich práce patřila také spolupráce na zpracování metodických a koncepčních materiálů k projektu. Přímá práce externistek v domovech předpokládala 1 den/měsíc + průběžné konzultace mailem nebo telefonem.

Externí podpora v rámci tohoto projektu je nastavena jako provázení a předávání zkušeností pracovníkům zařízení.

Role externího odborníka spočívá v:

- důsledném sledování cílů projektu,
- napojení se na dobrou praxi pracovníků daného zařízení v transformaci poskytovaných služeb,
- nabízení postupů a nástrojů, které mohou pracovníci využít,
- procesu učení dovedností souvisejících např. s vedením rozhovorů s uživateli, s metodami práce s rodinnými příslušníky apod.,
- vysvětlování principů transformace poskytovaných služeb,
- poskytnutí informací o formách samostatného bydlení s podporou, o chráněném bydlení, o fungování návazných služeb v oblasti bydlení a práce,
- podpoře tvorby podkladů pro plán rozvoje kvality sociálních služeb daného poskytovatele.

Externí odborník, který má zkušenosti s transformačním procesem, přináší pracovníkům pohled zvenčí, nové ná-

pady, může nabízet další možnosti řešení. V debatách napomáhá pracovníkům ujasňovat si význam přechodu uživatelů do méně omezujícího prostředí.

Externista pomáhá při hledání dalších lidí, kteří jsou pro konkrétního uživatele důležití a kteří mohou hrát významnou roli při dojednávání nového bydlení. Podává pracovníkům informace o fungování jednotlivých druhů potřebných návazných služeb a pomáhá ve zjišťování využitelnosti dalších služeb v regionu.

Neméně důležitou roli sehrává externista při poskytování průběžné zpětné vazby pracovníkům zařízení při tvorbě jejich plánu rozvoje kvality sociálních služeb.

2. 2. 3. Zmapování současné situace v DOZP

Pro navázání kontaktu s uživateli i ostatními pracovníky zařízení je vhodné si projít všechny prostory domova. Seznámit se s personálem i uživateli. Vyposlechnout příběh zařízení, vznik, dosud vykonané práce. Ocenit dobrou praxi personálu i vedení.

Při mapování je vhodné se zaměřit na:

- personální složení týmu poskytujícího služby,
- možnosti individuální práce s uživateli, zjištění současného stavu a způsobu individuálního plánování – práce na individuálních plánech uživatelů (dále jen IP), aktualizace IP, zodpovědnost za IP a metodická podpora, vzdělávání pracovníků v této oblasti
- problémy z hlediska poskytování služby, které pracovníci identifikovali a snaží se je řešit – např. problémové chování některých uživatelů, soužití na vícelůžkových pokojích, nedostatek soukromí apod.,
- výhody a rizika současné situace v zařízení,
- složení uživatelů DOZP – způsobilost k právním úkonům, určení opatrovnictví, stanovení stupně závislosti na sociální službě, finanční možnosti jednotlivých uživatelů,
- limity, které pracovníci vnímají při výběru návazného typu služby vyplývající z dalších diagnóz (psychiatrické

diagnózy, pohybová a smyslová postižení) vzhledem k existujícím návazným službám,

- seznámení se s podmínkami života uživatelů v zařízení (prostorové uspořádání bydlení, trávení volného času uživatelů, jejich individuální i skupinové aktivity uvnitř DOZP),
- aktivity uživatelů mimo DOZP, možnosti samostatné činnosti uživatelů mimo zařízení

Z hlediska rozvoje poskytovaných služeb je vhodné se zaměřit na to, co se povedlo/nepovedlo v minulém období realizovat podle stanoveného rozvojového plánu – kapacita poskytované služby, způsob života uživatelů v zařízení, realizované odchody uživatelů do jiných služeb nebo samostatného bydlení aj.

S vedoucími a dalšími pracovníky je vhodné v diskusi zjistit, jaký mají plán z hlediska dalšího rozvoje služby uvnitř DOZP (plány stavebních změn, plány pozitivně ovlivňující kvalitu života uživatelů – např. vybudování domácností) a dále představy a návrhy týmu o možnostech poskytování služby některým uživatelům mimo zařízení (návrat domů, jiný typ služby apod.).

Důležitou součástí mapování současné situace je také mapování postojů pracovníků a vyjasňování toho, co pro ně znamená pojem „transformace pobytových služeb“. V souvislosti s tím je dobré pokládat si v týmu následující otázky: „Co si představujeme pod pojmem transformace? Co tento pojem znamená pro uživatele vašeho zařízení? Jak by měly vypadat transformované služby? Pro jaké uživatele do budoucna bude naše zařízení poskytovat své služby? Jak se může změnit život uživatelů? Jaká může být role jednotlivých pracovníků v procesu transformace?“ Součástí mapování současné situace je i debata o „úspěšných“ užívatelích, kteří odešli ze zařízení do jiných forem bydlení, a zjistit také zkušenosti pracovníků s „neúspěšnými“ odchody uživatelů. Co to znamená, když uživatel např. v chráněném bydlení „selže“?

Důležitým zdrojem informací a zmapování možností pracovníků jsou také rozhovory o organizační struktuře

organizace, zmapování složení týmu pracovníků z hlediska jejich odpovědností a kompetencí. Externí odborník zjišťuje a současně pomáhá pracovníkům pochopit, jak fungují procesy přímé práce s uživateli. V rozhovorech o personální práci zjišťujeme počet pracovníků v přímé práci, poměr pracovníků a uživatelů, jak probíhá běžný den v zařízení, jaké je personální obsazení o víkendech, jaká individuální podpora pro uživatele je zajištěna, jakou mají pracovníci v přímé práci podporu, jak mezi sebou komunikují, na koho se mohou obrátit v případě problému. Ve vztahu k individuálnímu plánování a potřebě revidovat individuální plány uživatelů je potřeba věnovat zvláštní pozornost systému klíčových pracovníků a kompetencím, které pro výkon této své role mají. V souvislosti s tím je vhodné pokládat např. následující otázky: „Kolik máte klíčových pracovníků? Kolik uživatelů má jeden klíčový pracovník na starosti? Jak vypadá konkrétně práce klíčového pracovníka? Co může, o čem rozhoduje, co má na starosti? Kdo a na základě jakého klíče stanovuje klíčové pracovníky?“. V případě potřeby, resp. objeví-li se v procesu stanovování klíčových pracovníků nejasnost, je vhodné se této oblasti dostatečně věnovat. Klíčoví pracovníci jsou pro spolupráci s následnou službou (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, osobní asistence) zásadními spolupracovníky.

2. 2. 4. Ustavení transformačních týmů

Pojem „transformace“ vnímáme v kontextu transformačních týmů jako proces změny. Transformací poskytovaných služeb rozumíme změnu poskytovaných služeb ve prospěch uživatele. V transformačním týmu neboli v týmu pro změnu, by měli být zastoupeni strategičtí pracovníci zařízení z hlediska svých funkcí (ředitel, vedoucí jednotlivých týmů, sociální pracovník) a pracovníci z přímé práce s uživateli, kteří jsou významně motivováni z hlediska svých postojů ke změně života uživatelů, k jejich začlenění do běžného prostředí.

Obvyklé složení transformačního týmu v DOZP:

- ředitel
- zástupce pro ekonomiku
- vedoucí sociálně zdravotního úseku
- sociální pracovníce
- 2 – 3 pracovníci z přímé práce (klíčoví pracovníci).

2. 2. 4. 1. Úvodní setkání transformačního týmu

Úvodní setkání transformačního týmu (dále jen TT) zpravidla probíhá za účasti externího odborníka. Na tomto setkání by měla být vyjednána pravidla jednání a způsob předávání informací ostatním pracovníkům zařízení.

Příklady pravidel, které sami pracovníci označili za fungující:

- schůzky se konají 1x týdně
- každé úterý 12.30 – 14.30
- místo setkání je v sále
- bylo ujednáno, kdo povede jednání TT a kdo bude zapisovat
- setkání se uskuteční vždy, pokud bude přítomna nadpoloviční většina členů TT
- podle potřeby se mohou setkání výjimečně přesunout na jiný den
- složení TT se může dle potřeby obměňovat
- Informace ze setkání TT budou předávány 1x měsíčně na poradě vedoucích pracovníků
- zápisy z jednání jsou každý týden odesílány externímu odborníkovi

V souvislosti s fungováním transformačního týmu je nezbytné si položit další otázky související s jeho kompetencemi, organizací a systémem práce:

- Co je hlavním cílem transformačního týmu, jaký je účel jeho fungování?
- O čem může TT rozhodovat? Co je náplní jeho práce?
- Jaké jsou kompetence jednotlivých členů TT a jaké jsou jejich úkoly?

- Výsledkem této debaty by mělo být stanovení kompetencí členů, témat a časového harmonogramu činností, kterým se bude TT věnovat.

2. 2. 4. 2. Předávání informací ze schůzek TT

Výstupy z jednání TT musí být snadno dostupné ostatním pracovníkům a uživatelům. Ti by měli být vhodným způsobem do činností, které TT nastavuje, zapojováni.

Příklad dobré praxe:

- zápisy z každého setkání jsou na všechna pracoviště předávány v tištěné podobě

- v elektronické podobě jsou tyto zápisy na společném serveru, ke kterému mají všichni přístup
- informace se předávají na setkání klíčových pracovníků, která se konají dvakrát měsíčně
- k informovanosti také slouží např. program IS Cygnus, nebo eQuip, jehož prostřednictvím jsou sdělovány důležité kroky uživatelů při přípravě na změnu služby (IP, nácviky, atd.)

Tento způsob se nám velice osvědčil. Svědčí o tom stále častější dotazy a diskuse pracovníků o jednotlivých uživateliích a jejich žádosti o informace, které vyplynuly z jednání TT.

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

3. Role přechodové organizace při zajišťování přechodu uživatelů

Přechodová organizace Instand, o. s. plnila při zajištění procesu přechodu uživatelů z domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) dvě klíčové úlohy. Jednak úlohu koordinační a jednak úlohu realizační. Přechodová organizace působila v průběhu projektu jako koordinátor všech činností vedoucích k realizaci přechodu uživatelů. U většiny činností pak

zajišťovala i samotnou realizaci, většinou ve spolupráci s dalšími subjekty zapojenými do projektu (DOZP, Agentura projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje, p. o. - dále jen APDM, Karlovarský kraj) případně prostřednictvím svých subdodavatelů (Rytmus, o. s., Dolmen, o. p. s.).

Setkání s uživateli Chráněného bydlení Dolmen.

Zdroj: Instand, o. s.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

3.1 Přehled základních činností a popis zapojení jednotlivých subjektů

Vyjednávání s obcemi o zajištění bytů

Přechodová organizace vedla jednání s obcemi oslovenými krajem. Podle potřeby zajišťovala komunikaci mezi obcí a krajem nebo návaznými službami. Při uzavření předběžné dohody s obcí, vstoupila do procesu APDM a zajišťovala přípravu nájemních smluv mezi krajem a obcí a později mezi krajem a návaznou službou – chráněným bydlením.

Další zapojené subjekty: Karlovarský kraj, APDM, později i Dolmen, o. p. s a Rytmus, o. s.

Rekonstrukční práce a opravy prováděné v bytech

APDM zajišťovala provedení rekonstrukčních prací a oprav v jednotlivých bytech dle stavu, v jakém byl byt získán a v závislosti na finančních možnostech projektu. Při zadávání rozsahu rekonstrukčních prací a realizaci oprav zprostředkovávala přechodová organizace přání a potřeby jednotlivých uživatelů a návazné služby chráněného bydlení. Ve spolupráci s APDM koordinovala dokončení rekonstrukčních prací a oprav podle harmonogramu procesu přípravy jednotlivých uživatelů v DOZP a plánovaných termínů jejich stěhování.

Další zapojené subjekty: Karlovarský kraj, APDM, později i Dolmen, o. p. s.

Příprava uživatelů v DOZP

Přechodová organizace ustavila Expertní tým složený z odborníků majících bohaté zkušenosti z přípravy a realizace transformačních procesů v ČR, prací s uživateli a zajišťováním služeb alternativních ke službě DOZP. Tyto odbornice dojížděly každá do jednoho DOZP a spolupracovaly s personálem při výběru uživatelů, kteří by mohli a chtěli odejít, aktualizací jejich individuál-

ních plánů a přípravě plánů přechodu. Pro pracovníky v DOZP byl připraven vzdělávací program. Další zapojené subjekty: DOZP.

Výběr, zaškolení a vedení asistentů přechodu

Na předchozí činnost přípravy navázala podpora nových asistentů, tzv. asistentů přechodu. Asistenti přechodu byli přijati do přechodové organizace, pro kterou tři měsíce pracovali a pak přešli do návazných služeb spolu s uživateli, které připravovali na přechod. Přechodová organizace zrealizovala ve spolupráci s návaznými službami (Dolmen, o. p. s. a Rytmus, o. s.) několik výběrových řízení na asistenty přechodu, podle potřeb časového harmonogramu přípravy a stěhování uživatelů. Asistenti přechodu prošli po nástupu do přechodové organizace úvodním zaškolením a potom v průběhu několika měsíců absolvovali vzdělávání a byla pro ně připravena supervizní podpora. Během tříměsíční přípravy uživatelů v DOZP jim byla poskytována metodická podpora ve spolupráci s jednotlivými expertkami a s návaznými službami. Asistenti přechodu nacvičovali s uživateli potřebné činnosti podle zpracovaných plánů přechodu, účastnili se pravidelných porad a každý týden vykazovali plán činnosti na další týden a vykazovali práci za uplynulý týden. Po ukončení přípravy uživatelů přešli asistenti do návazné služby spolu s uživateli. V průběhu projektu pracovalo po dobu tří měsíců pro přechodovou organizaci celkem 9 asistentů. Ve dvou dalších případech byla díky specifické situaci využita forma práce na dohodu o provedení práce. Tito asistenti podporovali uživatele jen několik týdnů před odchodem ze zařízení. Jeden asistent pracující na dohodu o provedení práce, byl zaměstnancem DOZP a po odvedení sjednané práce pracoval dále v DOZP, podporu uživatele pak zajišťovaly

návazné služby. Rolí přechodové organizace v tomto procesu bylo mimo jiné vyjednat asistentům podmínky pro práci v jednotlivých DOZP, organizačně zajišťovat jejich práci a kontrolovat výkon potřebných činností.

Další zapojené subjekty: DOZP, Dolmen, o. p. s. a Rytmus, o. s.

Zajištění vybavení bytů

Zajištění vybavení bytů probíhala jednak v kompetenci APDM a jednak v kompetenci kraje. Přechodová organizace zajišťovala koordinaci vyjednání, zajištění a rozdělení potřebného vybavení bytů podle potřeb jednotlivých uživatelů.

Další zapojené subjekty: Karlovarský kraj, APDM.

Zajištění stěhování uživatelů

Přechodová organizace zajišťovala a koordinovala ve spolupráci s APDM, jednotlivými DOZP a návaznými službami stěhování uživatelů.

Další zapojené subjekty: APDM, DOZP, Dolmen, o. p. s. a Rytmus, o. s.

Během realizace projektu se ukázalo, že je velice důležité a efektivní, pokud veškeré subjekty podílející se na přípravě přechodu uživatelů spolupracují v jednom týmu. Koordinátorem tohoto týmu, který zajišťuje komunikace a organizuje schůzky jednotlivých subjektů dle aktuální potřeby, stanovuje harmonogram činností, kontroluje dodržování stanovených termínů a podílí se na realizaci všech aktivit, je právě přechodová organizace.

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život. Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

4. Nově vzniklé pracovní pozice v Karlovarském kraji v rámci realizace veřejné zakázky „Vzdělávání, příprava a realizace transformace pobytových služeb“

Pro účely realizace veřejné zakázky byla v o. s. Instand (pobožce Karlovy Vary) vytvořena 2 pracovní místa na pozici koordinátor projektových aktivit.

Se vznikem nové služby sociální rehabilitace zřízené organizací Rytmus, o. s. v Sokolově byly vytvořeny tyto pozice: vedoucí agentury, pracovní konzultant a asistent (na dohodu o provedení činnosti). Celkem takto vzniklo 6 pracovních míst.

K 31. 1. 2011 skončil jeden z pracovníků na částečný úvazek.

Se vznikem nové služby chráněného bydlení zřízené organizací Dolmen, o. p. s. v Sokolově byly vytvořeny tyto pozice: vedoucí střediska, sociální pracovnice, hospodářka a asistent. Tím bylo vytvořeno 16 pracovních míst.

Celkem vzniklo v rámci realizace veřejné zakázky „Vzdělávání, příprava a realizace transformace pobytových služeb“ v rámci IP Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ **24 pracovních míst.**

V průběhu realizace veřejné zakázky „Vzdělávání, příprava a realizace transformace pobytových služeb“ v rámci IP Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ **získalo nové zaměstnání 7 uživatelů sociálních služeb** v následujících oblastech: úklid kanceláří, údržba chodníků a areálů, obsluha myčky v závodní jídelně, úklidové práce v nemocnici a úklidové práce (údržba hotelových prostor).



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

5. Souhrnná informace o přestěhování uživatelů z DOZP do jiných forem bydlení a návazných sociálních služeb

Během projektu se podařilo zajistit přechod z jednotlivých DOZP do alternativních služeb nebo do obce celkem 27 uživatelům sociálních služeb.

Dvanáct uživatelů začalo využívat nově zaregistrované služby chráněného bydlení poskytované organizací Dolmen, o. p. s. Ve čtyřech bytech 1+1 a dvou bytech 0+1 rozmístěných ve dvou lokalitách v Sokolově bydlí od 1. 10. 2010 celkem osm uživatelů. V jednom bytě 3+1 v Habartově bydlí od 1. 12. 2010 čtyři uživatelky.

Devět uživatelů se přestěhovalo do obecních bytů a začalo využívat službu samostatného bydlení s podporou. V jednom bytě 2+1 v Ostrově bydlí od 1. 10. 2010 dva uživatelé. Ve dvou bytech 3+1 a jednom bytě 2+1 v Lubech bydlí od 1. – 5. 10. 2010 celkem šest uživatelů.

V jednom bytě 1+1 rovněž v Lubech bydlí od 1. 11. 2010 jedna uživatelka.

Jeden uživatel odešel 11. 6. 2010 do bytu 1+1 v Karlových Varech a podporu mu poskytuje pečovatelská služba a služba samostatného bydlení s podporou.

Dva uživatelé odešli do chráněného bydlení mimo Karlovarský kraj (Plzeňský kraj, Praha).

Tři uživatelé se vrátili do svých rodin, z toho jeden mimo Karlovarský kraj (Liberecký kraj), jeden do Chebu a jeden do Bečova nad Teplou.

V době psaní závěrečné zprávy probíhala příprava dalších minimálně dvou uživatelů do služby chráněného bydlení do dalších dvou bytů 1+1 v Sokolově. Jejich přestěhování je plánováno na konec dubna 2011.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

5.1 Přehled poskytnutých bytů od obcí a měst

V rámci projektu se podařilo navázat spolupráci s městy a obcemi v Karlovarském kraji a podařilo se zajistit dostatečný počet bytů (viz text výše). Byty byly podle potřeby zrekonstruovány a opraveny. Rekonstrukce proběhla ve čtyřech bytech 1+1 v Sokolově a jednom bytě 3+1 v Habartově. Opravy (zcela nebo zčásti financované z rozpočtu projektu) se provedly

ve dvou bytech 0+1 v Sokolově, v bytě 2+1 v Ostrově, ve dvou bytech 3+1 a v jednom bytě 2+1 v Lubech. Do konce projektu se plánuje provedení oprav v dalších dvou bytech 1+1 v Sokolově, které přidělilo město pro účely realizace projektu v prosinci r. 2010. Byt 1+1 v Lubech a byt 1+1 v Karlových Varech byly přiděleny po rekonstrukci a nebylo potřeba investovat ani do jejich oprav.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

6. Pět příběhů

6.1 Příběh první: pan Musil

Proměna pana Musila

Po většinu dospělého života pana Musila platilo, že jeho „trvalý chorobný duševní stav (...) vylučuje možnost samostatného života, života v běžném sociálním prostředí, a činí jej závislým na ústavní péči s dohledem“ (jak se s odvoláním na soudního znalce v oboru psychiatrie konstatuje v soudním výroku z roku 1993, odůvodňujícím zbavení způsobilosti k právním úkonům). Pan Musil byl „oligofrenik, intelektové funkce podprůměrné, rysy nezralosti, dys sociální nezdrženlivosti, impulzivní, sociálně maladaptivní,“ který „v důsledku oligofrenie není vůbec schopen samostatně si obstarávat své běžné záležitosti a provádět ani jednoduché právní úkony“ (1993, výrok soudu). V roce 1997 - podle „objektivního nálezu“ psychiatra z psychiatrické léčebny (kde býval opakovaně hospitalizován) - je pan Musil „pastozně, hromotlucky, s turicefalií a bučivým hlasem vyhlížející hoch“, který je „simplexní, tvrdohlavý, sociálně bezohledný, líný, nespolehlivý, a s nutností dohledu“ a který „odmítá nutnost respektovat normy chování v ÚSP“. Podle ústavních záznamů z téhož roku „do kolektivu chlapců (v ústavu sociální péče) nezapadl a není to vina ani pracovníků, ani chlapců; pokud se mu ihned nevyhoví, stává se agresivní (...); vůbec nezná meze a má proto denní příděl cigaret. V případě jeho vyčerpání se stupňuje jeho agrese. Vyhrožuje zabitím sebe i ostatních. Poškozuje také majetek svůj i ústavní.“ Ještě v roce 2003 je v psychiatrickém posudku pan Musil osobou s „projevy paranoicko-kverulatočního rozvoje“, která „velmi rychle dovede vyprovokovat konflikty své-

mi kverulacemi, obviňováním, zkreslením informací, neschopností přenosu korektivních zkušeností“.

Když jdeme na konci roku 2010 pana Musila navštívit do jeho nové domácnosti v obecním bytě 1+1 ve městě, setkáváme se s někým, kdo všechny výše uvedené posudky a soudy nenaplní ani v nejmenším. Pan Musil nás vyhlíží z okna a potom nás vítá v předsíni. V pokoji hraje nahlas hudba, kterou pan Musil ochotně ztlumí, když ho o to poprosíme. Nabízí nám kávu. Říká, že zítra udělá kávu i asistentovi z pečovatelské služby. Už koupil i bábovku, ukazuje nám ji ve skřínce. Zdůrazňuje, že se rád dělí. Sedáme si v pokoji, kde má pan Musil sedačku, televizi, skříň a postel. Pokoj je uklizený a je zařízený jednoduše - na stěnách je pár fotografií příbuzných a plakát popového zpěváka. Pan Musil nám později ukazuje sbírku DVD a CD, která si kupuje. V pokoji je také klec s křečkem, pan Musil si ho koupil v blízkém supermarketu. Vůbec dělá pan Musil spoustu nových věcí: chodí sám po městě, hospodaří si s penězi (byla mu částečně navracena způsobilost a může hospodařit s částkou 1500 korun týdně), vede si evidenci útrat a na výdaje je opatrný, pere si sám v pračce, uklízí a tak dále. Ptáme se na sousedy z domu. Pan Musil už je zná, usmívá se a jmenuje je. Říká, že jsou v pohodě.

Optikou těchto dvou pasáží vidíme skoro zázračnou proměnu. Ale není to jen optika našeho úvodu, skrze niž je tato těžko vysvětlitelná proměna vidět. Již na začátku roku 2010, v počátcích projektu, se o proměně pana Musila hovořilo s nadšením v domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP), kde v té době žil. Jak popisovala expertka/externí konzultantka pro transformaci, všichni dávali

najevo „velkou radost z toho, co on se sebou za ty dva roky (tj. zhruba od roku 2007) udělal.“ Ale důvod této proměny byl pro zúčastněné záhadou: „Já když jsem se jich na to ptala, říkala jsem: „A co se to teda stalo? Jak jste to udělali?“ Říkali, že to vůbec nevědí, prostě, že se něco stalo.“

Otázka, co se to vlastně stalo, je přesně to, co zajímá i nás v této analýze. Jak je vidět, podiv nad proměnou pana Musila se soustřeďuje na jeho osobu: nadšení panovalo nad tím, co pan Musil *udělal se sebou*. Ale jak napovídá otázka expertky kladená pracovním domova, udělat museli něco i ony. Změnit se muselo nejspíš i mnoho dalších věcí, aby se změnil pan Musil. Když se takto začneme na věc dívat, ze *zázračné proměny jednoho člověka* se začne stávat obyčejná *změna mnoha prvků*, aktérů, okolností. Jak tuto komplexní změnu popsat a jak jí porozumět?

Pan Musil v ústavní péči

V nejrůznějších ústavech pobýval pan Musil trvale od svých deseti let (kdy byl v roce 1985 umístěn do dětského domova) až do června 2010.

Ani v době dosažení plnoletosti, kdy se člověku otevírá řada nových možností, se panu Musilovi nenaskytla možnost z ústavní péče odejít. Jakmile se stal plnoletým, soud jej zbavil v plné míře způsobilosti k právním úkonům a pan Musil byl přestěhován z dětského domova (respektive z psychiatrické léčebny, kde byl hospitalizován déle než dva roky) do ústavu sociální péče. Odůvodnění soudního rozhodnutí bylo postaveno na tom, že „se u posuzovaného jedná o trvalý chorobný duševní stav,“ díky němuž „není schopen žít normální samostatný život a je nutné ho zařadit do ÚSP pro dospělé“. Soud vychází z posudku psychiatra, podle něž pana Musila „činí závislým na ústavní péči s dohledem“ jeho duševní porucha. Pokud se ale podíváme na tuto situaci podrobněji, ukáže se výrazně jiný obraz příčin závislosti pana Musila na ústavní péči. Příčinou není zdaleka jenom jeho „duševní nemoc“. Vezměme si samotný soudní výrok

i psychiatrický posudek, na něž se soud odvolává. Oba dokumenty konstatují, jaký pan Musil je: nezralý, impulsivní, sociálně maladaptivní, intelektově podprůměrný, nezpůsobilý k právním úkonům, závislý na ústavní péči... Výrok soudu sice zdánlivě staví na „objektivním“ lékařském popisu a sám jakoby pouze konstatuje stav věci, přitom je však zásadní pro to, co bude následovat. Nezpůsobilý a na ústavní péči závislý pan Musil přece nemůže být ani v budoucnu nikde jinde než v ústavu, což ostatně rozsudek výslovně říká. Závislost na ústavní péči je tak na jedné straně deklarována jako důvod soudního rozhodnutí, ale stejně tak je i jeho praktickým následkem. Tuto aktivní roli nejrůznějších odborných posudků či právě soudních rozhodnutí nelze v osudech lidí využívajících nějakou formu péče opominout. Přestože takové dokumenty zdánlivě pouze konstatují „objektivní stav“ věcí, právě ony do života lidí vždy výrazně zasahují, usměrňují jej, nadlouho dopředu předurčují, jak bude člověk v nejrůznějších situacích vnímán, popisován a jak s ním bude zacházeno. V posudcích psychiatra a soudu předchází otázka „Jaký pan Musil je?“ otázce „Co je s ním a pro něj možné dělat?“ Odpověď na druhou otázku automaticky vyplývá z té první.

Dospělý pan Musil je tedy nadále „závislý na ústavní péči s dohledem“ – mimo jiné i díky soudnímu rozhodnutí o nezpůsobilosti. Jeho život se i nadále příliš často pohybuje ve známém kruhu – eskalace agresivity, hospitalizace, „tlumení neuroleptiky“ a návrat do ústavu. Lékařská zpráva z roku 1997 mluví o tom, že pan Musil je „prakticky každé 3 měsíce na 3-4 měsíce pro nevládnutelnou agresi“ odvážen do psychiatrické léčebny a medikován „i horentními dávkami“. Opakují se stejné problémy (agresivní chování), stejné způsoby jejich řešení (medikace a hospitalizace) i jejich výsledky (dočasné ztlumení). Z tohoto koloběhu jako by nebylo úniku. Rejstřík používaných přístupů ovšem ani moc možností nenabízí. Agresivita byla vždy řešena jako problém pana Musila, ne jako problém prostředí, v němž žije a v němž je nespokojený. To *jeho* „zlobné afekty“ byly „tlumeny neuroleptiky“

(jak píše zpráva z léčebny z roku 1993). To on se měl s pomocí léků a hospitalizace měnit, nikoli péče o něj. Přitom z pohledu pana Musila byla právě péče problém. „V ústavu se nedá žít, pořád vás tam kontrolují a buzerují, můžete ven, ale pořád se někoho musíte dovolovat. A s těma lidma tam to taky nešlo. Tady mám volnost“, vysvětloval nám při návštěvě v jeho novém bytě. Odchod z ústavu ale nebyl v průběhu 90. let myslitelný, tedy kromě přestěhování do jiného ústavu (ještě v roce 2003 si pan Musil dává žádost o umístění do ústavu na druhé straně republiky; neúspěšně). A pak už zbýval jen dočasný přesun do psychiatrické léčebny, kterou ovšem pan Musil dnes popisuje jako prostředí horší než ústav, dokonce „horší než kriminál“.

Počátek změny

Změny se začínají v životě pana Musila dít od roku 2007. A jak uvidíme, nejsou to změny, které se odehrávají jen v osobnosti pana Musila, na úrovni jeho „psychických kvalit“, v posunu z pásma středně těžké „do pásma lehké mentální retardace“, jak zní posudek psychiatra z roku 2010. Změny, o nichž budeme mluvit, se dějí v péči, v drobných i zásadnějších organizačních novinkách a posunech a z toho plynoucích aktivit pracovníků DOZP. A právě díky těmto posunům a novým postupům ze strany pobytového zařízení se tak z pana Musila stává svým způsobem „jiný člověk“. Díky nim se děje změna, z níž jsou pracovníci domova natolik překvapeni, že si možná ani neuvědomují, do jak velké míry k ní sami přispěli.

Změny pana Musila tedy přicházejí skrze změny probíhající v domově. Spolu s platností nového zákona o sociálních službách se v roce 2007 institucionalizovala nová praxe. Nástroje, jako je individuální plánování, umožnily uvažovat o nových oblastech a kvalitách života uživatelů služby. Umožnily dívat se na jednotlivce a na jeho život jinak než doposud. Do práce s panem

Musilem to vnáší novou dynamiku. To vůbec neznamená, že všechno šlo hladce a že všechno bylo hned úplně jinak. Pan Musil byl od konce března 2007 znovu na několik měsíců hospitalizován v psychiatrické léčebně. V dokumentaci se průběžně objevují poznámky o jeho agresivitě a vulgaritě. A také o neúspěšné snaze přimět ho k práci. Individuální plánování však přineslo důležitý moment: panu Musilovi se začaly předávat kompetence, které do té doby neměl, začal dělat věci, které do té doby dělat nemohl.

První individuální plán pana Musila je vypracovaný už na konci ledna 2007. Stanovuje několik cílů: „1) zapojování do různých pracovních aktivit“, „2) samostatné vycházky mimo areál domova“, „3) naučit se hospodařit s kapesným“, navíc, obyčejnou tužkou, je dopsán bod 4): „chování“. Od 1. 2. 2007 má u sebe pan Musil kapesné a sám s ním hospodaří. Doklady pečlivě uschovává a odevzdává. Množí se také samostatné cesty mimo DOZP. Zápis z 18. 4. 2008 například pochvalně sděluje, že pan Musil byl „úplně sám na samostatné vycházce na poště poslat dopis a nakoupit v krámu. Vše zvládl naprosto v pořádku. Sám z toho měl velkou radost. Samostatné vycházky jsou povoleny doktorkou i paní ředitelkou.“ A v září 2009: „Sám šel na autobus, nastoupil a zaplatil. Vše zvládl perfektně.“ „Myslím, že je schopen samostatně jezdit do města,“ dodává pracovník. V prosinci 2009 přestal pan Musil kouřit. V únoru 2010 nastoupil do terapeutické dílny a tuto práci si udržel až do odchodu z DOZP o čtyři měsíce později.

V roce 2007 se udály ještě další dvě podstatné věci. V druhé polovině roku si pan Musil požádal o navrácení způsobilosti a také o přijetí do chráněného bydlení. Začátkem listopadu bylo „rozhodnuto, že 12. 11. 2007 by měl odjet na zkoušku do chráněného bydlení. Těší se, je velmi spokojený.“ Je to za ta léta první reálná možnost odejít natrvalo z ústavu (a dokonce ne pouze do jiného ústavu). Tato „zkouška“ ovšem nevyšla. Již po jedenácti dnech se pan Musil vrací. Dokumentace vedená v domově k tomu podotýká: „Přestala ho bavit práce,

kteřá mu byla nabídnuta (lepení obálek), prý to nebude dělat za tak málo peněz. Často se prý dostával se všemi do slovních rozepří a tak byl 23. (listopadu) vrácen zpět.“ Hned následující měsíc pan Musil podává žádost o přijetí do jiného „domova“, tentokrát do domova se zvláštním režimem (bývalého ústavu sociální péče). Žádost je však zamítnuta. Podobně byla zamítnuta i žádost o navrácení způsobilosti k právním úkonům: psychiatr doporučil „další nácvik zvládání životních situací“. Podle pracovníků domova však toto doporučení posílilo motivaci pana Musila, začal se víc zapojovat a spolupracovat. Stejně jako je pro změny pana Musila přínosné individuální plánování, jsou pozitivní i důsledky těchto - byť neúspěšných - pokusů změnit zaběhaný chod věcí.

Nová situace dává možnost všem zúčastněným nahlížet věci nově i jinak jednat: přání pana Musila mohou být brána vážně, včetně jeho přání odstěhovat se. Pan Musil má víc důvodů spolupracovat s personálem, který mu nyní vychází víc vstříc v jeho představě o budoucnosti. Dřívější bludný kruh nespokojenosti, agresivity a hospitalizací se rozpojil. Odchod pana Musila se stává čím dál víc reálnou možností spolu s tím, jak se víc a víc stává zřejmé, že může žít i jinde. Zatímco v roce 1993 se pan Musil (díky pohnuté rodinné historii, dramatické psychiatrické anamnéze, soudnímu rozhodnutí o nezpůsobilosti a tak dále) stal někým, kdo s ohledem na svoje postižení nemůže být nikde jinde než právě v ústavu, od roku 2007 se postupně (s přispěním řady okolností a dalších aktérů) stává někým, kdo navzdory svému postižení do ústavu vlastně vůbec nepatří. S tím se ovšem „proměňuje“ i sama povaha jeho postižení, proměňují se možnosti i omezení, které lze s jeho postižením spojit. Tato zásadní změna se ale neodehrála někde *uvnitř* osobnosti pana Musila. Pokusili jsme se ukázat, že se vytvářela na mnoha místech, skrze řadu konkrétních aktivit: v legislativních změnách, v posunech v metodice péče v DOZP, ve vyplněných formuláři individuálních plánů, stejně jako v konkrétních interakcích mezi panem Musilem a personálem domova.

Transformační projekt jako aktér dalších změn

Když začal domov v rámci transformačního projektu mapovat „velmi schopné“ uživatele pro odchod, navrhly v listopadu 2009 pracovníce pana Musila jako jednoho ze tří vhodných adeptů. Hned od počátku panuje shoda mezi profesionály v domově, expertkami projektu i samotným panem Musilem. Je docela dobře možné, že by pan Musil odešel z DOZP i bez transformačního projektu. Nedlouho předtím se již odstěhoval jiný obyvatel DOZP do obecního bytu ve městě. A domov měl s Městem domluvený i další byt, v němž by pan Musil mohl bydlet. Navíc podle krajské koncepce může mít domov pro osoby se zdravotním postižením v péči pouze osoby se stupněm závislosti III a IV, což pan Musil není. Zní to sice paradoxně, ale možná nebylo daleko k tomu, aby po všech těch letech (někdejší) ústav (sociální péče) nakonec pomohl pana Musila učinit na ústavní péči nezávislým. Krajský transformační projekt vstupuje v tomto smyslu do již rozjetého vlaku. A musí se sám přizpůsobovat situaci. Pan Musil totiž nemá zájem o službu chráněného bydlení vznikající v rámci projektu. Ta totiž nepůsobí ve městě, kde by on chtěl žít. Pro externí konzultantku je to výzva. Je potřeba reagovat na neplánovanou situaci. Pan Musil má možnost odejít do obecního bytu ve městě, které ani nebylo na seznamu obcí, s nimiž se na začátku projektu o bytech vyjednávalo: myslelo se, že by takové jednání nemělo šanci. Smlouvu s obcí má uzavřít samotný uživatel (resp. jeho opatrovník), nikoli sociální služba. Pan Musil nepůjde do nově vznikající pobytové služby chráněného bydlení - pro jeho podporu bude potřeba využít nějakou již existující terénní službu. Konzultantka a projektový koordinátor spolu s transformačním týmem ústavu a s panem Musilem začínají plánovat celý proces odchodu, vyjednávají s terénní službou, s městským úřadem. „Měla jsem pocit, že to do sebe tak zapadá. A hrozně mě těší, že to je zase úplně jiný model, že se to netýká ani chráněného bydlení, ale že je to model, který by se

třeba mohl opakovat, a že to reagovalo na tu situaci, která tam zrovna byla," říká konzultantka. Tento nový, v projektovém záměru neplánovaný způsob deinstitucionalizace je zajímavý také proto, že nejsou potřeba žádné další zdroje, nové služby, budovy. Kombinuje se tu pronájem obecního „bytu zvláštního určení“ s péčí již existující terénní služby. Je to experiment, improvizace, flexibilně naplánovaný způsob transformace, která nepotřebuje dotace na výstavbu domů. A vzniká – mimo jiné – s velkým přispěním samotného DOZP. Stejně jako pracovnice domova žasly nad tím, co se sebou udělal pan Musil, mohli bychom také my žasnout nad tím, jakou zázračnou proměnu udělal „domov“, že pomáhá stát se nezávislími na ústavní péči lidem, kteří byli v různých situacích k „závislosti na ústavní péči“, „sociální maladaptivitě“, „nezralosti“, k „nutnosti dohledu“ (a podobně) doslova odsuzování. Odpověď je ovšem stejná jako u první otázky: aby k téhle jedinečné změně došlo, muselo se udát hodně věcí. Stejně posuny v organizaci práce, v přístupu a postupech personálu, změny sociální politiky, které proměňovaly pana Musila, proměňovaly i domov s jeho dědictvím institucionalizované ústavní péče. Jen díky aktivitám nových aktérů na scéně se domov mohl stát v tomto jednotlivém případě aktérem transformace a pan Musil kompetentnějším aktérem svého vlastního života.

A pan Musil se stává kompetentnějším stále více. A znovu – děje se tak spolu s tím, jak se mění nastavení péče. Těsně před svým odstěhováním z domova začíná pan Musil dojíždět do blízkého města na takzvaný Job club, do služby sociální rehabilitace, která vznikla v rámci transformačního projektu. Jde o to, aby tréninkem na Job klubu získal nové dovednosti a začal si shánět regulérní práci. Jenomže pan Musil takovéhle věci nedělá moc rád. Nechce něco dělat jen tak, nechce zadarmo něco nacvičovat a ještě platit za dojíždění. A tak oznámí zaměstnancům služby, že ji nepotřebuje a že do ní přestává jezdit. Podobná situace se před časem už odehrála - v roce 2007, kdy šel pan Musil na zkoušku,

na „diagnostický pobyt“, do chráněného bydlení. Tehdy šlo také o velkou změnu. Nejen že se měnil typ služby i místo pobytu, měl se změnit celý životní režim pana Musila – spolu s bydlením byla na programu pravidelná pracovní terapie. Jenomže dosavadní setkání pracovní terapie s panem Musilem byla vždy problematická. A nevyšlo to ani tentokrát. S panem Musilem se po 11 dnech vrátila do domova zpráva, která zní jako prasknutí zlomené hole: „Každý den si stěžoval, že se mu do práce nechce, že je unavený a zadarmo dělat nebude. Často drze odpovídá (...) Pan Musil se nám jeví jako adept, který není do chráněného bydlení dostatečně připraven. Nemá zájem se zapojit do života, spolupracovat s ostatními. Jakákoliv výzva k aktivitě jej obtěžuje. Na základě výše uvedeného ukončujeme diagnostický pobyt pana Musila v našem zařízení.“ Schopnost a dokonce i zájem pana Musila žít jiným způsobem života než ve velkém pobytovém zařízení se tu radikálně zpochybňuje. Logika tohoto posudku (nebo spíš odsudku) je podobná psychiatrickým zprávám, v nichž se odpor, nespokojenost a vzdor pacientů symptomatizují a přičítají na vrub jejich nemoci (markantní příklad něčeho takového lze nalézt v příběhu paní Zavřelové).

V roce 2010 je situace značně odlišná: pracovnice mají pro pana Musila pochopení. Jednak oceňují, že službu odmítl slušně a svůj postoj rozumně vysvětlil. Především si ale uvědomují, že pan Musil prostě na žádný Job club chodit *nemusí*. „Těch změn je pro pana Musila najednou moc,“ zaznívá na poradě expertního týmu, „a možná bude časem motivovanější“. Expertky tedy nadále mají za to, že by pro pana Musila bylo dobré, kdyby si práci našel, ale chápou, že to nejde tak, jak si to původně představovaly. Respektují jeho volbu a dál přemýšlejí, jak by mu práci a přípravu na ni přece jen dokázaly zprostředkovat. Oproti situaci v roce 2007, kdy dávat najevo nespokojenost s pracovním nácvikem znamenalo nebyť dostatečně připraven na chráněné bydlení, tady odmítnutí pracovního nácviku žádné důsledky pro bydlení pana Musila nemá. A to proto, že jde

o dvě odlišné oblasti, které se navzájem nepodmiňují. Na každé se pracuje zvlášť, ve dvou nezávislých službách. I to je podstatný rozdíl v péči, tentokrát jde ale o rozdíl mezi různými způsoby péče, která chce být alternativní k péči velkých pobytových zařízení: mezi oním chráněným bydlením, kde byl pan Musil v roce 2007, a nynější kombinací terénní podpory bydlení a podpory pracovního uplatnění. K pracovnímu

stylu profesionálů ve službě podpory pracovního uplatnění patří kombinace asertivity a citlivosti. Profesionálové vytrvale nabízejí panu Musilovi podporu při získávání pracovní zkušenosti a dělají to nenuceně, po malých krocích. Dojíždějí za panem Musilem, když není sto dojíždět on za nimi. Výsledek se dostavuje v prosinci 2010. Pan Musil začíná pracovat v úklidové firmě.

Setkání s uživateli Chráněného bydlení Dolmen.

Zdroj: Instand, o. s.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

6.2 Příběh druhý: slečna Nedomová

Ústavní výchova a péče

V dubnu 1985 nařídil soud ústavní výchovu tehdy tříleté Martiny. Potvrdil tak oprávněnost předběžného opatření Okresního národního výboru, na jehož základě byla Martina již v prosinci 1984 umístěna do dětského domova. Soudní rozsudek argumentuje s využitím vyjádření a posudků městského národního výboru, zdravotního střediska i odboru péče o děti: nedostatečná péče rodičů dítě „ohrožuje na zdraví“; „rodina žije v provizorních podmínkách, byt mají stále neuklizen, všude špína“; „kolem poledne rodiče ještě spali, nevařilo se, dítě si hrálo samo na zemi nedostatečně oblečené, špinavé“; „postel dítěte bez lůžkovin, dítě silně zanedbané“; „matka vždy slibovala nápravu, která ovšem nenastala“; „opakovaně u dítěte zjištěn svrab, zavšivení“; „pro psychické opoždění a velice sníženou hygienu bylo dítě vyloučeno z mateřské školy“; rodiče „nejsou schopni pochopit, jaká by měla být péče o malé dítě“; pracovníci „doporučují, aby nezletilá zůstala v ústavu, kde je o ni dobře postaráno“. V rozsudku zaznívá i hlas rodičů malé Martiny: „Dceru chtějí domů, řádně by se o ni starali, matka by s ní zůstala doma.“ Jejich přání je však hned v následující větě zpochybněno: „Tato možnost již jim byla jednou nabízena s tím, že budou na dítě dostávat příspěvek 500 Kč měsíčně, s čímž ale nesouhlasili.“ Stejně je zpochybněna i jejich celková důvěryhodnost: „Rodiče při jednání uvedli, že se o nezletilou starali podle svých možností, jak jen dokázali. Za to, že nemluví, nemohou. Otec uvedl, že on sám začal mluvit až v šesti letech. Dítě bylo převážně v jeslích, proto se domnívají, že oni sami ani neměli možnost dítě nějak vychovávat. Rozhodně popřeli, že by měli doma nepořádek nebo zanedbávali hygienu dítěte.“ Závěr soudu zdůrazňuje nevyhnutelnost ústavní výchovy jako jediné vhodné alternativy

k nefungující péči v rodině: „Nezbylo proto, než nařídít ústavní výchovu, neboť jedině tímto způsobem bude zajištěn zdravý vývoj dítěte.“

Tvrzení o ústavní výchově jako jediném způsobu zajištění zdravého vývoje dítěte je však značně zpochybněno následujícím děním. Po ročním pobytu v dětském domově se Martina od ledna 1986 do března 1987 ocitla na „pozorování“ v dětské psychiatrické léčebně, vzdálené několik hodin cesty od bydliště jejích rodičů, tedy s minimální možností mít s nimi kontakt. Další osud malého dítěte tak získává paradoxní rys, který je ale přítomný už v soudním rozsudku o nutnosti ústavní péče: při zajišťování „zdravého vývoje dítěte“ zcela chybí rodiče. Ano, šetření OPD a zdravotního střediska ještě před soudním rozhodnutím opakovaně ukázala, že rodiče svoje dítě v mnoha ohledech zanedbávali. Dokonce se z popisu v soudním rozsudku dá tušit, že pracovnice se snažily tento stav změnit (byť šlo spíš o slovní varování než o praktické a intenzivní intervence). Nicméně když už došlo k odebrání Martiny z domova, s rodinou se přestalo počítat. V konceptu pomoci, tak jak jej představuje soudní rozhodnutí, rodiče absentují. Přestože vyjadřují přání, aby Martina zůstala s nimi, nikdo není pověřen podporou a rozvojem jejich výchovných kompetencí. Rozhodnutí soudu je konečné, nemluví například o tom, že pokud by se situace v rodině zlepšila, mohlo by se dítě do péče matky a otce vrátit. Připomíná to psychiatrické „objektivní nálezy“, které „objektivně“ definují „stav“ posuzovaného, aniž by při tom braly v úvahu, jak se tento stav může proměňovat v závislosti na prostředí a činech dalších aktérů, a aniž by braly v úvahu, že samy jsou výsledkem určité situace a praxe. Podobně tady, v soudním rozsudku, byla rodina vyhodnocena jako nefunkční jednou provždy

a nepočítá se s tím, že by se něco mohlo podstatně změnit. A nezdá se ani, že by se o to někdo nějak intenzivně pokoušel. Jistě, nebylo to zvykem, neexistovaly sociální služby, které by něco takového dělaly. Výsledkem však bylo, že problém identifikovaný v rodině se nakonec řešil zcela mimo rodinu. A jakkoli je toto řešení srozumitelné s ohledem na možnosti v té době dostupné, nelze přehlédnout jeho absurdní důsledky: plánovaný „zdravý vývoj“ se uskutečňuje bez přítomnosti rodičů - v kolektivním výchovném zařízení a posléze v psychiatrické léčebně, kde čtyřletá (!) dívka tráví více než rok. Soudem nařízená „výchova“ se neoddělitelně propojuje s „léčbou“ - součástí péče v ústavu se stává medikace, lékařská zpráva hovoří o „klidnicím chlorprothixenu“, o diazepamu nasazeném od května 1989.

V ústavní dokumentaci slečny Nedomové se rodina znovu objevuje v dokumentu z dubna 1990. Tehdy rodiče podávají u okresního soudu návrh na zrušení ústavní výchovy, protože Martina byla z dětského domova „převzena do ústavu sociální péče“. Rodiče žádají o zrušení ústavní výchovy, chtějí si brát dceru na víkendy domů. V ústavu na to reagují zamítavě: „Podle vyjádření vychovatelek a zdravotních sester přichází v pondělí do ústavu hladová. Navíc je prádlo dítěte nevyžehlené a některé části oděvu jsou špatně vyprané. Podle zvýšeného počtu záchvatů lze usuzovat, že jí nejsou podle nařízení v sobotu a v neděli podávány léky (...) nesouhlasím, aby byla zrušena ústavní výchova“. Jak je vidět, o možnosti změny rodinného prostředí se tu vůbec neuvažuje. Jinak by přece dopis musel končit například slovy: „dokud nedojde v přístupu ze strany rodičů ke změně“. A chceme-li jít až na samou mez představivosti (a pravděpodobně za hranice tehdejších možností), mohlo by být vyjádření ústavu formulováno třeba takto: „Vzhledem k tomu, že rodiče jsou motivováni k péči o svoje dítě, souhlasím, aby byla ústavní výchova výhledově zrušena. Rodiče je však nutné soustavně podporovat a zvyšovat jejich schopnost o dítě pečovat.“ Ve skutečné odpovědi se však pouze zopakoval dřívější

scénář: problém zjištěný *uvnitř* rodiny se má řešit tak, že je dítě tím spíše drženo v *odloučení* od rodiny. Odbor zdravotnictví a sociálních věcí okresního národního výboru se ovšem pokusil intervenovat přímo v rodině. O dva měsíce později přichází do ústavu zpráva, která popisuje výsledky snahy pracovníků odboru rodinné prostředí ovlivnit: „Byt (rodičů) je zařízen pouze základním nábytkem, donedávna silně znečištěným, stejně jako zdi a záclony. Pracovnice OPD přiměla otce k vymalování a matku ke „generálnímu“ úklidu, takže nyní je prostředí po hygienické stránce vyhovující. Lůžkoviny jsou vyprány, povlečeny, matka začala postupně dokupovat i dětské oblečení pro dceru (...) Martina sama v domácím prostředí se cítí dobře, vazba mezi ní a rodiči je i po citové stránce vytvořena. Nezletilá však své rodiče naprosto neposlouchá, její reakce jsou těžko zvladatelné. (...) Rozhodnutí, zda děvče propustit na prázdniny domů, ponecháme na Vašem zvážení. Můžeme konstatovat pouze tolik, že dítě má kde spát, co jíst, matka – sama silně prostoduchá – je dítěti schopna poskytnout pouze nejzákladnější péči. Pracovníci OPD bude rodina nadále kontrolována.“ Poprvé se tu prezentuje soustavnější práce s rodinou, která vede k jistým výsledkům. Pracovnice odboru však nedávají žádné doporučení a rozhodnutí se přenechává ústavu. Tím se znovu řešení problému rodině vzdaluje, protože jediné, co by mohlo skutečně rozhodnout ve prospěch pobytu Martiny doma, je další podpora rodiny ze strany sociálních pracovníků. Z dokumentace není patrné, jak se pracovníci ústavu rozhodli a jak přesně se věc dále vyvíjela. Kontakty s rodiči pokračovaly, byť zřejmě nebyly nijak časté. Matka psala dceři dopisy, v nichž vysvětluje důvody, pro které nemohla přijet. Později, po smrti otce, když se matka dostala do domova pro seniory, slečna Nedomová ji za doprovodu pracovníce služby občas navštěvovala. I dnes matka figuruje v individuálních plánech: dcera za ní chce jezdit. Slečna Nedomová nicméně v ústavní péči zůstala. A to až téměř do svých 30 let.

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život. Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

Ne/vzdělavatelnost

V říjnu 1989 byla osmiletá slečna Nedomová „osvobozena“ od povinné školní docházky. V rozhodnutí odboru školství okresního národního výboru se uvádí: „odbor (...) na základě výsledků lékařského vyšetření zjistil, že Vaše dcera není pro hluboké mentální postižení schopna se vzdělávat ani ve speciální škole pro děti mentálně postižené a proto je nutné osvobodit ji od povinné školní docházky. Po vyšetření v psychiatrické léčebně je navržena do ÚSP.“ Právě toto rozhodnutí otevřelo možnost umístění do ústavu sociální péče pro mentálně postižené, jemuž se rodiče slečny Nedomové neúspěšně bránili. V logice tehdejšího systému péče je ústav tím nejlepším řešením - slečna Nedomová je přece nevzdělatelná. Jenomže o necelých 7 let později speciální pedagogické centrum doporučuje, aby „byla vřazena do vzdělávacího procesu (...) dle osnov přípravného stupně pomocné školy.“ Podle tohoto posudku jsou „celkové schopnosti znalosti, intelektové a mimointelektové předpoklady“ pro takový krok „dostačující“. A to navzdory tomu, že je „řeč zpomalená, málo srozumitelná, aktivní slovník je velmi omezený – spíše jen náznaky slov“. Jak rozumět tomuto posunu při hodnocení vzdělavatelnosti? Byla snad slečna Nedomová v roce 1989 naprosto nevzdělavatelná a během sedmi let dospívání ke vzdělavatelnosti dožrála? Pak by ale mělo smysl vzdělávat ji i během oněch sedmi let a její rozvoj tak podpořit. Nevzdělavatelnost tudíž nebyla vlastnost, která by náležela Martině takříkajíc z její podstaty. Aby mohla být umístěna do ústavu sociální péče pro mentálně postižené, musela být prohlášena za neschopnou se vzdělávat... čímž přestala být vzdělávanou. Být „nevzdělavatelnou“ v praxi znamenalo především být „nevzdělávanou“. Ne/vzdělavatelnost tak není inherentní jedinci, je to „vlastnost“, která je utvářena praxí. Je dělaná posudky, hodnoceními a přehodnoceními, situačním požadavkem na umístění do ústavní péče pro

nevzdělavatelné, nebonaopak nárokem vzdělávat osoby s těžším mentálním postižením, který se začíná prosazovat v průběhu 90. let. Slečna Nedomová chodila do pomocné školy od roku 1996. Začala být vzdělávanou... a tím i vzdělavatelnou. Její dovednosti jsou sice omezené, je však schopna se podepsat, snaží se hovořit, učí se komunikovat s pomocí piktogramů, učí se nové věci.

Plnoletost... nezpůsobilost

V době, kdy měla dosáhnout plnoletosti, proběhl i u slečny Nedomové proces typický pro lidi umístěné v ústavech: posuzování způsobilosti k právním úkonům. Psychiatrický diagnostický souhrn (psaný pro potřeby soudu) je neúprosný: „Psychosomatická vývojová porucha bez možnosti přesného určení příčiny s projevy psychosociálního infantilismu (chování 4-5 letého dítěte), závažnou mentální retardací (...) Jedná se o nepřechodnou duševní poruchu, kdy postižená není schopna si vyřizovat žádné své záležitosti a navrhuje se omezení způsobilosti k právním úkonům v plném rozsahu.... Je trvale neschopna soustavné výdělečné činnosti, i jednoduché a pod dohledem. Vyžaduje po 24 hodin nutnost sledování a dopomoci při zajištění existence druhou osobou, včetně dopravy, kdy je nutný doprovod.“ Slečna Nedomová je rozhodnutím soudu v roce 2000 zbavena způsobilosti v plném rozsahu. Naplnění požadavku 24 hodinové péče znamená, že nadále zůstává v ústavní péči, jiná možnost v tuto chvíli nepřichází v úvahu.

V roce 2008 byly rozhodnutím městského úřadu slečně Nedomové přiznány mimořádné výhody III. stupně. Podle krajské koncepce je právě DOZP vhodnou službou pro osoby se stupněm závislosti III nebo IV. A zdálo by se, že slečna Nedomová ani jinde už žít nemůže.

Změna a poté odchod, nebo odchod a pak změna?

Ale stejně jako se proměňuje „vlastnost“ nevzdělavatelnosti s tím, jak se mění situace, proměňuje se i ne/schopnost slečny Nedomové žít jinde než v domově (v bývalém ústavu sociální péče) nejen s tím, jak se vyvíjí ona sama, ale i s tím, jak se proměňuje situace. Do hry vstupují v roce 2009 nové události: DOZP je organizačně sjednocen s podobným zařízením ve vedlejší městi a dostává nové vedení. S tím přichází i kritický pohled na dosavadní péči. Ta je podle nového vedení příliš paternalistická, zařízení prý připomíná spíše „mateřskou školkou pro dospělé: slečny musí chodit na vycházky ve dvojicích, chodí v bačkorách, personál na ně křičí, za „zlobení“ jim zakazují televizi atd.“ (poznámky z prvního setkání transformačních týmů v říjnu 2009). Jenomže ani tento nový pohled, kritický k dosavadní péči, zatím nemění nic na tom, že slečna Nedomová nemůže žít jinde než v této instituci. Dokonce se plánuje, že bude spolu s dalšími čtyřmi uživatelkami služby přemístěna do domova pro osoby se zdravotním postižením ve vedlejší městě, který má ošetrovatelské oddělení. Všechny tyto uživatelky prý mají těžkou epilepsii a podle pracovníc „musí lékovat sestra“. Od října 2009 ale začíná (v rámci krajského transformačního projektu) působit v DOZP externí konzultantka. Je rozhodně proti tomu, aby se dívky s epilepsií přestěhovaly, aniž by byly napřed vyhodnoceny jejich potřeby. A zpochybňuje i názor pracovníc, že z tohoto domova nemůže v dohledné době do chráněného bydlení odejít žádná z uživatelék. Když jedna z pracovníc domova vysvětluje, že se s uživatelkami trpícími epilepsií nepočítá do první vlny přechodu, konzultantka se ptá: „Ale jak to víte?“ „Víme, kteří klienti jsou připravení,“ zní odpověď. Ale konzultantka namítá: „Jasně, znáte je, máte záměr, ale nemělo by to být konečné“ (poznámky z prvního setkání transformačních týmů v říjnu 2009). Práce s „otevřeným koncem“ je charakteristická pro celý transformační projekt. Někdy to

přináší spory a problémy - například když konzultantky postrádají jasný deinstitucionalizační záměr kraje a kraj přitom čeká na to, jak to dopadne v projektu. Ale v práci s uživatelkami jsou to právě ony, které v jistých momentech s otevřeností záměrně pracují. Nechtějí u jednotlivých uživatelů dopředu stanovovat limity změn a zdůrazňují nutnost neustále zkoušet a hledat nové cesty.

Podle zápisu ze setkání transformačního týmu v listopadu 2009 je slečna Nedomová zařazena do „první fáze mapování“, má „zájem pracovat, je šikovná“. Pracovnice domova však ještě v prosinci nejsou odchodu uživatelék v první vlně nakloněny a slečnu Nedomovou k odchodu v první vlně výslovně nedoporučují. Je to pro ni prý příliš brzy. Zápis ze setkání transformačního týmu v lednu 2010 už připouští možnost, že některé z obyvatelék domova by odejít mohly: „uživatelky jsou schopné, ale z důvodu nedostatku předchozího nácviku života mimo ústav a rozvoje jejich schopností nejsou v mnoha případech momentálně připraveny na přechod. Ty, které odejdou, budou potřebovat 24hodinovou podporu po delší dobu. S nácvikem samostatnosti by se mělo začít co nejdříve.“ Na únorovém setkání expertního týmu informuje konzultantka/expertka svoje kolegyně, že pro přechod z DOZP jsou vybrány 4 osoby. Mezi nimi je i slečna Nedomová. Zvažuje se, jak pro uživatelky organizovat nácvik. Podle expertky půjde o „práci na roky“, nemá tím však na mysli přípravu na přechod. Evidentně jí vysoké nároky na dlouhodobou podporu nebrání v tom, aby uvažovala o jejich odchodu – přestože jsou podle ní díky dlouholetému působení ústavní péče uživatelky „jako děťátka“, která musí chodit s „tetami“ za ruku. Dostáváme se tu k otázce, kdy je člověk připravený na změnu péče, na přechod z velkého pobytového zařízení do komunitní služby. Pro pracovníce domova je na přechod brzy, protože uživatelkám služby chybějí dovednosti. To je charakteristický přístup profesionálů, který se v příbězích lidí popisovaných v této studii objevoval opakovaně. Například u pana

Musila v posudku psychiatra, který doporučuje komunitní službu poté, co identifikoval změnu „psychických kvalit“. Podle této logiky se nejprve zkrátka musí změnit člověk sám, jeho osobnost, psychické kvality, dovednosti, míra samostatnosti a podobně... a až poté může přijít změna péče. Oproti tomu pro konzultantku chybějící dovednosti nejsou tou zásadní překážkou. Jak říká, na schopnostech uživatelů se bude pracovat ještě roky – ale už v chráněném bydlení. Změna schopností, osobnosti, není podmínkou deinstitucionalizace, ale jejím *důsledkem*. V tomto pohledu je člověk se svými vlastnostmi vždy zvažován i jako produkt péče. Ne jako něco, co péči předchází a na co péče pouze reaguje. Deinstitucionalizace tedy není pouze pro ty „nejméně postižené“, pro „jedničky a dvojky“ (stupně závislosti), jakkoli se na ně v této počáteční fázi transformace přirozeně soustřeďuje pozornost.

Jestli je pro konzultantku něco překážkou, je to spíše omezená možnost uspořádat a financovat komunitní službu tak, aby vyhověla i potřebám lidí s vyššími nároky na podporu. Není to ale nemožné. Proto se také mluví o podpoře 24 hodin denně. A skutečně, když se v listopadu 2010 stěhují z DOZP do chráněného bytu čtyři slečny, služba funguje nonstop, v bytě je neustále přítomen jeden asistent. Na slečnu Nedomovou je najednou mnohem víc času, než kolik jí mohly věnovat pracovníci v domově. Může se s ní třeba trénovat alternativní komunikace s piktogramy. Tím se ovšem zcela převrací běžná představa o komunitních službách. Ty jsou často chápány jako služby s *menší mírou podpory pro osoby s větší samostatností*. Slečnu Nedomovou však nelze rozhodně považovat za příliš samostatnou a stejně tak nelze považovat toto chráněné bydlení za službu méně „intenzivní“, než je DOZP. Slečna Nedomová vyžaduje ze strany asistentů více pozornosti, více práce, intervencí, než tomu bylo v DOZP. Nejde o to, že by se nějak „zhoršila“, začala být „náročnější“. Jde o to, že se pracuje na jejích schopnostech. A ty netkví jen v „osobnosti“ slečny Nedomové, ale stejně tak v mož-

nostech, které se jí nyní otevírají, a v podpoře, kterou teď může dostávat. Slečna Nedomová například trénuje krájení nožem. Je levačka a není jednoduché jí to ukázat a vysvětlit, jak říká asistentka. Slečna Nedomová už to zkoušela v domově – podle svého „Plánu přechodu“, stanoveného v únoru 2010. Ale to nebylo možné tak často. „V podmínkách ústavu, kde jsou 1 - 2 asistentky na 19 klientek shromážděných v jednom prostoru (zde se nachází i kuchyňka), je příprava velmi problematická,“ uvádí se v zápisu ze setkání transformačního týmu v červenci 2010. Slečna Nedomová je teď schopná krájet častěji, ale není to proto, že je víc samostatná. Naopak, je při tom závislá na pomoci asistenta. A podobně je teď schopná ve městě dojet i na místa, kam předtím nikdy nechodila. A to proto, že ji teď někdo může doprovázet – ať už je to asistent nebo jiná uživatelka. („S klientkou nacvičujeme, kde a jak má přecházet silnici. Momentálně doprovod nutný,“ říká dokument „Rizikové situace“ z listopadu 2010.) I tady se převrací běžné chápání toho, co to znamená být schopný. Slečna Nedomová je schopna nových věcí ne proto, že by byla samostatná. Docela naopak: je schopna nových věcí díky vyšší míře podpory, při níž je závislá na pomoci druhých. A možná, že někdy, v některých momentech, slečna Nedomová pomoc asistentů už skutečně přestane potřebovat. Jako v tomto případě, který popisuje asistentka chráněného bydlení: „Šli jsme na plavání a Martina si sama do tašky přichystala čisté oblečení. A přitom jsem jí ani nic neříkala. To předtím nikdy neudělala. Překvapilo mě to!“

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

6.3 Příběh třetí: pan Chovanec

Ústavní péče a rodina

Nedlouho po svém narození v roce 1981 byl Karel Chovanec umístěn do kojeneckého ústavu, v roce 1983 pak do dětského domova a v roce 1986 do ústavu sociální péče pro mladistvé „na základě nařízené ústavní péče a s ohledem na jeho zdravotní stav“. Pro tak zásadní rozhodnutí, jako je odebrání dítěte od rodiny, musely být, dříve stejně jako nyní, zřetelné a vykazatelné důvody. V ústavní dokumentaci záznamy o důvodech umístění malého Karla do kojeneckého ústavu chybí. Ale dokumenty z pozdější doby poukazují jednak na nestandardní vývoj dítěte a vedle toho také na selhání rodičů. „Dítě se nesoustředí na žádnou hru, soustavně odbíhá, zjevná porucha koncentrace, labilita, neklid. Agresivní tendence nejví“ (posudek zdravotního stavu po přijetí dítěte do ústavu sociální péče, 1986). Podle jiného vyjádření jsou rodiče „natolik simplexní, že nejsou schopni zajistit žádoucí výchovu. Spolupráci s nimi sociální pracovníce kvalifikuje jako méně hodnotnou. Dítě navštěvují pouze ojediněle“ (přijímací zpráva k diagnostickému pobytu na dětském oddělení, 1989).

V dopisech otce, vyjadřujících nesouhlas s umístěním do ústavu, vidíme ale rodiče, který se chce starat o svoje dítě: „Vážená soudružko, jak si někdo může dovolit takovou věc bez našeho souhlasu? 2 x jsem psal na soud. Psal jsem, že jsme žádali o zrušení ústavní výchovy. To soud zamítl. Říkali, že syn je debilní. Že ho do školy nevemou. Ale je ještě malý a zdravotní stav se může zlepšit. Tak proč by ho měli dát do sociálního ústavu? Můžou ho dát do školy později. Třeba do zvláštní školy. Nesouhlasím s tím, abyste dali dítě mezi debilní. Bereme si dítě na soboty a neděle domů. Nechceme jezdit někam daleko“ (dopis z 6. 11. 1986 adresovaný krajskému národnímu výboru).

A o něco později, 26. 11. 1986 otec píše: Vážení soudruzi, nesouhlasíme s tím, aby byl Karel dán do ústavu. (...) My jsme s tím u soudu nesouhlasili. Chtěli jsme dítě domů dne 5. 9. 1986. Říkali, že nám dítě nemluví. To se může ještě zlepšit. Von je ještě malý. Prosím vás, jestli by to šlo zařídit u okresního soudu, aby Karel šel domů. Byla by škoda, aby byl celý život v ústavech. Chtěli bysme mít dítě ve své péči. Rád bych se zeptal, co to je mentální postižení. Jestli bude moct chodit do školy? Nebo aspoň do práce. Von je šikovný. Bylo by ho škoda. Těšíme se na váš dopis. Zkuste to u toho soudu zařídit, aby byl doma.“ Ani tady, podobně jako v případě slečny Nedomové, nejsou stopy po tom, že by se místo ústavní péče zvažovala adekvátní podpora motivované rodiny.

Přestože sociální pracovníce kvalifikuje spolupráci s rodiči „jako méně hodnotnou“, tatínek píše do ústavu pravidelně. A nikdy se neopomene zeptat: „Jak se má náš chlapec? Je to s ním lepší? Kdy ho přeloží někam blíž? Je škoda, že je to tak daleko. Chtěli bysme syna navštívit.“ Z ústavu pokaždě řádně odepisují. Informují pana Chovance staršího o posledních změnách ve výměrech dávek. A dávají mu také nahlédnout do života jeho syna. Na jaře roku 1990 se v dopise píše: „Váš syn se má dobře, nic mu neschází, nyní začíná být pěkné počasí, chodí na procházky, hraje si na hřišti. Zdravotní stav vašeho syna se nezměnil.“ V létě: „Vašemu synovi se vede dobře, zdravotní stav ani výchovné výsledky se nezměnily.“ Na podzim: „Váš syn se má dobře, když je hezké počasí, chodí ven, zdravotní stav nezměněn. Oblékne se částečně sám, nají se sám, čistotu udržuje, nemluví.“ A další jaro opět nanovo: „Vašemu synovi se vede stále stejně, jeho zdravotní stav zůstává stále nezměněn.“

Zároveň ale celá situace nahrává tomu, aby se i nadále potvrzoval status rodičů jako neschopných se o Karla dobře starat. Ústav je daleko od místa, kde rodiče by-

dlí, a samotný režim návštěv kontakt s rodiči do značné míry znemožňuje. „Máte-li o syna skutečný zájem“, píše se v jedné odpovědi z roku 1989, „přijedte svého syna navštívit ve stanovený den a nedotazujte se neustále na cestu a termíny návštěv v našem ÚSP.“ Pan Chovanec starší v dalším dopise prosí, jestli by nemohli přijet v sobotu. Je to dlouhá cesta a oni jdou v pondělí ráno do práce a vrátí-li by se příliš pozdě. Odpověď říká, že návštěvy jsou dané ústavním řádem a ten není možné přizpůsobovat přáním rodičům. Návštěvní řád ovšem dovoluje rodičům přijet pouze jednou za měsíc, v neděli, data jsou dopředu pevně stanovena.

V ústavu, kam byl pan Chovanec přestěhován v roce 1994, takový návštěvní řád neměli. Rodinám vycházeli při plánování návštěv vstříc - některým napětím plynoucím z nesouladu mezi ústavním pořádkem a rodiči se přece jen lze vyhnout. Co lze ale těžko překonávat, je nepropojenost rodiny a ústavu, pokud jde o vlastní náplň péče. Ústav pro svůj chod a ani pro svou koncepci péče rodinu pana Chovance nepotřebuje. Jeho rodiče byli důležití jako zástupci a jako prostředníci příjmů, které ústavu plynou. Avšak žádná z klíčových funkcí a aktivit uvnitř poskytované péče není postavená na spoluúčasti rodiny. Rodina byla pro Karla Chovance bonusem, přidanou hodnotou. Kontakt bylo možné zvládnout pár větami o zdravotním stavu dítěte a vycházkách za pěkného počasí. Později, po přestěhování do ústavu poblíž bydliště rodičů, i pár návštěvami ročně. V novém ústavu se ale změnil způsob komunikace: „Napsali jste svému synovi, že přijedete a on vás od té doby vyhlíží. Za všechny vychovatele bych vás chtěla poprosit, jestli by bylo možné Karla navštívit alespoň některé odpoledne. Pokud vaše návštěva tady v ústavu není možná, napište Karlovi alespoň pozdrav a hlavně neuvádějte, že přijedete. V případě, že napíšete, kdy přijedete, a termín byste nedodrželi, Karel by z toho byl velice smutný“ (1995). Podle tohoto dopisu to dokonce vypadá, že je to ústav, který se snaží přimět rodinu k činu, většímu zájmu a větší aktivitě. Na zájmu ze strany rodiny

je nyní potřeba pracovat. Což je pochopitelné s ohledem na to, že do této doby se s ní prakticky nepočítalo. Téměř čtrnáct let byla rodina - navzdory opakovaně vyjadřovanému zájmu o dítě - ve většině podstatných ohledů Karlova života držena mimo hru. Jak píše v jednom ze svých dopisů v roce 1993 pan Chovanec starší: „Karel je státní dítě, my jsme nechtěli, aby nám soud děti odebral do státní péče. To všechno udělal bývalý režim. Proč, to nevíme sami.“

Pan Chovanec nevzdělatelný a role diagnózy

Stejně jako slečna Nedomová byl i pan Chovanec v mládí prohlášen za nevzdělatelného. A i v jeho případě mělo na jeho nevzdělatelnosti podíl institucionální uspořádání péče. Žádost o zbavení způsobilosti vzdělávat podal sám ústav. „Jde o jednu z podmínek přijetí do ÚSP,“ píše v dopise rodičům sociální pracovnice. Když ale pan Chovanec později přešel do nového ústavu, jednou z prvních věcí byla žádost o opětovné zařazení do školní docházky. Psychologická poradna žádost podpořila. A pan Chovanec brzy nato začal chodit do školy. Jde tady o závažný zvrat. Nejen v životě pana Chovance, ale i v procesu odborného posuzování pana Chovance. Především řízení o nevzdělatelnosti je tímto zvratem usvědčené jako nic víc než „čistě“ administrativní opatření. Sociální pracovnice to přece napsala bez rozpaků - pan Chovanec by nemohl být přijat do ústavu, kdyby nebyl současně nevzdělatelný. Zpětně je o nevzdělatelnosti možné tvrdit, že šlo o rozhodnutí bez valné opory ve skutečných schopnostech a možnostech pana Chovance. Pan Chovanec nakonec nebyl nevzdělatelný. Jinak by pozdější psychologické vyšetření školní docházku nedoporučilo. Otázka zní, jak je to možné. Obě rozhodnutí se opírala o expertní posudky. A v obou posudcích šlo o pravdivá tvrzení. Nikdo, ani my, nezpochybňuje kvalitu posudků. Nikdo nepovstal a neřekl, že se jedná o vnitřní pochybení, o zatajení některých údajů, o nekompetentnost

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

posuzovatele nebo dokonce o snahu poškodit pana Chovance. Tohle je komplikovaný, ale důležitý moment. V rámci svých logik jsou oba posudky stejně expertní a mají váhu. Přitom ale druhý ubírá prvnímu zásadně na pravdivosti. Až jejich vzájemný vztah je pro první posudek znejišťující. V tomto vztahu je důležitá právě odlišnost jejich logik.

Jak je to tedy s panem Chovancem a jeho neschopností – v tomto případě s jeho nevzdělavatelností? Rozhodnutí městského úřadu, který řízení zajišťoval, říká, že „na základě odborných vyšetření zjistil, že se jedná o oligofrenního jedince se sníženou mentální kapacitou, aktuálně se jeví v pásmu střední imbecility.“ Nic víc. Pan Chovanec je neschopný vzdělávání, protože je středně imbecilní, říká se tu. Problém vzdělávání a vzdělavatelosti otevíráme také v případě slečny Nedomové. U pana Chovance se ale dostáváme k roli, kterou hraje v jeho životě medicínská diagnóza. Ta má více rolí – vidíme to ve všech pěti případových studiích. Diagnóza funguje často jako *organizační kategorie*. Otevírá dveře k čerpání dávek a služeb. Důležitou roli má ovšem také při chápání a plánování života s nemocí. Díky diagnóze je pan Chovanec nevzdělatelný. Rozhodnutí městského úřadu mluví v tomto smyslu jasně. S odvoláním na ni je také „neschopen samostatného zařazení do společnosti, a vyžaduje stálé pomoci“ (psychologické vyšetření, leden 2000). A s odkazem na diagnózu a omezené úspěchy ve vzdělávání je pan Chovanec rovněž zbaven způsobilosti k právním úkonům: „mentální retardace, neprosperuje v pomocné škole, po 4 letech nepozná jednoduchá písmenka, odtud je zřejmé, že stav je trvalý, je neschopen chápat právní, pracovní a sociální vztahy, obtížně se dorozumívá, není schopen obhajovat své zájmy, navrhuje se zbavení v plném rozsahu“ (znalecký posudek o duševním stavu pro řízení o způsobilosti, prosinec 2000). Celkové hodnocení osobnosti sděluje jakoby vše, formuluje „podstatu“ člověka, říká, jaký dotyčný je – nezávisle na situaci. Snadno odvoditelným důsledkem je jakási všeobecná neschopnost a závislost

na péči. Podle této logiky je možné předpovídat, jak dopadnou výsledky každodenních, praktických situací. Pokud v každodenním životě vycházejí lidé kolem pana Chovance primárně z jeho diagnózy, pan Chovanec se zdá být – logicky – především neschopný.

Co nám otevírá možnost takhle vůbec mluvit o medicínské diagnóze – jako by byla spíš způsobem, jak jsou lidi zařazováni a manipulováni, než popisem jejich vnitřních stavů a reálných neschopností? To by mělo být už nyní zřejmé. Příběhy pana Chovance a dalších samy přinášejí doklady o tom, jak mohou být rozhodnutí založená na celkovém hodnocení osobnosti vratká a jak malá je předpovídací schopnost diagnostických kategorií, pokud jde o *konkrétní jedince a jejich specifické schopnosti*.

Pan Chovanec a jeho dílčí schopnosti

V listopadu 2009 se poprvé sešel tým pracovníků domova a expertky transformačního projektu. Společně vytvořily seznam uživatelů, kteří by *chtěli*, a podle personálu i *mohli* z domova pro osoby se zdravotním postižením odejít. Pan Chovanec byl na seznamu. Chtěl se odstěhovat. Jen dlouho nezapadal do představy o člověku, který může odejít do chráněného bydlení s pár hodinami podpory denně. Lidé kolem něj si nebyli jistí, jeho opatrovnice dokonce navrhla měsíční zkušební lhůtu. Pro jistotu.

Členové transformačního týmu v domově začali připravovat „Plán přechodu“, který na základě hodnocení dovedností a potřeb stanovil specifické aktivity k nácviku: vaření, cesta do práce, nakupování v obchodě apod. A postupně se začalo s panem Chovancem na jednotlivých tématech pracovat. Začaly se zkoušet věci, které do té doby pan Chovanec nikdy nedělal. O kterých se předpokládalo, že jich není schopen. Předpoklad neschopnosti se ovšem uplatňoval ještě dokonce během první fáze nácviku – vaření se až do léta 2010 v domově nenacvičovalo s tím, že to nemá smysl. V létě 2010 do procesu přípravy na odchod vstoupila asistentka

budoucího chráněného bydlení. A do dokumentu „Plnění plánu přechodu“ zaznamenává: „Ač se vaření u Karla doposud neřešilo s tvrzením, že to není nutné, protože klient nebude nikdy schopen si jídlo připravit samostatně, nemyslím si, že je vhodné Karla z nácviků vaření, které nacvičujeme s ostatními klienty přechodu, vynechat. Myslím, že se i u Karla najdou takové úkony nebo taková jídla, při kterých sice bude potřebovat přítomnost asistenta, ale bude třeba stačit slovní dopomoc nebo minimální fyzická pomoc.“

Nelze jednoduše dopředu, odvozeně vědět, že pan Chovanec něco nezvládne. Vidíme tu posun: namísto předpokladu *jisté neschopnosti* se teď pracuje s předpokladem *možné schopnosti*. A výsledek tohoto posunu byl okamžitý. „Karel dnes vymazal plech a posypal ho moukou. Vyzkoušel si míchání těsta, sledoval celý postup, jak se těsto připravuje. Po nalití těsta na plech na něj kladl třeshně a s pomocí vložil plech do trouby. Pak celou dobu seděl na židli a pozoroval, jak bublanina v troubě nabývá a mění barvu“ (7. 7. 2010). Za pár dní nato vařili na přání pana Chovance krupicovou kaši. „Sám si toto jídlo vybral, že mu chutná a chtěl by se kaši naučit vařit. Ze všech klientů se nejvíce podílel na přípravě, ostatní ho sledovali. Dokáže nalít do hrnce mléko, a dokáže kaši za stálého míchání umíchat. Neodhadne pouze potřebné množství krupičky, což nevadí. Do budoucna, pokud bude vařit množství pouze pro sebe, se dá odhadnout počet lžic krupičky na dané množství mléka. Počítat umí. Potřebuje fyzickou pomoc při manipulaci s horkým hrncem. Kaši si kakaem a cukrem a máslem dokáže dochutit sám tak, jak to má rád. S kakaem jí má nejraději a kaše je jeho velice oblíbeným jídlem“ (24. 7. 2010).

Pozornost k dílčím schopnostem opravdu dělá s panem Chovancem divy. Žádné celkové hodnocení osobnosti, koncept celkové neschopnosti, tady není vůbec potřeba. Ne že by se ohled k „celku“ vytrácel úplně. Pan Chovanec je pořád panem Chovancem a do chráněného bydlení půjde rozhodně celý – ne jen ta jeho část, která umí

uvařit krupicovou kaši. Ale „celek“, pan Chovanec, je trochu jiným celkem, než v diagnóze a různých posudcích. Je víc různorodý. Má mnoho rozměrů. Může překvapit. Nikdy ho tak docela neznáme. Můžeme s ním pracovat na nových věcech. Individuální plánování vůbec nemusí stavět na nějaké definici toho, jaký je pan Chovanec *ve své podstatě*. Mnohem víc jde o to, kam bude jezdit, chodit, jak bude mít zařízený byt a co se ještě může naučit, jakou konkrétní kvalitu jeho života lze zlepšit. Jde mnohem víc o to, jak a co bude dělat (a spolu s ním pracovníci), než jaká je nebo bude jeho „osobnost“. Individuální plánování a praxe s ním spojená se raději spoléhá na *praktické testy* aktivit každodenního života. Musí se to zkusit, teprve potom můžeme něco tvrdit. A vidíme, že jakmile pan Chovanec začal s podporou nové věci zkoušet, začal se ukazovat jako schopný v celých řetězcích úkonů a aktivit. Někdy částečně (v nastavování budíku, v následování složitého návodu na praní prádla, nebo v následování přípravy složitějších receptů), a jindy zcela (při skládání prádla, v přípravě krupicové kaše, při cestě od autobusu domů). Schopný tu s podporou, tu bez ní. Jeho život získává nové kvality. V listopadu 2010 už asistenti v chráněném bydlení mluví o panu Chovanci jako o velkém překvapení a o nečekaných změnách v jeho dovednostech.

Pan Chovanec ne/připravený

Téměř okamžitý efekt logiky dílčích schopností si vynucuje (podobně jako u slečny Nedomové) jednu důležitou otázku: kdy už je člověk připravený? Podívejme se opět na specifický příklad. Telefonování. V dubnu 2010, ještě v DOZP, dostal pan Chovanec v rámci přípravy mobilní telefon. V květnu uměl telefon zapnout a zavolat na požadované číslo. Nepamatoval si sice PIN, ale uvažovalo se, jestli tuhle ochrannou funkci nezrušit. Na začátku prosince si pan Chovanec stěžoval asistentce v chráněném bydlení na „nějakou ženskou“. Mluvil o ní

v souvislosti s telefonem, ale asistentce to nebylo jasné. Nešlo o nikoho v dílnách, ani v autobuse cestou do práce, ani o sousedy v domě. Potom asistentku napadlo zkusit z telefonu zavolat. Ozval se ženský hlas, který oznamoval, že pro nedostatek kreditu není možné hovor spojit. Pan Chovanec se v ten den naučil, že k telefonování potřebuje kredit a je potřeba ho dobíjet. Otázka je, jestli to měl umět už před svým odchodem z DOZP. Před svým odchodem se naučil telefon obsluhovat v některých funkcích. Nabyl dílčí schopnosti. Dozvěděl se, jak řešit některé problémy. Jak se spojit s jiným člověkem. Jak telefon zapnout. Simulovat všechny situace, v nichž se praktické problémy objevují, by však zabralo mnohem víc času. A nejspíš by to ani nebylo možné.

Které aktivity je tedy potřeba nacvičovat dopředu, a které lze už nechat na komunitní službu? Zdá se, že neexistuje nějaká jasná hranice a že odpověď je spíš věcí rozhodnutí. Není těžké si představit, že všechny aktivity, které pan Chovanec nacvičoval v domově, by se daly nacvičovat i mimo něj. Přesto tu ale existuje zásadní požadavek na to, aby byl uživatel komunitních služeb do velké míry samostatný ještě před odchodem z velké instituce. Argumentem je často bezpečnost. Pokud uživatel nemá mít 24hodinovou podporu, musí umět spoustu věcí udělat sám. V tomto případě se ze začátku 24hodinová podpora plánovala. Profesionálové si nebyli jisti, jestli bude pan Chovanec schopen zůstat v bytě o samotě. Už tady ale vidíme, že bydlení mimo velkou instituci není otázkou plného převratu mezi schopností a neschopností, který je nutné vyřešit před přechodem. Je to daleko nejvíc otázka míry podpory, kterou jednotlivec může získat. Pokud by nakonec pan Chovanec čerpal 24hodinovou podporu, měl by stejnou míru péče jako v DOZP (respektive daleko víc, protože tady by se jednalo o individualizovaný čas a nikoliv, jako v domově, o čas dělený mezi 11 obyvatel a chod celého oddělení). Jenže služba pana Chovance je chráněné bydlení, které počítá s průměrnou mírou podpory 3-4 hodiny denně. Celodenní podpora nemůže

být dlouhodobé řešení. Z toho ale také plyne, že žít v komunitě se nerovná být nějak absolutně samostatný. (Koneckončů, z vlastní každodenní zkušenosti víme, jak je náš život závislý na tom, že se na věci a lidi kolem sebe můžeme v nejrůznějších situacích spolehnout. Zkuste například psát závěrečnou zprávu, když si zapomenete kabel od notebooku a baterie se vybije. Nejde to. Nejste toho schopni. Všechny vaše poznámky, z nichž chcete vycházet, jsou na harddisku. Nebo se zkuste dostat do práce, když nic nejezdí.) Tím skutečným aktérem, který klade nároky na samostatnost uživatelů, není tedy princip (samostatného) života v komunitě, ale *organizace a financování podpory*. V principu člověk vůbec nemusí být samostatný, aby mohl přejít do komunitního bydlení. Naopak *v principu* by právě mohl být v komunitní službě kdokoli - i člověk, který potřebuje čerpat třeba podporu 24 hodin denně. To až *v praxi* hraje klíčovou roli nastavení financování a organizace služeb v tom, kdo a kdy může nebo nemůže odejít.

Pan Chovanec a kvality života

Jakkoli by byla příprava pana Chovance propracovaná a dlouhodobá, určitě by se nemohl v DOZP – a ani nikde jinde - připravit na jednu věc. Nemohl by se připravit na zklamání. Na zklamání se nedá připravit dopředu, dá se jedinež zažít. A jedno zklamání přišlo až nějakou dobu poté, co se pan Chovanec přestěhoval do chráněného bydlení. A dokonce by se dalo říci, že přišlo právě díky této změně, resp. díky všem těm změnám, které se v životě pana Chovance v poslední době odehrály. V lednu 2011 se mluví na poradě expertního týmu o tom, jak je pro některé uživatele jejich nový život náročný. Objevují se nejen nové možnosti, ale také tápání, zmatky, starosti, problémy ve vztazích. Pan Chovanec, například, se teď trápí, protože jeho život není takový, jaký by si ho představoval. Po dlouhé době se viděl se svými sourozenci a vidí, co všechno v jeho

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život. Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

životě ještě chybí. I on by někdy chtěl mít partnerku a vlastní rodinu. Ale zdá se mu to tak daleko. Nevíme, jestli pana Chovance něco takového trápilo i dříve. A je dost možné, že ano. Ale teď se to objevilo možná ještě naléhavěji. Teprve teď, když žije samostatně v novém bytě, může navštěvovat původní rodinu, rozhoduje víc o svém čase, otevřely se nové obzory a spolu s tím i to, jak nesnadno jsou dosažitelné. Kdyby teď někdo měřil kvalitu života pana Chovance, byla by nejspíš nízká. A je zřejmé, že její příčinou není špatná sociální služba. Naopak, je to právě služba chráněného bydlení, která

přispívá k tomu, že život pana Chovance nabývá nových kvalit a že se v tomto procesu také začínají objevovat kvality dosud nenaplněné. A asistenti asi nemohou dělat nic jiného, než začít zkoušet, jestli by náhodou přece jen nešlo těchto kvalit dosáhnout. Budou o tom s panem Chovancem mluvit (bude-li chtít). Budou zkoušet, co se dá udělat. Protože dokud se to nezkusí, nelze s jistotou vědět nic... A tato situace je zároveň další zkouškou, v níž se bude opět ustavovat i kvalita samotné služby - její schopnost nezanedbat důležité aspekty života pana Chovance.

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

6.4 Příběh čtvrtý: paní Zavřelová

„Nesmyslné požadavky“

Sedíme s paní Zavřelovou v domově pro osoby se zdravotním postižením v kanceláři sociální pracovníce. Paní Zavřelová se má za pár týdnů stěhovat do bytu, který se v rámci krajského transformačního projektu podařilo získat od města. Paní Zavřelová, respektive její opatrovnice, už podepsala s městem smlouvu. V bytě ji bude podporovat nově vzniklá služba osobní asistence. Paní Zavřelové je téměř 79 let. V několika ústavech, včetně psychiatrické léčebny, strávila posledních 34 let svého života. Ptáme se, jaké to bylo. „No, jaký to tu bylo, blbý to tu bylo. Zavřený člověk být nemůže,“ říká. „A neměnilo se to nějak?“ chceme vědět. Zažila tu za ty roky nějakou změnu? „No, já jsem měla léky a nebylo mi dobře, navíc jsem celou dobu říkala, že bych se potřebovala dostat pryč,“ odpovídá paní Zavřelová. „A v tom domově důchodců to bylo ještě horší. Tam byli chlapi. Tam nešlo být vůbec. O tom se ani nedá mluvit. A psychiatrická léčebna, tam jsem jednou byla i 3 roky a 8 měsíců,“ vzpomíná si paní Zavřelová přesně.

„Vážená paní,“ píše paní Zavřelové v roce 1996 ředitel psychiatrické léčebny, kde byla paní Zavřelová právě hospitalizovaná, „obdržel jsem Vaši stížnost ze dne 18. 10. 1996 proti primáři P. a MUDr. K. Prostudoval jsem Vaši zdrav. dokumentaci a zjistil, že jste v naší léčebně léčena již po šesté a to od 15. dubna 1996. Přijata jste byla z ÚSP, kde máte trvalé bydliště pro poruchy chování při duševní chorobě v chronickém stadiu s defektem osobnosti. Již při minulých pobytech byl hlavní důvod přijetí prosazování nesmyslných požadavků a jejich požadování na různých institucích a úřadech. Již dne 6. 7. 1972 jste byla zbavena způsobilosti k právním úkonům Okresním soudem. I v současné době naléháte na propuštění do „svého bytu“. Tento požadavek jste

tlumočila i mně dne 1. 10. 1996. Jak je patrné z výše uvedeného, však trvalé bydliště máte v ÚSP a ve Vašem bývalém bytě již nemůžete bydlet. Právě Vaše zcela nekritické naléhání svědčí pro neschopnost vyřizovat si své náležitosti sama. Jediný možný způsob je požádat svého opatrovníka, aby vše spojené s eventuelním přeřazením do jiného trvalého bydliště vyřídil za Vás. Je to jednak jeho povinnost i Vaše jediná možnost. Pan prim. MUDr. P. i MUDr. K. se písemně vyjádřili v tom smyslu, že je i nadále nutný Váš pobyt v psychiatrickém zařízení, protože nedošlo zatím k úpravě Vašeho duševního stavu. Domnívám se, že toto jejich hodnocení je správné a Vaše stížnost nedůvodná. S ohledem na zbavení způsobilosti k právním úkonům můžete své právní úkony vyřizovat jen prostřednictvím svého opatrovníka. Pokud s ním nejste spokojena, můžete Okresní soud požádat o přidělení opatrovníka jiného. Soud můžete rovněž požádat o vrácení způsobilosti k právním úkonům. Posouzení Vašeho duševního stavu pak provede jmenovaný znalec. Je to jedna z možných cest, jak můžete ovlivnit další svůj osud. Nejvhodnější by však byla řádná léčba a kritické posouzení svého jednání. Věřím, že pochopíte naše závěry. S pozdravem Psychiatrická léčebna prim. MUDr. X.“

„Nevím, proč jsem tam vlastně byla,“ říká nám paní Zavřelová o svojí nejdelší hospitalizaci v psychiatrické léčebně. Paní Zavřelová si nejspíš na dopis s odpovědí ředitele léčebny nepamatuje. Ale i kdyby si na něj snad pamatovala, pravděpodobně by v něm neviděla smysluplné vysvětlení svého tehdejšího pobytu na psychiatrii. Z pohledu paní Zavřelové šlo prostě po celá léta jen o to, aby mohla bydlet doma.

A vysvětlení ředitele nedává smysl ani dnešnímu pozorovateli. Prání paní Zavřelové se totiž podařilo realizovat. V 79 letech se přestěhovala do bytu v obci a dokáže v něm pouze se 4hodinovou podporou denně bydlet

sama. Ve světle tohoto faktu psychiatrické vysvětlování nemožnosti bydlet ve vlastním bytě postrádá smysl. Stejně jako více než 30 let nedobrovolného pobývání v ústavech.

Přitom na straně paní Zavřelové se toho příliš nezměnilo: až téměř do poslední chvíle před svým odchodem z DOZP opakovaně vyjadřovala přání vrátit se do svého bytu v B. Změnilo se však něco jiného: její snaha o propuštění přestala být chápána jako „prosazování nesmyslných požadavků“ a začala být brána vážně. Jak k tomu došlo? Stejně jako v případě pana Musila, muselo se mnohé změnit.

Když ředitel píše: „Právě Vaše zcela nekritické naléhání svědčí pro neschopnost vyřizovat si své náležitosti sama,“ je to naprosto výstižné, byť v trochu jiném smyslu. Naléhání paní Zavřelové bylo zcela nekritické v tom, že od okolí očekávala pomoc. Kdyby s kritickým odstupem zhodnotila léta odmítání svého jednoznačného a jednoduchého a oprávněného nároku, musela by to prostě vzdát. A ano, její naléhání skutečně svědčilo pro neschopnost vyřídit si svoje záležitosti ohledně odchodu z ústavu sama... protože *sama* toho nikdy nemohla dosáhnout. Ostatně, pan ředitel by také s takovou lehkostí *sám* nedospěl k negativnímu vyřízení stížnosti paní Zavřelové, kdyby se nemohl spolehnout na to, že má ze své pozice přístup k veškeré zdravotnické dokumentaci, kdyby se nemohl odvolávat na autoritativní a psychiatrickými nálezy podložené výroky o „prosazování nesmyslných požadavků“, na písemné vyjádření MUDr. K. a MUDr. P. a na mnoho dalších souvislostí, které dodaly jeho stanovisku patřičnou váhu a učinily ho rozhodujícím pro další pobyt paní Zavřelové v léčebně. Aby paní Zavřelová byla schopna vyřídit svoje záležitosti ohledně odchodu z ústavní péče a získání svého bytu, muselo by se jí dostat vstřícného postoje a nemalé pomoci ze strany profesionálů, opatrovníka, obce. Jenomže celá péče - sociální, lékařská i opatrovnická - byla nastavena tak, že paní Zavřelová prostě tuto podporu dostat nemohla. Nikdy se nestalo nic jiného, než že všichni opakovaně

odmítali její opakovaně vyjadřované přání. Situace byla jasně rozvržená: na jedné straně kverulantská, nesvéprávná schizofrenička s bludným přesvědčením, že má nárok na nějaký byt, na druhé straně jasný fakt, že město pro ni žádný byt nemá a že všichni odborníci potvrzují její neschopnost vůbec v nějakém bytě žít. V této situaci by se jen těžko mohl najít někdo, kdo by jí poskytl nějaké zastání. Platilo to stejně pro „pomáhající“ profesionály, jako pro zákonné opatrovníky či pro úředníky. Ještě v listopadu 2008 se ve zprávě z psychiatrického vyšetření píše o „bludném přesvědčení o vlastní schopnosti sebeobsluhy“. Začít tento základní rozvrh měnit nebylo nic jednoduchého, jak ještě uvidíme.

Procházet dokumentaci paní Zavřelové je jako točit se v kruhu. Toto zacyklení ale nevytváří jen paní Zavřelová, přestože právě jí ho všichni (dokola a opakovaně) přisuzují. Na zacyklení se podílejí všichni ti, na něž se paní Zavřelová obrací o pomoc. Léta se opakuje totéž. Paní Zavřelová chce pryč z ústavu, domů do svého bytu, a odpověď je vždy stejná: žádný byt už nemáte, nedokázala byste v něm bydlet, musíte zůstat tam, kde jste.

Až do roku 1986 žije paní Zavřelová v bytě ve městě B. Zprvu s otcem, který byl od roku 1972 jejím opatrovníkem. (Paní Zavřelová byla v roce 1972 „zbavena svéprávnosti“ pro „těžkou residuální schizofrenii“). S otcem doma žije až do roku 1985. Dvakrát je krátkodobě hospitalizována v psychiatrické léčebně. Žádá opakovaně o navrácení způsobilosti. Od roku 1985 žije sama a opatrovníkem se stává město B. V dokumentaci nacházíme žádost o umístění v domově důchodců z října 1986. Odůvodnění: „z důvodů samoty“. Paní Zavřelová se stěhuje do domova důchodců. V listopadu až prosinci 1986 si vymění se svou opatrovnící sérii dopisů. Píše, že nechce v domově důchodců být, chce domů. Opatrovnice odpovídá, že tam musí zůstat, že si zvykne. V roce 1987 je paní Zavřelové odebrán byt v B., v odůvodnění stojí, že si zvykla v domově důchodců. V letech 1987 a 1988 paní Zavřelová nadále píše opatrovníkovi,

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

že chce domů, do svého bytu, že si nezvykla. V roce 1989 žádá Státní bytové družstvo o byt v B. Odpověď: nemají vlastní byty, radí požádat si městský národní výbor o garsonku v domě s pečovatelskou službou. Paní Zavřelová podává žádost o byt v domě s pečovatelskou službou. Odpověď z okresního ústavu sociálních věcí, který řídil alokace na okrese: nedoporučuje domov s pečovatelskou službou kvůli zdravotnímu stavu. 1990: paní Zavřelová žádá o „propuštění z domova důchodců do soukromí“. Odpověď: nejde to kvůli zdravotnímu stavu. 1992: paní Zavřelová žádá o propuštění do soukromí. Odpověď: nelze vzhledem ke komplexní zdravotní situaci. 1993: žádá město v jiném kraji, odkud pochází, aby ji odvezli z domova důchodců. Odpověď: musí se obrátit na úřad v místě, kde bydlí. Psychiatrické vyšetření 2. 3. 1994: „Při vyšetření našťvaná, když jí nechci dovolit vycházky na celý den do B., aby si vyřizovala věci ohledně bytu na MNV a na soudu a s opatrovníci.“ Psychiatrické vyšetření 5. 10. 1994: „Obj. zprávy - hubatá, vznětlivá, nesnášenlivá (...) Pacientka sama nekriticky soudí, že ‚chce domů, do svého bytu, že se jí zde nelíbí atd. atd. stále dokola. Tváří se nazlobeně, když je jí vysvětlováno, že její byt je již zrušen a že musí zůstat v domově důchodců.“ Psychiatrické vyšetření 8. 11. 1995: „Chce ‚vycházky‘ o úředních dnech, chce opět ‚někam na úřady‘. Stále se dožaduje propuštění do ‚jejího bytu‘.“ V roce 1995 píše paní Zavřelová starostovi v obci: žádá o zrušení zákazu vycházek, který má v domově důchodců. 1995: žádost o přeražení do ústavu sociální péče; důvod: „vzhledem k její diagnóze je indikována na uzavřené oddělení“. Psychiatrické vyšetření 14. 3. 1996, již v ústavu sociální péče: „Ač to vůbec není zde možné, požaduje, aby si mohla vařit sama pro sebe, se společným stravováním nespokojena. Je pro pobyt dosti těžko únosná. (...) Okruh zájmů zúžen jen na neustálé přemítání, jak se dostat z ústavu ‚domů do bytu do B.‘“ Od 15. 4. 1996 je „pro poruchu chování, vyhrožování sebevraždou“ v psychiatrické léčebně, kde zůstává až do konce roku 1999. 1996: stížnost na městský úřad ve městě, kde je

psychiatrická léčebna. Odpověď: „Opětovně vám sděluji, že nemůžu s Vaší žádostí vůbec nic vykonat. S městem máte společné pouze to, že jste tu umístěna v Psychiatrické léčebně.“ 1997: dopis na městský úřad ve městě, kde je psychiatrická léčebna - paní Zavřelová žádá o „povolenku“. 1998: žádá Kancelář prezidenta republiky o propuštění z léčebny. Psychiatrické vyšetření 2. 3. 2000 (již po návratu do ústavu sociální péče): „Pacientka se v ÚSP chová stejně nevhodně jako před léty, když byla poslána do psychiatrické léčebny, v propouštěcí zprávě citované ‚zlepšení‘ je dubiosní. Pracovat nechce, chová se provokativně, neustále se domáhá zrušení nesvéprávnosti, (...) kontaktů s úřady, soudy atd.“ A již od 6. 3. 2000 je paní Zavřelová opět hospitalizována v léčebně poté, co z ústavu utekla. Policie ji našla ve městě B. V léčebně zůstala do 15. 2. 2002, tedy téměř dva roky. Krátce po propuštění z léčebny hodnotí zpráva z psychiatrického vyšetření v ústavu sociální péče (7. 3. 2002) paní Zavřelovou takto: „Obj. zprávy: Pacientka se z léčebny vrátila prakticky ve stejném psychickém stavu (...). Hned po návratu odmítla léky, že je psychicky zdráva, že do ÚSP nepatří, že má byt v B., že se tam chce vrátit. (...) Opakovaně denně obtěžuje personál, SZP, sociální pracovníci, ředitelku s tím, že nesmyslně žádá propuštění do bytu v B. (...) Nemůže pochopit, že její nájemní právo na byt v B. bylo zrušeno.“ Psychiatrické vyšetření 25. 4. 2002: „neustále dále všechny kolem obtěžuje žádostmi o návrat do svého bytu do B., nepochopí, že tam již dávno žádný byt nemá“. 13. 6. 2002: „Opět se opakovaně zdlouha rozhovoří o tom, že chce vrátit byt“. 23. 8. 2002: „nešťastná z pobytu v ÚSP, chce stále domů do B.“ 7. 11. 2002: „pacientka neustále nespokojena v ÚSP, chce odcházet, chce zpět ‚do bytu do B.‘ (ten byl ale dávno již obsazen někým jiným, v B. už žádný byt nemá, to pacientka nepochopí)“. 3. 4. 2003: „V ústavu nešťastná, spousta somatických potíží, hypochondrická, nespokojená zde, raději by v ústavu nebyla, raději už by ukončila život.“ 11. 12. 2003: „nejraději by šla do soukromí. Chtěla by, aby jí Národní výbor dal někde nějaký

byt.“ 26. 2. 2004: „pacientka nespokojena s léčením, nechce léky, nechce injekce, opakovaně prohlašovala, že chce ukončit život. (...) v ústavu si dodnes nezvykla, chtěla by, někam do soukromí!“ 3. 6. 2004: „Je nešťastná, chtěla by prý ukončit život (...) znovu žádala návrat do svého dřívějšího bydliště v B. (byt tam už dávno nemá).“ 26. 5. 2005: „opět po delším čase výrazněji prezentuje snahu dostat se z ÚSP do jejího bývalého bytu, nechápe, že její bývalý byt v B. jí již dávno nepatří a je obsazen někým jiným.“ 14. 9. 2006: „po delší době opět zde nespokojena, chce zpět, do svého bytu v B. (byt má dávno zrušený, bydlí tam dávno už někdo jiný).“ 11. 1. 2007: „Obj. zprávy: znovu zlobí, znovu utíká z ústavu, opětne chce zpátky, domů do B., nechápe, že tamní její byt už dávno zrušen.“ 16. 1. 2008: „hovoří o tom, že musí pryč, do svého bytu“. 6. 3. 2008: „už ji nemuseli chytat u autobusu, žádá změnu léků, proto je předepisují tak, aby dávka zůstala stejná, ale opticky se zmenšil počet tablet.“ 28. 4. 2009: „prosí mě, abych ji mohla propustit, chce se vrátit do svého bytu do B.“

Kdo se tu víc opakuje? Paní Zavřelová nebo zprávy z psychiatrických vyšetření? Úpornost, kterou psychiatrické posudky vytýkají paní Zavřelové, je stejně tak vlastní i těmto posudkům. I ony jsou repetitivní. Neustále paní Zavřelové vyčítají, že nechápe svoji situaci, ale samy žádné pochopení pro její situaci neprojevují. Pořád jen dokola opakují, že byt přece paní Zavřelová už žádný nemá. A tudíž do něj nemůže odejít. Ani náznakem se neobjeví možnost slyšet ve slovech paní Zavřelové normální přání žít jinak, změnit svou situaci. V pohledu zpráv se prostě „chová nevhodně“, „zlobí“, „je hubatá“, „nechce pracovat“ (ačkoli je v důchodovém věku), „nesmyslně žádá propuštění do bytu“, „všechny kolem obtěžuje žádostmi o návrat do svého bytu“. Dokonce i požadavek, „aby si mohla vařit sama pro sebe“ je ve zprávě připsán na seznam nepřiměřených přání. Neústupnost paní Zavřelové ohledně „vlastního bytu“ je v pohledu psychiatrických zpráv jen a jen přitěžující okolností a opakovaně slouží jako potvrzení jejich diagnostického závěru: „residuální

schizofrenie, narušený intelekt, narušená soudnost“. Přitom právě tato neústupnost má dobrý smysl, pokud si uvědomíme, čemu čelí: umanutému přehlížení a zamítání žádostí o změnu. Paní Zavřelová „nechce chemismus, ale záchranu života“, stojí v jednom ze záznamů v sociální dokumentaci DOZP. U poznámky není žádný komentář. Nevíme, jestli má být tento zápis dokladem nesrozumitelnosti schizofrenických výroků paní Zavřelové, nebo zda jej některá z pracovnic ústavu zapsala s jistým porozuměním pro její situaci.

Smysluplná změna

Teprve s pochopením pro to, co paní Zavřelová vlastně říká, přichází změna. Nejdříve nenápadně. Jedna z pracovnic se začíná více zajímat o paní Zavřelovou a nabývá dojmu, že paní Zavřelová do ústavu nepatří. Ví, že kdysi studovala medicínu a je to inteligentní paní, která chce pryč. Ale neví, co s tím má dělat. Paní Zavřelová stále mluví o bytě v B. Opatrovnici jí tehdy dělá jedna ze zdravotních sester v ústavu. „Paní Zavřelová mě za ní pořád posílala, že ona to může rozhodnout. Tak jsem za ní šla, ale ona se mi vysmála, že nic udělat nemůže a že se toho opatrovnictví chce zbavit,“ popisuje pracovnice. Kromě svého pochopení tak nemůže nabídnout o moc víc. V dosahu není žádná podpůrná služba, která by případně paní Zavřelové v novém bytě poskytovala podporu. Ani to nevypadá, že by bylo možné získat v B. nějaký byt. V ústavu o odchodu paní Zavřelové ani nepanuje shoda. Jiné pracovnice mají za to, že vůbec není schopna v bytě bydlet, neumí to. Podle nich hrozí, že způsobí požár nebo nechá puštěný plyn. Nebo že uteče. Na konci roku 2009 se však zmíněná pracovnice stává členkou transformačního týmu DOZP, protože zařízení se stalo součástí krajského transformačního projektu. V prosinci 2009 se na schůzce týmu diskutují možné adepty na odchod. Paní Zavřelová mezi nimi ještě není. Jednak se vybírají mladší dámy a jednak se

prozatím uvažuje pouze o jediné možnosti odchodu, kterou bude vznikající chráněné bydlení v S. Postupně se však ukazuje, že většina vytipovaných uživatelék do S. odejít nechce, a začínají se zvažovat jiné alternativy podpory bydlení. Místní obec by byla ochotna pronajmout odcházejícím uživatelkám byty. Hovoří se tedy o vzniku nové služby – podpory samostatného bydlení, která by mohla v obci působit. Vedle toho začíná jednat i paní Zavřelová. Dozvídá se, že některé uživatelky budou z domova odcházet, a žádá o rozhovor externí konzultantku transformačního týmu. „Ona na personál pořád dorážela, že chce pryč, a vyžádala si, že se mnou chce mluvit. Ptala se mě, co s ní bude,“ vypráví konzultantka. „Nikdo o ní v té první vlně odchodu neuvažoval. Jednak kvůli věku a jednak měla nějakou psychiatrickou diagnózu. Ale nějak jsme si padly do oka,“ dodává. V pohledu konzultantky je tedy psychiatrická diagnóza celkem bezvýznamná okolnost. To, co ji přesvědčuje, je motivace paní Zavřelové a schopnost se o odchodu vážně bavit. Je to docela opačný přístup, než jak ho můžeme sledovat v psychiatrických zprávách, kde snaha paní Zavřelové mluvit o odchodu a usilovat o něj byla tím největším problémem. V takto nově rozvržené situaci se paní Zavřelová doslova proměňuje – v kompetentního člověka, se kterým se vážně dá mluvit o tom, že odejde z DOZP, a o tom, co tato změna bude znamenat.

Paní Zavřelová ale stále mluví o svém bytě v B. Zprávy z psychiatrických vyšetření mnohokrát zmiňovaly neschopnost paní Zavřelové pochopit, že žádný byt v B. už nemá. Ale co když byla tato „neschopnost pochopit situaci“ spíš nesouhlasem, odmítáním toho, co jí všichni vnucovali jako fakt: že *nemůže* bydlet jinde než v ústavu? Vezměme si následující událost z roku 2000. Při hospitalizaci v psychiatrické léčebně paní Zavřelová „naléhala na návrat do bytu v B. Dokonce napsala dopis na MěÚ v B. Následně na to přijel do PL k osobní návštěvě pan L. ze zastupitelství města B., který pacientce vysvětlil, že její minulý byt byl zrušen a k dnešnímu dni již neexistuje.

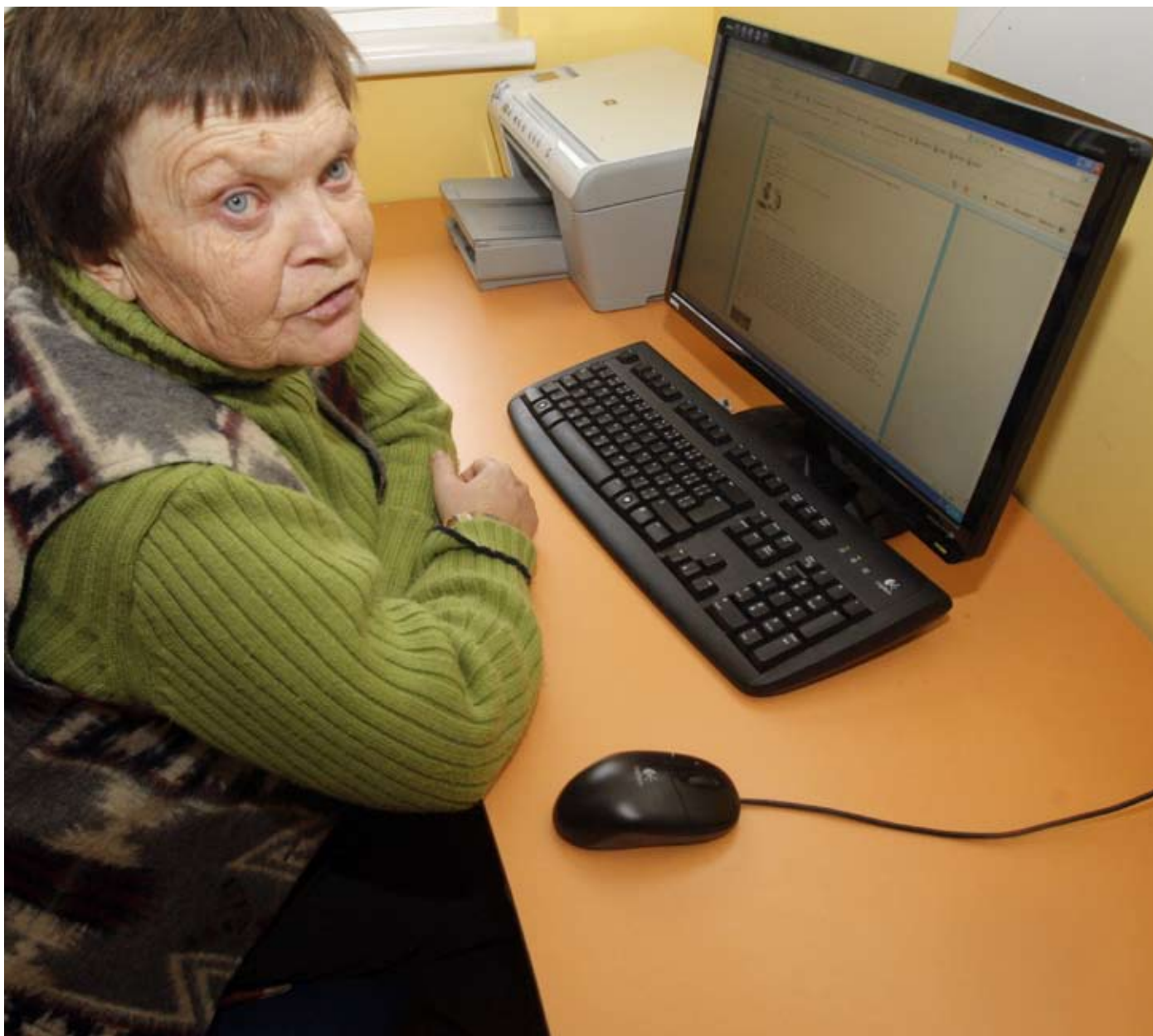
Vzhledem k tomu, že pacientka má trvalé bydliště v USP, nemá právo na náhradní bydlení“ (překladová zpráva z léčebny, 14. 2. 2002). Právě toto bývalo často (a možná vždy) součástí vysvětlení: nejenže nemá byt, ale *nemá ani právo* v nějakém bytě bydlet. Taková věc je skutečně těžko pochopitelná... protože je těžko přijatelná.

V roce 2010 došlo k podstatnému zvratu. Pracovnice ústavu se v transformačním týmu dohodly, že vezmou paní Zavřelovou do města B., aby se podívala, jestli tam její byt ještě je. „To jsem se ale dlouho rozhoupávala, každého jsem se ptala, jestli to mám udělat. Protože když osmdesátiletému člověku vezmete jeho vizi, tak může umřít. Ale pak už to nešlo vydržet, tak jsme jí tam prostě vzali. To bylo v květnu nebo v červnu. A ona z toho byla jeden den nervózní a pak přišla, že by chtěla bydlet tady v obci.“ Paní Zavřelová se přesvědčila, že v bytě v B., v němž kdysi bydlela, teď bydlí někdo jiný. Přesvědčila se, že už nikdy v něm nebude bydlet ona sama. Teď se však tento fakt stal pro paní Zavřelovou pochopitelným a přijatelným. Přestal totiž znamenat, že musí zůstat v ústavu. Když se o půl roku později zeptala asistentka paní Zavřelové v jejím novém bytě, jestli by nechtěla bydlet v B., dostalo se jí odpovědi: „Ne, teď jsem doma tady.“

Aktivní paní Zavřelová

„Co se tedy u paní Zavřelové změnilo od té doby, co odešla ústavu?“ ptáme se metodicky služby podporovaného bydlení v lednu 2011. „Všechno,“ odpovídá. „Vždyť ona jenom seděla v křesle a čekala, kdy bude oběd. Teď se úplně zapojuje do běžného vedení domácnosti. Řešila indukční desku na vaření, aby jí fungovala. Starala se o to, že potřebuje podložku do koupelny. Takové úplně normální věci. Hrozně ráda hraje ty žolíky, to jsme předtím vůbec nevěděli. A vtipkuje.“ Paní Zavřelová ale není aktivní v tom smyslu, že by se pořád

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život. Zdroj: aktuálně.cz, Ludvík Hradílek



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

pohybovala a pořád něco dělala. Stejně jako v ústavu i doma často sedí. Ale říká, že má ráda svůj klid a ticho. Nechce mít ani televizi. Nakonec, je jí 79 let a sedět doma a užívat si klid může být v této souvislosti adekvátní životní styl.

Asistentky chodily zpočátku za paní Zavřelovou na 8 hodin denně. Naplánovaly to tak ještě v DOZP. Ale po třech týdnech bylo jasné, že je to zbytečné a že to paní Zavřelovou i obtěžuje. Třeba ráno, když vstává. Ted' chodí asistentka čtyřikrát denně, vždy na hodinu. I tak to ale znamená podstatně větší intenzitu péče, než tomu bylo v domově pro osoby se zdravotním postižením. Tam se paní Zavřelové 4 hodiny denně rozhodně nikdo individuálně nevěnoval. A tak přestože je paní Zavřelová

skoro pořád doma a hodně času prosedí, neznamená to, že je pasivní. Paradoxně není tolik sama, jako byla v ústavu mezi dalšími obyvatelkami, kde se téměř s nikým nebavila. Chodí za ní asistentky a ty jsou samy důležitou součástí její aktivity: mluví s ní, hrají s ní karty, baví se s ní o „problémech“, které dříve nemusela vůbec řešit, jako je zařízení koupelny, nefungující pračka nebo vaření. Najednou jí vidí usmívat se, vtipkovat, zajímat se o řadu věcí. Paní Zavřelová je schopna se umýt, uvařit si polévku. Z bludného přesvědčení o schopnostech vlastní sebeobsluhy, které identifikovala psychiatrická zpráva, se stala realita. A naopak, z původních „reálných“ obav pracovníků ústavu, že paní Zavřelová uteče nebo způsobí požár, se staly obavy poněkud bludné.

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život. Zdroj: aktuálně.cz, Ludvík Hradílek



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

6.5 Příběh pátý: paní Schovalová

Záchrana v ústavní péči

Paní Schovalová strávila v ústavech posledních téměř 15 let. Byla umístěna do ústavní péče až jako dospělá žena, matka dvou dětí. Obě děti jí ale byly odebrány. Současná opatrovnice paní Schovalové popisuje, že to bylo pro její dobro, pomohlo jí to. „Ona měla tehdy pletky s takovou partou lidí, kterým se nechce pracovat, sociálně nepřizpůsobiví. A byla zneužívána, na její jméno byla udělaná půjčka. A soud jí nato omezil způsobilost k právním úkonům.“ A skutečně, když paní Schovalová vypráví o svém životě před odchodem do ústavu, zní to jako roky potáčení se v alkoholu, násilí a chaosu. Jak říká, měla „toulavé nohy“. Odešla z domova od matky a byla pořád v nějaké partě. Po různých domech, měla tam druhy, s nimi děti. Mluví o jiných ženách, které byly alkoholičky a byly násilnické, stejně jako muži, s nimiž žila. Nepracovali, vykrádali kasičky v kostelích. Bydleli po squatech. „Bili mě,“ říká paní Schovalová a ukazuje, kde všude ji který z jejích partnerů škrtil, tloukl, pustil na ni psy, a kde ji tloukly jiné ženy, které se praly o ty muže. Mluví také o pokusu o znásilnění, o zneužívání. Zmiňuje, že ji chtěli prodat do Itálie za 50 tisíc korun. Vypravuje o tom, jak první dítě rodila kdesi v nějakém domě. Odebrali jí ho záhy. Poté měla ještě druhé dítě. I to bylo umístěno do náhradní rodinné výchovy. Také ovšem pracovala v keramičce u pece, dělala hrnečky. Měla příjem. To však v jejím vyprávění zní jako výjimka, jako něco, co do jejího způsobu života tenkrát vlastně pořádně nepatřilo. I paní Schovalová dnes říká, že ji „tehdy sociálka a ústav zachránily“.

Odchod a plánování péče

Odchod paní Schovalové z domova pro osoby se zdravotním postižením se začal plánovat od prvního jednání transformačního týmu v listopadu 2009. Souhlasili s ním všichni zúčastnění aktéři. Paní Schovalová sama prý přišla s tím, že chce odejít, pro byli pracovníci DOZP i opatrovník. Pro také hovořilo hodnocení schopností paní Schovalové (je považována za velmi samostatnou), stejně jako parametry dalšího bydlení (v té době bylo v rámci projektu nabízeno bydlení pouze ve městě S. a paní Schovalová byla s touto nabídkou spokojená). Profil paní Schovalové z prvního jednání transformačního týmu domova identifikuje některá rizika: „Je velmi lehce zneužitelná, snadno každému uvěří a řídí se podle jeho rad. Neumí manipulovat s penězi.“ Zároveň je však zřejmé, že paní Schovalová je v mnoha každodenních záležitostech velmi schopná: „Je šikovná na manuální práci, ráda pracuje, umí plést košíky, myje nádobí v zařízení. Je schopná v praktických věcech. Touží po větší svobodě.“ (zápis ze setkání transformačního týmu, listopad 2009). Paní Schovalová má tedy řadu praktických dovedností. Mohla by vlastně odejít do chráněného bydlení hned, ale ještě není kam. Služby asistence i byty k bydlení budou připraveny až v létě. Paní Schovalová má tak čas na „nácvik“. Její „Plán přechodu“ z ledna 2010 připomíná plány přechodu z ostatních popisovaných příběhů: také se zabývá každodenními praktickými situacemi. Obsahuje tyto položky: Hospodaření s penězi, Nakupování, Cestování, Vaření, Praní, žehlení, úklidy, Na čem lpí, co je pro ni důležité, Lékaři, Seznámení s prostředím ve městě S., Dokumentace, Stávající sociální vazby, Odhad potřebné asistence, Technické pomůcky, Zaměstnání, Zájmy, Režim dne. Ačkoli je paní Schovalová považována za „šikovnou“, v plánu

se všechna témata probírají, jedno po druhém. A identifikují se oblasti, v nichž je potřeba něco změnit – je to vaření, hospodaření s financemi, praní a žehlení a poznávání nového místa bydliště. To, co se tu plánuje, není tedy „typ služby“, odpovídající „druhu postižení“; plánují se podpůrné aktivity, odpovídající konkrétním potřebám. Znovu se tu ukazuje rozdíl mezi „celkovým hodnocením osobnosti“, které se používá v posudkové praxi, a hodnocením v rámci individuálního plánování, zaměřeném na praktické aktivity každodenního života. Zatímco smyslem posudkového hodnocení je dospět k nějakému obecně platnému rozhodnutí (o zbavení způsobilosti, o stupni závislosti, o umístění do ústavu atd.), smyslem individuálního plánování je stanovit konkrétní kroky v potřebných oblastech. Individuální plánování se z povahy věci dívá jiným směrem, než na lékařských anamnézách založené posuzování. V individuálním plánování jde pragmaticky o to, určit, na jaké oblasti se zaměřit, co dál dělat, aby se plánovaná kvalita realizovala, aktivita udála, člověk posunul a mohl dělat to či ono. Pro individuální plánování dokonce ani není důležitá příčina daného stavu: není důležité, jestli za to, že paní Schovalová nevaří nebo nehospodaří s penězi, může intelektuální postižení nebo dlouhodobý pobyt v ústavní péči, kde je o vše postaráno. Důležité je, jak to bude fungovat v budoucnu, v každodenním životě. Pro takové plánování péče se „celkové hodnocení osobnosti“ z expertních posudků vůbec nehodí.

Život s riziky

Od začátku přechodu se také pracuje s riziky spojenými s odchodem. V případě paní Schovalové byla identifikována dvě – riziko zneužívání (včetně sexuálního) a riziko nevhodného zacházení s penězi. „Paní Schovalová je příliš důvěřivá,“ vysvětluje ředitelka DOZP při setkání transformačního týmu v srpnu 2010, „a hned se na někoho nalípne. Lidi z ní pak jenom tahají peníze.“

Další riziko se týká její schopnosti zacházet šetrně s penězi: když dostane větší obnos najednou, okamžitě ho utratí.

Rizika mají v organizaci komunitní péče svoje specifické místo. Jsou to kvality života, které pracovníci v komunitních službách sice chápou z pohledu bezpečnosti nebo práva jako negativní, ale které zároveň považují za nutnou součást běžného života. V rámci organizace komunitní podpory musí být tudíž zvládána jinak, než tomu bylo dosud v domově pro osoby se zdravotním postižením. V domově se riziko nevhodného zacházení s penězi řešilo tak, že paní Schovalová nikdy větší částku raději nedostávala. Jestliže má ale paní Schovalová žít jako kterýkoli jiný občan, nelze to podle proponentů komunitních služeb řešit tímto způsobem. Je potřeba s riziky nějak pracovat, ne před nimi člověka schovat. Z rizik se tak stávají cíle individuálního plánování. (Formuláře, které se k vyhodnocování rizik používají, nutí dokonce profesionály uvažovat, jakou pozitivní roli mohou v životě člověka rizikové situace hrát.) Podle „Plánu přechodu“ z ledna 2010 se má paní Schovalová „učit samostatně hospodařit s 600 korun kapesného měsíčně. Nakoupí si za ně potřebné věci a zbytek s podporou asistenta rozdělí do čtyř obálek – na každý týden jednu. Z těchto obálek bude financovat zbytek (např. týdenní přiděl sladkostí). Nákupy bude provádět samostatně. Na vyúčtování bude mít zaveden zvláštní sešit, kam bude zapisovat útratu a vylepovat účtenky. Byla upozorněna na to, že od každého nákupu bude potřebovat účtenku. Má v pokoji uzamykatelnou skříňku, do které si bude dávat peněženku s penězi. Byla seznámena s tím, že pokud by peníze ztratila nebo jí byly ukradeny, nemůže dostat náhradou nové.“ Prvotním cílem tedy není ochránit paní Schovalovou před rizikem, jedná se především o to, aby měla co nejvíce možností a kompetencí. S rizikem je přitom potřeba pracovat, ale spíše než o poskytnutí (vnější) ochrany jde o vypěstování (vnitřní) sebekontroly. Zároveň se ochrana s podporou sebekontroly mohou podle potřeby kombinovat. Jak je vidět, paní Schovalová

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

například zatím dostává pouze určitou částku na týden, nedostává peníze rovnou na celý měsíc.

V březnu 2010 se při hodnocení plánu ukazuje, že paní Schovalová, s finanční hotovostí 600 korun vyšla. Na všechno zakoupené zboží měla paragon, s počítáním potřebuje pomoc, sama to zatím nezvládne.“ Pár měsíců po přestěhování, v prosinci 2010, se paní Schovalová při naší návštěvě pyšní tím, že „je nejlepší v nalepování účtenek“. Paní Schovalová má soudem omezenou způsobilost k právním úkonům a může samostatně disponovat jen 1200 korunami na měsíc. Ty dostává po týdenních částkách, jako „kapesné“. Ve skutečnosti ale hospodaří (se souhlasem svojí opatrovnice) s větší částkou. Její „klíčový pracovník“ obdrží každý měsíc na stravu pro paní Schovalovou 3000 korun do pokladny a nese za tento obnos hmotnou odpovědnost. Protože ale jde o nácvik samostatného hospodaření s penězi, je paní Schovalová vedena k tomu, aby si udržovala přehled, kolik za jídlo utratí. Větší nákup nakoupí s asistentem a zbytek peněz na týden může utratit za další potraviny sama. Každou účtenku za nákup si paní Schovalová nalepuje na papír. List s účtenkami na konci měsíce odevzdá asistentovi (a dnes dokonce už i s konečným součtem, který si spočítá na kalkulačce). Asistent pak udělá měsíční vyúčtování pro hospodářské oddělení organizace. K praktikování sebekontroly paní Schovalové se tak využívá organizační logika chráněného bydlení: protože je paní Schovalová soudním rozhodnutím omezena v samostatném hospodaření s penězi, služba její peníze ve spolupráci s opatrovníci spravuje a musí evidovat, jak a za co se utratily. A nevádí to paní Schovalové? Není to trochu moc? Přeci jen, takhle pedanticky by si svoje účty za běžné nákupy vedl jen málokdo. Paní Schovalová je ale ráda. Dobře vidí, jak pěkně hospodaří. A je to lákavé i pro další uživatele. Asistentka při naší návštěvě mluví o jiném uživateli, který není omezený ve způsobilosti, ale také chce, aby ho služba podobně podporovala s viditelností hospodaření a budováním sebekontroly. Není si v tomhle ohledu jistý a bojí se, aby

o peníze nepřišel. I jemu vyhovuje přepjatá viditelnost, kterou tenhle vykazovací systém přináší.

Vykazování je také normální kvalitou života. V nějaké formě je součástí běžné každodennosti – lidé si vedou podobné přehledy, mentálně nebo v psané formě. Porovnávají výpisy z účtů. Plánují. Viditelnost útrat je součástí „auditu“, který patří k zodpovědnému hospodaření. V případě paní Schovalové byl tenhle vykazovací aparát do nedávné doby v režii DOZP. Teď je součástí podporované sebekontroly paní Schovalové i součástí kontroly službou. Vykazování se dostává do života paní Schovalové skrze individuální plán a je podporované povinnostmi a institucionálními rámci chráněného bydlení. „Běžných“ životních kvalit se tedy v komunitní péči leckdy dosahuje „neběžnými“ prostředky. Péče musí doslova vynalézat nejrůznější pomůcky, opory, „obchvaty“, „přemostění“... Bez nich by mnohé kvality – např. vlastní hospodaření paní Schovalové s jejími penězi – nebyly uskutečnitelné.

Život „podle plánu“ a nové kvality života

Půl roku po přestěhování z domova pro osoby se zdravotním postižením paní Schovalová naplňuje veškerá očekávání i plány přechodu. Při naší návštěvě je její byt uklizený, se sousedy je zadobře, zná se s nimi jménem, seznamuje se s novými lidmi, chodí se bavit do města, nakupuje si, vede pečlivě výkazy, spolupracuje s asistenty, a chodí do práce. Paní Schovalová patří mezi tu skupinu lidí v ústavech, o nichž sami profesionálové říkají, že tam nepatří. Možnost odchodu z domova pro osoby se zdravotním postižením je tak chápána jako jakési „narovnání“ stavu věcí. Z toho také plyne trochu paradoxní situace. Paní Schovalová je z toho, jaké jí teď život přináší nové kvality, přání a očekávání, nadšená stejně jako ostatní uživatelé. Profesionálové ale mohou být v jejím případě méně překvapení a méně nadšení než třeba v případě pana Chovance. Ne snad proto, že by se nechťeli rado-

Odešli jsme z Domovů pro osoby se zdravotním postižením a žijeme ve svých bytech. Pomáhají nám asistenti. Chodíme do zaměstnání, vaříme si, uklízíme a chodíme na výlety. Žijeme svůj vlastní život.

Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Ilustrační foto, nevztahuje se k uveřejněným příběhům, jména jsou vymyšlená.

vat spolu s ní. Jako u všech „premiantů“ je to spíš otázka naplněných předpokladů a očekávání, která se berou s větší samozřejmostí.

Citlivým tématem byly pro paní Schovalovou její dvě děti, o které se z mnoha důvodů nemohla starat. Má jejich fotografie na stěnách a na stolku v ložnici. Při našem předvánočním setkání se jen jedinkrát vytratil z její tváře jinak trvalý úsměv. „Ještě tu za mnou nebyli,“ vzdychla s tím, že se s nimi snad bude moci brzy setkat. Odloučení od dětí (a jen občasné setkávání s nimi) bylo dlouhodobým rysem života paní Schovalové již v ústavním zařízení. S nově nabitými možnostmi, které se odvozují od života ve vlastním bytě, ale možná začal mít tento rys také naléhavější podobu... Už v březnu 2011 nás však paní Schovalová radostně informuje, že ji navštívil její 15letý syn i se svojí pěstounkou. A protože má paní Schovalová nyní i mobilní telefon, občas si dokonce volají.

Ústavní péče byla pro paní Schovalovou záchrnou. Zpětně to tak hodnotí všichni zúčastnění.

Jaký tedy dává smysl, že nakonec z domova pro osoby se zdravotním postižením odešla a že to všichni vidí jako krok dobrým směrem? Copak už jí nic nehrozí? Za prvé je dnes situace paní Schovalové jiná než byla v době, kdy jí soud částečně zbavil způsobilosti a kdy byla „ukryta“ do ústavu; bezprostředně jí nehrozí žádná exekuce nebo trest za nesplácenou půjčku, ani jí neohrožují žádní pochybní přátelé, připravení zneužít její důvěřivou povahu. A za druhé se mění přístup profesionálů a proměňuje se i jejich pohled na rizika. V novém pohledu jsou rizika součástí života, nelze je nikdy úplně vyloučit. A není to ani žádoucí, protože úplná ochrana před nimi je proveditelná jen za tu cenu, že se z běžného života vyloučí i člověk, kterého rizika ohrožují. Přesně jako se to stalo před lety paní Schovalové. Tehdy ji ústavní „azyl“ ochránil nejen před životem, který do té doby vedla, „ochránil“ ji na dlouhou dobu i před životem, který by vést *mohla* a o který se – s podporou – pokouší dnes.

7. Analýza plánů rozvoje kvality sociálních služeb v Karlovarském kraji

Analýza plánů rozvoje kvality sociálních služeb byla vytvořena v rámci řešení veřejné zakázky Karlovarského kraje „Vzdělávání, příprava a realizace transformace pobytových služeb“, jejímž obsahem byla realizace Individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“. Karlovarský kraj se jako jeden z prvních krajů zapojil do transformačního procesu sociálních služeb, který probíhá v České republice již od konce devadesátých let minulého století. Důležitou reformní oblastí je řízení kvality poskytovaných služeb, tj. naplnění požadavků na kvalitu poskytovaných služeb v souladu se zákonem 108/2006 sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Karlovarský kraj se řízením kvality zabývá již od r. 2003. Vedle řady vzdělávacích aktivit byly v oblasti řízení kvality krajské sítě sociálních služeb učiněny tyto kroky:

1. Realizace sebehodnotícího procesu ve všech zařízeních, které Karlovarský kraj zřizoval – v roce 2003 za finanční podpory MPSV ČR;
2. Sebehodnocení 30 poskytovatelů sociálních služeb zřizovaných obcemi nebo NNO – v roce 2005 v rámci projektu Phare 2003;
3. Zpracování rozvojových plánů 18 sociálních služeb zřizovaných Karlovarským krajem – v roce 2005 v rámci projektu Phare 2003;
4. Zavedení metody The Balanced Scorecard³ pro plánování a identifikaci klíčových aktivit procesu transformace sítě sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v kraji;
5. Vyhodnocení rozvojových plánů krajem zřizovaných organizací a jejich aktualizace v roce 2010 v rámci IP KK;
6. Tvorba rozvojových plánů sociálních služeb krajem vytípaných organizací obcí a NNO v roce 2010 v rámci IP KK.

Cílem bylo analyzovat realizovaný proces uvedený v bodě 5 a 6 textu a na základě analyzovaných dat a skutečností poskytnout podklady pro další rozhodování Karlovarského kraje v oblasti řízení kvality krajské sítě sociálních služeb.

³ Metoda The Balanced Scorecard (dále také BSC), zvaná též někdy jako systém vyvážených ukazatelů, je manažerským nástrojem pro měření účinnosti uplatňovaných strategií. Lze jí také využít pro řízení a měření transformačních procesů.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

7.1 Průběh tvorby plánů rozvoje

Proces strategického plánování sociálních služeb byl zahájen v prosinci r. 2009 dvěma semináři pro vedoucí pracovníky poskytovatelů sociálních služeb. Na těchto seminářích byli poskytovatelé seznámeni s metodikou tvorby rozvojových plánů a s jejich strukturou. V době od prosince 2009 do září 2010 probíhala samotná tvorba rozvojových plánů na úrovni jednotlivých poskytovatelů. V průběhu tohoto období měl každý poskytovatel k dispozici jednu čtyřhodinovou konzultaci pod vedením externího lektora a za účasti pracovníka Odboru sociálních věcí Krajského úřadu Karlovarského kraje (celkem bylo realizováno 45 konzultací). V srpnu a září 2010 mohli poskytovatelé využít

ještě jedné dvouhodinové konzultace (celkem této možnosti využilo 12 poskytovatelů).

Ve dnech 25. – 27. září 2010 proběhlo jednání Strategické skupiny, která byla ustavena k projednání finálních verzí rozvojových plánů. Členy strategické skupiny byli: Miloslav Čermák, náměstek hejtmána pro oblast sociálních věcí a oblast neziskových organizací
Ing. Stanislava Správková – vedoucí odboru sociálních věcí Krajského úřadu Karlovarského kraje (dále jen KÚ KK)
PhDr. Jaroslava Sýkorová – předsedkyně o. s. Instand, dále externí konzultanti o. s. Instand a pracovníci Odboru sociálních věcí KÚ KK.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

7.2 Jednání strategické skupiny

Externí odborníci – konzultanti z o. s. Instand předem prostudovali všechny strategické plány rozvoje a v úvodu představili strategické skupině projednávající službu a finální verzi zpracovaného plánu, zejména se zaměřili na vizi a strategické záměry, tedy další směr rozvoje poskytované služby. Strategická skupina se v diskusi o každém plánu dohodla na závěrečném stanovisku k dalšímu rozvoji nebo transformaci poskytované služby, a to vždy s ohledem na soulad se záměrem kraje, se zásadami zákona o sociálních službách a se standardy kvality sociálních služeb.

Základní východiska pro rozhodování strategické skupiny:

- Sociální služby podporují uživatele tak, aby mohli žít způsobem, který je obvyklý pro běžného občana. Umožní jim běžný způsob bydlení, zapojení do školy, práce, zájmových aktivit v komunitě, kontakt s vrstevníky, život s partnerem popř. s rodinou,
- Umístění pobytového zařízení umožňuje sociální začleňování, tzn. pro uživatele je zajištěna dostupnost veřejných a návazných služeb, nevede k jejich izolaci,
- Velikost zařízení a rozsah služby jsou akceptovatelné pro obec, ve které je zařízení umístěno,
- Karlovarský kraj chce sociální služby rozvíjet a investovat do kvalitního bydlení uživatelů v objektech, které jsou v majetku kraje,
- Poskytované sociální služby jsou v souladu s Komunitními plány a se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji.

Do procesu strategického plánování bylo zařazeno celkem 45 sociálních služeb. Výsledkem procesu je 43 rozvojových plánů. Rozvojový plán (dále jen RP) nebyl dokončen v DOZP Aš z důvodu sloučení tohoto domova s DOZP „PATA“ Hazlov a v pečovatelské službě Města Kynžvart, které v průběhu tvorby plánu rozvoje uzavřelo

smlouvu o zajištění pečovatelských služeb na svém území s pečovatelskou službou Mariánské Lázně.

Obsahem analýzy jsou rozvojové plány těchto druhů sociálních služeb:

- a) Pečovatelská služba (17)
- b) Domovy pro osoby se zdravotním postižením (8)
- c) Domovy pro seniory (7)
- d) Sociálně terapeutické dílny (3)
- e) Osobní asistence (3)
- f) Domovy se zvláštním režimem (2)
- g) Azylové domy (1)
- h) Chráněné bydlení (1)
- i) Domy na půl cesty (1)

Do procesu strategického plánování byli zařazeni všichni poskytovatelé, které zřizuje Karlovarský kraj (celkem 15 příspěvkových organizací). Tito poskytovatelé navázali na proces plánování z předchozího období vyhodnocením rozvojového plánu z roku 2005. Do procesu strategického plánování bylo dále Karlovarským krajem zařazeno 27 sociálních služeb, které zřizují NNO nebo obce. Hlavním kritériem pro výběr těchto dalších služeb byla návaznost na služby domovů pro osoby se zdravotním postižením, které procházejí procesem transformace.

Analýza plánů rozvoje je zpracována z verzí plánů rozvoje, které byly předloženy do 30. 9. 2010 a projednány v říjnu 2010 ve strategické skupině.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení).

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

7.3 Informace o plánování kapacit

Plány rozvoje poskytovatelů sociálních služeb zařazených do projektu obsahovaly kromě definování strategických a dlouhodobých cílů také informace o plánování kapacit počtu uživatelů a pracovníků. Tyto informace jsou velmi důležité pro plánování a regulaci kapacit sociálních služeb na krajské úrovni. V následující kapitole uvádíme shrnutí plánovaných kapacit podle jednotlivých druhů sociálních služeb s komentářem k jejich vzájemné proporcionalitě i vzhledem k probíhajícímu transformačnímu procesu.

7.3.1 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků v pečovatelských službách

V Karlovarském kraji je celkem registrováno 22 pečovatelských služeb (dále jen PS). Do procesu strategického plánování bylo v rámci realizovaného projektu zařazeno celkem 17 PS, 11 z nich zajišťují města, ve třech případech prostřednictvím příspěvkových organizací. Jedna PS má statut občanského sdružení, tři statut obecně prospěšné společnosti, jedna statut s. r. o. a v jednom případě zajišťuje PS fyzická osoba.

Pečovatelská služba je tradiční terénní sociální službou, provozovanou v České republice již několik desetiletí. Přesto nemají poskytovatelé dosud vypracovanou metodiku pro plánování kapacit této služby v návaznosti na plánování počtu pracovníků. Ve dvou případech ze sedmnácti poskytovatelů tabulku týkající se kapacit vůbec nevyplnili, v jednom případě nedokázali stanovit plán počtu pracovníků a v jednom případě uvedli jen plán kapacit v letech 2012 – 2014. Absence metodiky pro plánování počtu úkonů a počtu pracovníků vyplývá i z dále citovaných komentářů poskytovatelů: „O navýšení jsme uvažovali již v roce 2009, ale vzhle-

dem tomu, že počet klientů stagnoval, k navýšení jsme nepřikročili. Počet pracovníků je těžko odhadnutelný, bude záviset na požadavcích klientů“; „Podle počtu klientů se úměrně zvýší počet pracovníků“; „kapacity uživatelů a pracovníků nelze předpokládat, závisí na mnoha okolnostech“, „KOMENTÁŘ: předpokládaný počet uživatelů i pracovníků je čistě hypotetický, záleží, jak bude nastavena legislativa, jak rychle se projeví demografický vývoj, zda se pečovatelská služba rozšíří i mimo správní obvod města.“.

Plánování kapacity poskytované služby ve vazbě na pravidelné mapování potřeb cílové skupiny a její velikosti je důležitou manažerskou dovedností a tyto marketingové aktivity jsou součástí řízení kvality všech organizací, které mají zájem na vlastním rozvoji a na rozvoji kvality služeb poskytovaných uživatelům/zákazníkům. Právě tak pravidelné mapování snímků dne a pracovních výkonů zaměstnanců patří k základním manažerským dovednostem, které umožňují kvalifikovaný odhad počtu pracovníků. Z uvedeného vyplývá, že přestože Karlovarský kraj věnoval velkou pozornost vzdělávání pracovníků vedení organizací poskytujících sociální služby, vzdělávací potřeby související s plánováním kapacit uživatelů a pracovníků jsou stále aktuální. V rozvojových plánech je zachycena také dobrá praxe poskytovatelů v této oblasti, např.: „Upřesnění k počtu uživatelů: Plán vychází ze současného stavu a předpokládaného minimálního průměrného počtu hodin „nakoupení“ PS v rozsahu 8 hodin za měsíc, tj. minimálně 2 hodiny v týdnu. Nabídka PS směřuje jak ke zvýšení absolutního počtu uživatelů, tak ke zvýšení počtu hodin PS v týdnu nebo v měsíci“.

Z RP sledovaných pečovatelských služeb vyplývá, že počet uživatelů na 1 pracovníka se pohybuje v rozpětí od 5,25 do 26 v roce 2010, na konci plánovacího období, tedy v r. 2017 by toto rozpětí mělo být od 7,5 do 23 uživatelů. U tří sledovaných poskytovatelů (kteří uvedli

kompletní údaje) by mělo dojít k navýšení počtu uživatelů na 1 pracovníka. Tyto informace jsou bez bližšího rozboru jen orientační, v konkrétní službě záleží na míře závislosti uživatelů a na spektru poskytovaných pečovatelských služeb, ale také na způsobu organizace práce, využívání pracovní doby apod. Mzdové náklady jsou jednou z nejvýznamnějších položek rozpočtů poskytovatelů sociálních služeb. Poskytovatelé jsou financováni především z veřejných zdrojů, proto by měl zadavatel sociálních služeb vyžadovat, **aby byl počet pracovníků a jeho navýšování konkrétně zdůvodněn, a to v návaznosti na počet uživatelů, míru jejich závislosti, časové snímky poskytovaných úkonů a procesy souvisejícími s kvalitou poskytovaných služeb (ochrana práv, individuální plánování apod.).**

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb PS pro Karlovarský kraj:

- Pro strategické rozhodování kraje v oblasti kvality PS je jedním z důležitých ukazatelů procento těch osob, které odebírají pouze oběd nebo jimž je zajišťován pouze úklid. V souladu se zásadami zákona o sociálních službách se nejedná o podporu, která „působí na osoby aktivně, podporuje rozvoj jejich samostatnosti a motivuje je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání v nepříznivé sociální situaci a posiluje jejich sociální začleňování“. Tyto činnosti je potřeba směřovat na takové služby, které nespadají do oblasti financování sociálních služeb.
- Podporovat rozšiřování provozní doby pečovatelských služeb o víkendech a ve večerních hodinách;
- Podporovat rozšiřování cílových skupin o lidi s mentálním postižením a rodiny s dětmi;

7.3.2 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách domovů pro osoby se zdravotním postižením

Jak bylo v úvodu uvedeno, v Karlovarském kraji probíhá transformace domovů pro osoby se zdravotním postižením. Vychází se jednak z Usnesení vlády ČR z 21. února 2007 a také z předpokladu a zkušeností ze zahraničí, že určitá část uživatelů bude potřebovat péči pobytových služeb. Tyto služby musí být poskytovány tak, aby se přirozenému prostředí co nejvíce přibližovaly. Cílem transformace je přeměnit stávající domovy v pobytová zařízení s malou kapacitou, strukturované do domácností s max. 6 uživateli, umístěných v běžné zástavbě (dostupnost veřejných služeb a běžných zdrojů) a podporující sociální začleňování, běžný způsob života (střídání denního rytmu).

Podle údajů v plánech rozvoje dochází v některých DOZP ke zvýšení kapacity zařízení nebo kapacita zůstává stejná. V DOZP Správy zdravotních a sociálních služeb Cheb dochází ke zvýšení kapacity na 13 uživatelů, což je srovnatelné s počtem uživatelů 2 domácností a není to v rozporu s transformačními kritérii. Dále k navýšení kapacity dochází v DOZP „PATA“ v Hazlově. Toto navýšení o 20 uživatelů je z důvodu sloučení s Krajským dětským domovem v Aši od 1. 1. 2011. V rámci transformace budou v I. etapě právě převedeny do dvou domů, pro jejichž výstavbu jsou pozemky již vytipovány. Ve druhé etapě je plánováno, že 47 uživatelů z DOZP „PATA“ v Hazlově přejde do připravovaných domácností a bytů. Přestože se celková kapacita DOZP zvýší, ve vlastním domově by však zůstalo 43 uživatelů. Podobná situace je i v DOZP v Mariánské, kde kapacita služby zůstává stejná, ale 48 uživatelů by se mělo přestěhovat do samostatného bydlení (4 x 12 uživatelů) a 18 uživatelů by se mělo přestěhovat do Ostrova. Ve vlastním domově v Mariánské by pak zůstalo 140 uživatelů, z původních 206, což je o 47 % méně.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



Sociální služby Kynšperk nad Ohří plánují přestěhování 2 uživatelů v roce 2011 a dále pak snižování kapacity až k úplnému útlumu poskytované služby ve stávajícím objektu.

V dalších domovech se v souladu s transformačním procesem plánuje nejen snížení kapacity dle tabulky, ale také vytváření domácností. V souhrnu by se měla v příštích 7 letech kapacita domovů snížit o 34 lůžek, dosavadní domovy by mělo opustit 145 uživatelů, tj. 27,7 % celkové původní kapacity.

Pro zajištění kvalitní péče uživatelům, v souladu se základními zásadami zákona o sociálních službách, je třeba plánovat i počet pracovníků pro zajištění služby. Cílem je, aby v DOZP byli uživatelé s potřebnou péčí a podporou odpovídající III. a IV. stupni závislosti. V současné době je v domovech třetina uživatelů, kteří toto kritérium nesplňují. Je zřejmé, že s potřebou většího rozsahu péče a podpory se bude zvyšovat i počet pracovníků v přímé péči. Počet pracovníků se zvýší celkem o 40 osob, tj. o 10,33 %, jak je znázorněno v grafu. Určitou vyvíjející hodnotu má i poměr uživatelů na 1 pracovníka z celkového počtu pracovníků zařízení. Čím je hodnota vyšší, tím méně individuální péče a podpory může pracovník uživateli zajistit. Nejvyšší hodnoty 1,9 dosahuje poměr v DOZP Správy zdravotních a sociálních služeb Cheb a v DOZP v Radošově. U ostatních poskytovatelů se pohybují v rozmezí 0,97 – 1,4. Počet uživatelů na 1 pracovníka v přímé péči v současné době je uveden v kapitole II.1.2 – Informace k personálnímu zajištění.

V souvislosti se snižováním kapacity je třeba také mít na zřeteli plánování financování domova a stanovit minimální počet uživatelů, při kterém je ještě služba finančně udržitelná.

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb PS pro Karlovarský kraj:

- Pro strategické rozhodování kraje v oblasti kvality PS je jedním z důležitých ukazatelů procento těch osob, které odebírají pouze oběd nebo jimž je zajišťován pouze úklid. V souladu se zásadami zákona o sociálních službách se nejedná o podporu, která „působí na osoby aktivně, podporuje rozvoj jejich samostatnosti a motivuje je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání v nepříznivé sociální situaci a posiluje jejich sociální začleňování“. Tyto činnosti je potřeba směřovat na takové služby, které nespádají do oblasti financování sociálních služeb.
- Podporovat rozšiřování provozní doby pečovatelských služeb o víkendech a ve večerních hodinách;
- Podporovat rozšiřování cílových skupin o lidi s mentálním postižením a rodiny s dětmi;

7.3.3 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách domovy pro seniory

Koncepčním záměrem MPSV je humanizace a transformace pobytových služeb. *Humanizace* je proces, který vede k proměně systému péče a prostředí tak, aby naplňoval práva a potřeby uživatelů. Současně je to investice do změn ve stávajících velkokapacitních zařízeních, viz Doporučený postup MPSV č. 3/2009. Jak již bylo výše uvedeno, záměrem Karlovarského kraje je přijímat do domovů pro seniory uživatele se závislostí III. a IV. stupně. V současné době 61 % uživatelů domovů pro seniory nesplňují kritérium závislosti III. a IV. stupně. Tato skutečnost je do určité míry ovlivněna změnou, převedením bývalých „domovů - penzionů pro důchodce“ na domovy pro seniory. V těchto domech do té doby bydleli senioři, kteří nepotřebovali péči v rozsahu III. a IV. stupně, ale byli poměrně samostatní. V takovém případě dosahuje i poměr uživatelů na 1 pracovníka vyšších hodnot, jako např. v Domově pro seniory v Lázních Kynžvart – 3,4.

Kapacita domova pro seniory je ve všech domovech, které zpracovaly plán rozvoje vyšší než 40 lůžek. Nejnižší kapacita DS zapojených do zpracování rozvojových plánů je 52 a 55 lůžek, nejvyšší dosahuje hodnoty 105 a 106 lůžek.

V rozvojových plánech domovů Sociální služby Kynšperk nad Ohří, Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, Domov pro seniory v Hranicích a Domov pro seniory v Chebu, ul. Dragounská, je specifikována cílová skupina i potřebným rozsahem péče odpovídajícím III. a IV. stupni závislosti. Ostatní definují cílovou skupinu obecně – senioři.

V souladu s Konceptí transformace pobytových sociálních služeb MPSV všechny sledované domovy plánují snížení kapacity. V Domově pro seniory „SPÁLENIŠTĚ“ a v Domově pro seniory „SKALKA“ je plánovaná kapacita v roce 2017 - 60 a 85 lůžek. V ostatních domovech pro seniory je plánovaná kapacita 36 – 50 lůžek. Celkově by kapacita DS měla klesnout o 205 lůžek, tj. 36 %.

Souběžně s tím poskytovatelé plánují změny počtu pracovníků. Kromě Sociálních služeb Kynšperk nad Ohří, které s výrazným snížením kapacity domova plánují i snížení pracovníků (o 60 pracovníků), a domovů pro seniory v Lázních Kynžvart a v Chebu, Dragounská ul., kde kapacita lůžek se sníží a počet pracovníků zůstane zachován, se bude počet pracovníků zvyšovat. Počet pracovníků v těchto domovech se zvýší celkem o 18 osob. Poměr pracovníků na 1 uživatele v roce 2010 a 2017 je zachycen v grafu.

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb DS pro Karlovarský kraj:

- Věnovat pozornost transferu kapacit osob z DS do terénních pečovatelských služeb případně do služeb osobní asistence; vytvořit strategii transferu finančních prostředků na posílení kapacit a rozšíření PS a OA,
- Podporovat humanizaci domovů pro seniory (humanizace viz kapitola III.1.3)
- Průběžně monitorovat, zda jsou přijímány do domovů pro seniory osoby s mírou závislosti III. a IV. stupně

7.3.4 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou určeny pro osoby, které potřebují specifické formy podpory při naplňování svých potřeb. Tomu je přizpůsoben způsob poskytovaných sociálních služeb, zejména pak dostatečné a kvalifikované personální zajištění. Oba domovy mají cílovou skupinu definovanou v souladu s koncepčním záměrem Karlovarského kraje – přijímat osoby se závislostí na péči III. a IV. stupně. Dále je cílová skupina v těchto zařízeních specifikována – osoby se stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. V DZR „Matyáš“ v Nejdku cílová skupina zahrnuje i osoby s chronickým duševním onemocněním. Zatímco v DZR „Matyáš“ v Nejdku plánují kapacitu lůžek snižovat ze 112 na 69, tj. o 38 %, druhý DZR plánuje kapacitu navýšit ze 42 na 78, což je v rozporu s Konceptí transformace pobytových služeb MPSV. Souběžně s tím poskytovatelé plánují zvýšení počtu pracovníků, celkem o 54 pracovníků, tj. 48 %. Vzhledem k plánovanému vývoji kapacity se zvýšení počtu pracovníků pozitivně promítne do poměru uživatelů na 1 pracovníka, kdy z hodnoty 1,5 uživatele na 1 pracovníka klesne na hodnotu 0,75. V druhé službě zůstane hodnota stejná, protože s nárůstem počtu pracovníků je plánována i vyšší kapacita služby. V současné době při navýšení kapacity uvedeného DZR by všichni uživatelé nenaplnili výše popsaná kritéria.

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb DZR pro Karlovarský kraj:

- Zaměřit pozornost na zjištění skutečně potřebných kapacit služeb DZR v Karlovarském kraji (cílové skupiny seniorů s demencí, osob s duševním onemocněním) a podle zjištěných výsledků plánovat další rozvoj nebo útlum těchto služeb.
- Podporovat transformační kroky ve stávajících DZR v souladu s Konceptí transformace pobytových služeb MPSV – optimální kapacita, vytvoření tzv. „domácností“, apod.
- Průběžně monitorovat, zda jsou přijímány do domovů se zvláštním režimem osoby s mírou závislosti III. a IV. stupně a dle dalšího vymezení cílové skupiny.

7.3.5 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službách osobní asistence

Osobní asistence je terénní služba, která umožňuje lidem s vysokou mírou závislosti na pomoci druhé osoby využívat podporu ve svém domácím prostředí. Rozvoj této terénní služby je velmi žádoucí, zejména v období transformace stávajících DOZP. Proto je jistě žádoucí, aby se zvyšovala kapacita uživatelů tohoto druhu terénní služby. V plánech poskytovatelů OA nedochází k přiměřenému zvyšování počtu pracovníků a v plánovacím období naopak dochází ke zhoršování poměru pracovník/uživatel. Osobní asistence je služba, ve které se přepokládá poměr pracovník/uživatel 1:1. Tato služba by měla být určena pro uživatele s vysokou mírou závislosti. To se také projevilo v analýze současného stavu: nejvyšší procento uživatelů v současné době využívá služby OA max. 4 hodiny denně. Tato skutečnost vede k tomu, že dochází ke stírání rozdílu mezi pečovatelskou službou a službou osobní asistence. Jedním z důležitých kritérií kvality služby OA je jasné stanovení cílové sku-

piny. Osobní asistence, jak je uvedeno v § 39 zákona o sociálních službách je určena „pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby... poskytuje se bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje“ (běžné úkony péče o vlastní osobu, pomoc při hygieně atd.). Osobní asistence je službou, která je v míře podpory srovnatelná se službou DOZP, **proto by jí měly využívat osoby s mírou závislosti stupně III. a IV.**

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb OA pro Karlovarský kraj:

- Sledovat vymezení cílových skupin služeb OA;
- Podporovat služby OA, které poskytují služby v rozsahu 4 a více hodin denně.

7.3.6 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě chráněné bydlení

Sledovaná služba chráněného bydlení specifikuje cílovou skupinu „...osoby s lehkým mentálním handicapem...“. Chráněné bydlení je i alternativní formou pobytové služby k DOZP. Zároveň je jednou z návazných služeb v rámci transformace DOZP v Karlovarském kraji, která je mírou podpory srovnatelná s DOZP, tzn., že ji mohou využívat i uživatelé s vyšším stupněm závislosti. Tato skutečnost, že v CHB mohou být poskytnuty služby i osobám s vyšším stupněm závislosti, by se měla promítnout do definice cílové skupiny sociální služby CHB. Vzhledem k tomu, že se do zpracování plánu rozvoje zapojil pouze jeden poskytovatel této služby, není možné provést srovnání, ani popsat trend vývoje tohoto druhu služby v kraji. Je možné pouze konstatovat, že poskytovatel plánuje zvýšení kapacity na 22 uživatelů, tj. o 22,2 % a navýšení počtu pracovníků o 2, tj. 33,3 %. Poměr počtu uživatelů na pracovníka tak klesne z 3,0 na 2,75.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb CHB pro Karlovarský kraj:

- Zajistit zpracování plánů rozvoje všech registrovaných služeb CHB v Karlovarském kraji a zmapovat plánovaný vývoj jejich kapacit do r. 2017
- Podporovat rozvoj kapacity chráněného bydlení dle poptávky nejen z DOZP, ale i zájemců z domácího prostředí.
- Sledovat vymezení cílových skupin služeb chráněného bydlení

7.3.7 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě sociálně terapeutické dílny

Služby sociálně terapeutických dílen mají zásadní význam v transformačním procesu pro uživatele, kteří přecházejí z DOZP do samostatných nebo chráněných domácností. Politika sociálních služeb kraje by tedy měla směřovat k podpoře rozvoje tohoto typu sociální služby.

Na konci plánovacího období, v r. 2017 by se měla celková kapacita míst v STD snížit o 14 uživatelů. K rapidnímu snížení kapacity dojde zejména v STD Farní charity Karlovy Vary. Tento údaj si ovšem zaslouží hlubší rozbor. Z plánů rozvoje a z dlouhodobých zkušeností autorek analýzy vyplývá, že celková kapacita STD nevypovídá o každodenním využívání služby uživateli. Snížení celkové kapacity v STD Farní charity Karlovy Vary je pozitivním krokem, protože v plánu rozvoje na ně navazují další aktivity – především práce s cílovou skupinou, vyjasnění kritérií pro příjem uživatelů a zaměření pozornosti na potřeby uživatelů odcházejících z DOZP. Zejména významné je, že ačkoli poskytovatel hodlá snížit celkovou kapacitu služby, chce se současně zaměřit na postupné navýšování denní kapacity služby – „do konce roku 2011 je 20 uživatelů denně, od roku 2012 chceme

navýšit na 30 uživatelů denně; od roku 2015 bychom chtěli navýšit počet uživatelů na 40 denně“. Z uvedeného vyplývá, že snížení celkové kapacity v návaznosti na další aktivity povede ke zkvalitnění poskytované služby STD. Podle plánu rozvoje STD Joker o. s. dojde v této službě ke snížení celkové kapacity o 19 uživatelů. Snížení celkové kapacity není poskytovatelem nijak komentováno.

Plán rozvoje STD Denního centra Mateřídouška o. p. s. předpokládá naopak navýšení celkové kapacity do r. 2017 ze 35 na 80 uživatelů, v komentáři k plánu kapacit poskytovatel dokonce uvádí: „Maximální kapacita sociálně terapeutických dílen v Chodově a Sokolově by neměla překročit hodnotu 90 uživatelů“. Tento poskytovatel v plánu rozvoje reaguje na poptávku po službách STD v návaznosti na probíhající transformační proces. Předpokládá rozšíření služby do dalších obcí, a to zejména do Sokolova, případně Nejdku, Kynšperku n. O. a Kraslic. V plánu rozvoje je také uvedena snaha zřídit 2 cvičná pracoviště. Navýšení kapacity STD Denního centra Mateřídouška o. p. s. je v souladu s probíhajícím transformačním procesem pobytových služeb v Karlovarském kraji, je však potřeba důsledně dodržet záměr rozvoje služeb do dalších obcí a dodržovat zásadu malých „provozoven“. Navýšování kapacit uživatelů v jednom místě sebou přináší rizika institucionalizace služby (soustředění lidí s postižením na jednom místě, stigmatizace apod.).

Celkové navýšení kapacity uživatelů v STD je doprovázeno i navýšením počtu pracovníků. Ve všech třech sledovaných službách by mělo na konci plánovacího období dojít ke zlepšení poměru uživatelů připadajících na jednoho pracovníka. Tento trend je pozitivní a je předpokladem pro zlepšování kvality poskytované služby, zejména v oblasti individuálního přístupu k uživatelům.

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb STD pro Karlovarský kraj:

- Při plánování kapacit služeb STD je potřeba věnovat pozornost tzv. „denní kapacitě“, tzn. jak je služba skutečně využívána;
- Průběžně monitorovat, zda je služba STD využívána definovanou cílovou skupinou uživatelů, zejména v návaznosti na potřeby uživatelů odcházejících z DOZP;
- Sledovat návaznost služeb STD na nově vznikající služby sociální rehabilitace (o. s. Rytmus) – zejména vyjasnění cílových skupin uživatelů, kritéria pro jejich přijímání, na jaké konkrétní nepříznivé situace uživatelů služby reagují, jak se navzájem doplňují jejich cíle.

7.3.8 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě azylový dům pro matky s dětmi

Domov sv. Zdislavy pro matky s dětmi v tísní v Aši je jednou ze tří preventivních služeb, které zpracovaly plán rozvoje. Posláním této služby je zmírnění sociální tísně. Uživatelkám pomáhá k návratu do běžné společnosti a její poskytování je tedy pouze na přechodnou dobu. Poskytování služeb uživatelkám v AD, jejichž sociální tíseň vyžaduje konkrétní a specifické řešení a pomoc, musí být individuální nejen na základě zákona, ale vyplývá to i z podstaty věci.

Poskytovatel plánuje nepatrné změny jak v kapacitě lůžek, tak i pracovníků. Snížení kapacity AD ze 16 uživatelů na 15, tj. snížení o 6,3 %. Počet pracovníků by se měl zvýšit o 1, tj. 25 %. Přestože plánované změny jsou pouze o 1 osobu v kapacitě i v pracovnících, příznivě to ovlivní změnu poměru uživatelů na 1 pracovníka - z původní hodnoty 4 se sníží na 3.

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb AD pro Karlovarský kraj:

- Vytvářet podmínky pro spolupráci s návaznými subjekty umožňující a podporující vstup rodičů na trh práce (veřejné služby – úřad práce).
- Monitorovat návrat bývalých uživatelů zpět do AD z důvodu finanční neudržitelnosti získaného bydlení.

7.3.9 Plán kapacity počtu uživatelů a pracovníků ve službě dům na půl cesty

Další preventivní pobytovou službou, která se zapojila do zpracování rozvojového plánu je Pomoc v nouzi, o. p. s. Domy na půl cesty jsou služby, které se liší od domovů především tím, že služba má omezenou délku poskytování a specificky úzkým vymezením cílové skupiny. V souladu se zásadami zákona o sociálních službách i v této službě je třeba vytvářet pro uživatele prostředí co nejvíce podobné běžnému životu. V Karlovarském kraji jsou zaregistrováni 2 poskytovatelé služby domy na půl cesty s místem poskytování sociální služby v Karlovarském kraji (Farní charita Karlovy Vary, Pomoc v nouzi, o. p. s.). Do zpracování rozvojového plánu služby se z nich zapojilo 1 zařízení – Pomoc v nouzi, o. p. s. Současná kapacita DNPC Pomoc v nouzi o. p. s. je 24 osob. Je však rozdělena do 4 lokalit v Karlovarském kraji, dle specifické podpory a péče, která je v DNPC poskytována, tzv. třístupňový systém poskytování služby, DNPC v Nebanicích, s kapacitou 12 uživatelů, DNPC v Kynšperku n. O. s kapacitou 6 uživatelů a stejný počet uživatelů je v tzv. startovacích bytech v Sokolově, Kynšperku n. O. a Chebu. Tyto počty uživatelů jsou v souladu s optimální kapacitou pobytových služeb uvedenou v Koncepci transformace pobytových služeb MPSV. Poskytovatel přesto plánuje snížení kapacity na 17 osob, tj. snížení o 29 %

kapacity. Počet pracovníků by se měl zvýšit o 30 %. Poměr pracovníků a uživatelů se z původní hodnoty 2,6 sníží na 1,4. Poskytovatel k vývoji počtu pracovníků v komentáři uvádí: „Rádi bychom, kdyby v souladu s požadavky zákona o sociálních službách, s přijatou úmluvou o ochraně práv zdravotně postižených, v souladu se závěry inspekce, ale i s naším vlastním přesvědčením, bylo možné věnovat jednotlivým klientům více času s kvalifikovanými zaměstnanci. Proto, především v 1. stupni služby navrhujeme, aby v denním provozu pracovali vždy dva zaměstnanci, neboť zde je nejvíce potřeba podporovat klienty, být s nimi, pomáhat jim, doprovázet je a poskytovat jim odezvu. První stupeň služby je místem, kam potřebujeme i podle závěrů inspekce dostat co nejkvalifikovanější zaměstnance a těm umožnit práci s klienty, kteří jsou na to nejhůře. Pro obě

zařízení počítáme s podporou terapeuta/psychologa, ale také se zapojením dobrovolníků, pokud je najdeme. Rádi bychom posílili i noční provoz, ale z hlediska dlouhodobé držitelnosti této služby vnímáme, že není rozumné přepínat rozpočet a nevědět, že budeme mít v budoucnu zdroje na jeho pokrytí.“

Hlavní náměty ke strategii rozvoje služeb DNPC pro Karlovarský kraj:

- Vytvářet podmínky pro spolupráci s návaznými sociálními službami, např. sociální rehabilitací, nebo subjekty umožňujícími podporovaný vstup na trh práce.
- Zajistit financování služby DNPC v dlouhodobém horizontu, i po skončení projektu IP 1.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení).

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

7.4 Reflexe poskytovatelů sociálních služeb k procesu tvorby plánů rozvoje kvality sociálních služeb

Po ukončení této aktivity a předložení plánů rozvoje kvality poskytovaných sociálních služeb byli účastníci požádáni o sebereflexi k této aktivitě.

Příspěvky zaslali:

Blažková Zuzana, JUDr., Domov se zvláštním režimem „MATYÁŠ“ v Nejdku, Figer Miloš, Ing., Domov pro seniory v Chebu, Hrubý Jiří, Mgr., Sociální služby, p. o., Marešová Hana Mgr., Domov pro seniory v Chebu p. o., Müllerová Radka, Mgr., Domov pro osoby se zdravotním postižením v Lubech p. o., Pařížská Marie, Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově p. o., Wolhrabová Lenka, Ing., Domov pro seniory v Lázních Kynžvart p. o., Adlerová Jana Mgr., Město Františkovy Lázně, Bláha Vladislav, Ing. Domov pro seniory a dům s pečovatelskou službou Mariánské Lázně, p. o., Bráborcová Věra, Denní centrum Mateřídouška, o. p. s. Chodov, Milada Bučková a Bc. Pavlína Menšíková, Občanské sdružení Chráněné bydlení Sokolov, Jana Devátá, Město Teplá, Šárka Hujová, Město Habartov, Končel Petr, Bc., Centrum pro zdravotně postižené Karlovarského kraje, Osičková Magdalena Bc., Centrum sociálních služeb Sokolov, o. p. s., Robert Plachý MUDr., Ing., Bc. Vladimíra Sedláková a Sonia Sudimacová, Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb, Svoboda Bohumil, o. s. Dveře dokořán a z nich jsme vybrali:

Jak jste přijali nabídku Karlovarského kraje k účasti Vaší organizace na aktivitě „Vzdělávání managementu v oblasti strategického plánování“?

- Nabídku KK jsme přijali rádi, protože zde chyběla tato vzdělávací aktivita. Neměli jsme dostatek informací a nebylo odkud je vzít.
- Nabídku jsme přijali kladně, protože každý manažer

by měl mít určitou vizi o budoucnosti organizace v návaznosti na potřebu rozvoje služby, v níž působí a odborná pomoc v této oblasti je tudíž vždy velkým přínosem.

- Jako začínající ředitelka vítám všechny vzdělávací aktivity, výše uvedené vzdělávání k nim rozhodně patřilo.
- Zpočátku s rozpaky, nevěděli jsme, co to bude pro nás znamenat. Ale po konzultaci s pracovníky kraje bylo celkem zřejmé, o co jde.
- Vypracovat plán rozvoje organizace jsem považoval jakopotřebnýdokumentzejménapronás, novévedoucí pracovníky organizace, kteří byli jmenováni v roce 2008 a 2009, většina do zcela nových vedoucích pozic.
- Každé následné vzdělávání a aktivita vedoucí k sebehodnocení dosavadních vědomostí a zkušeností je podkladem pro nová poznání a profesní rozvoj. Z toho vyplývá, že výše jmenované aktivity byly přijímány pozitivně.
- Nabídku KK k účasti naší organizace na výše zmíněných aktivitách jsem osobně přivítala, neboť vítám nové příležitosti a výzvy, které umožňují sebereflexi a podporují profesní rozvoj. V tomto prostoru vidím šanci a příležitost pro nové poznání a zúročení dosavadních vědomostí a zkušeností.
- Vzhledem k omezeným finančním prostředkům naší neziskové organizace jsme nabídku bezplatného vzdělávání přijali velmi pozitivně.
- Jako příležitost dozvědět se nové informace.
- Z důvodu plnění povinností organizace dle Standardů kvality, plánovaným vývojem organizace v souladu s rozvojovým plánem služeb Karlovarského kraje, jsem nabídku uvedeného vzdělávání přivítala.
- Nabídku KK k účasti jsme přijali jako velice důležitou

činnost vedení organizace směřující k zmapování metod pro strategické rozhodování v dlouhodobém horizontu.

- Každou zajímavou a smysluplnou nabídku, kde můžeme být jako poskytovatelé sociálních služeb aktivně zapojeni do zlepšování poskytování sociálních služeb, vítáme.
- Nabídku jsme přijali jako výzvu. I když je těžké, ba přímo nemožné v současných podmínkách financování sociálních služeb smysluplně dlouhodobě plánovat. Podmínky a pravidla financování sociálních služeb se mění z roku na rok, a to bez jakékoliv spolupráce s poskytovateli.

Popište prosím, jak probíhala tvorba rozvojového plánu Vašeho zařízení.

- Jednalo se o týmovou práci, zjišťování informací, názorů, vyhodnocování, vyvození závěrů, které byly použity v rozvojovém plánu.
- Přidělením jednotlivých částí RP do gesce jednotlivým vedoucím pracovníkům či jednotlivým pracovníkům nebo skupinám pracovníků dle jejich agendy ke zpracování nástinů, postřehů, připomínek – analýza shromážděného materiálu a jeho detailnější rozpracování pracovní skupinou pro zpracování RP – pravidelné schůzky skupiny – konečné zpracování ředitel.
- Na tvorbě rozvojového plánu se podílel kolektiv pracovníků v přímé péči, byli osloveni uživatelé i jejich rodiče a na základě jejich vizí, přání a potřeb byl konkretizován rozvojový plán. Důležitým materiálem pro tvorbu rozvojového plánu byl také Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Karlovarského kraje.
- Tvorba rozvojového plánu probíhala velmi těžce. Nešlo se odpoutat od reality a plánovat v podstatě ve snových představách ideálu. To bylo nejobtížnější, další překážkou bylo, že ředitel představil svoji vizia ostatní pracovníci spíše pasivněji tuto představu koncipovali do finální podoby.
- Tvorba rozvojového plánu v našem zařízení probíha-

la za aktivní účasti celého týmu pečovatelské služby a na pravidelných konzultacích s ředitelem organizace. Strategie rozvojového plánu byla rovněž konzultována s vedoucí odboru SvZ Městského úřadu.

- Rozvojový plán jsme tvořili v týmové spolupráci, začínali jsme s dostatečným předstihem a stále jej doplňovali a vylepšovali. Předchozí plán dal určitý základ. Nyní jsme již zhodnocovali a plánovali snadněji.
- V zásadě podle metodického návodu: určit tým zpracovatelů = tým pod mým vedením, určit zástupce zřizovatele = sociální odbor města, určit zástupce uživatelů služeb a klientů = vybraní klienti a dotazníkové akce, shromáždění a studium vybrané literatury a dokumentů, vypracování postupně dvou variant plánů, které byly postupně konzultovány a projednávány se zástupci kraje, Instandu, zřizovatele a s klienty.
- Tvorbou rozvojového plánu přibyla největší část práce, povinností, zejména řediteli organizace. Po absolvování úvodního semináře jsem prostudovala všechny písemné materiály k tvorbě plánu, zorganizovala řadu akcí ke zjištění úrovně poskytovaných služeb a poptávky klientů po nových službách (anketa). Uspořádala jsem několik porad se zaměstnanci, s vedením organizace, informovala jsem o návrhu plánu členy správní rady naší společnosti. Se zaměstnanci jsme vyhodnotili současnou situaci v poskytovaných službách, potřeby klientů i naší organizace, diskutovali jsme o plánu rozvoje naší organizace. Několikrát jsem dotazovala zaměstnance KÚKK, vedení MěÚ. Jako ředitelka organizace jsem vyhotovila písemnou verzi a po konzultaci jsem rozvojový plán doplnila a s konečnou verzí jsem seznámila zaměstnance naší organizace, členy správní rady a zástupce vedení města.

Jak se vám s rozvojovým plánem pracovalo? Zpracování, které části považujete za nejobtížnější?

- Předložená struktura rozvojového plánu znamenala podstatně ulehčení práce, umožnila koncentraci

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



na jednotlivé části rozvojového plánu. Obtížnějším úkolem je stanovení cílů, SWOT analýza, ekonomické zhodnocení dopadu jednotlivých opatření.

- Struktura plánu nám moc pomohla, nejobtížnější byla rozvojová část, vize a ekonomické prognózy.
- Při práci na rozvojovém plánu se objevily nové pohledy i budoucí možnosti směřování společnosti. Vzhledem k tomu, že plán je výsledek týmové spolupráce, tak jeho sestavení a vypracování nebylo příliš obtížné. Nejproblematictější část rozvojového plánu je způsob jeho financování. Zde máme příliš málo relevantních informací. Nevíme například, jak bude vypadat model financování sociálních služeb po roce 2012.
- Vyhovovalo mi, že je pevně daná struktura, podle níž se postupovalo. Nejobtížnější byly části, kde se specifikovaly ekonomické ukazatele.
- Práce pro mne nebyla obtížná, spíše časově náročná.
- Tiskopis pro tvorbu rozvojového plánu je velmi přehledný a logicky uspořádaný. Otázky a úkoly jsou pochopitelné, a proto z naší strany nebylo potřeba při jeho tvorbě kontaktovat externí pracovníky či pracovníky KK. Nejobtížnější částí byl popis jednotlivých strategických záměrů a to především vzhledem k časovému rozplánování a detailnímu popisu jednotlivých kroků.
- S formulářem velmi těžko, texty se ztrácely, tabulky nebylo možno přetahovat, problém i pro „ajťáka“... rozpracování vize, cílů a konkrétních úkolů tak, aby vše bylo časově souladné a korespondovalo v jednotlivých fázích – obdobích s plánem kapacity a počtem a složením personálu.... Nejobtížnější však bylo přesvědčit spolupracovníky, aby se na práci podíleli, když již na začátku bylo za strany KK řečeno, že jde o stavbu vzdušných zámků, nicméně budování ideálního zařízení si nakonec vedoucí pracovníci vzali za své a ke zpracování RP přistoupili velmi zodpovědně a kreativně, takže v konečné podobě se jeví RP nikoli jako vzdušný zámek, ale v zásadních bodech jako nezbytná nutnost.

- Nedá se říci, která část byla nejobtížnější. Po vyjasnění představ na 1. konzultaci vše již probíhalo ve velmi příznivé a tvořivé atmosféře, do té doby to bylo trošičku nezáživné, nucené.
- Práce byla náročná, nejobtížnější bylo stanovení cílů, pak nám již naplnění šlo lépe.
- S rozvojovým plánem jsem se zprvu trochu potýkala, neboť jsem si nebyla jistá správností „podoby“ a formy rozsahu zpracování. Některé otázky jsem neuměla uchopit tak, aby měly maximální vypovídací hodnotu. Ale nejobtížnější část představovala nutnost „hlubokého ponoru“ co do jasného definování = uvědomění si skutečného poslání pečovatelské služby, služby sociální péče.

Jak hodnotíte průběh konzultací externích odborníků k tvorbě rozvojových plánů? V čem byly tyto konzultace užitečné? Jaké konkrétní kroky v tvorbě plánu jste po konzultaci udělali?

- Průběh konzultací externích odborníků k tvorbě rozvojových plánů vidím jednoznačně jako přínosný a to oboustranně. Konzultace byly užitečné právě svým komplexním náhledem na úlohu sociálních služeb, jejich roli a vymezení se oproti službám komerčního typu.
- Konzultace byly přínosné, požadovali jsme ještě jednu navíc. Právě jiný pohled externích pracovníků nám otevřel nové možnosti plánovaných činností, které povedou ke splnění strategických cílů.
- Konzultace probíhala ve velmi příjemné atmosféře a díky ní jsme prakticky mohli plán dotvořit. Došlo k různým vyjasněním a opět se potvrdilo, že diskusí se nejlépe tvoří.
- Až na některé excesy plynoucí z různých pohledů na některé záležitosti zapříčiněné osobní neznalostí specifík konkrétního zařízení vcelku pozitivně.
- Konzultace externího odborníka byla pro nás velkým přínosem. Pohled „zvenčí“ je podstatný především z hlediska „otevření očí“ pro nás zaměstnance,

kteří jsme v organizaci denně, podléháme určitým stereotypům a můžeme ztrácet objektivní pohled.

- Konzultace byla podnětná, externí odborníci nám srozumitelně vysvětlili svůj pohled i požadavky. Po konzultaci jsme plán dopracovali.
- Konzultaci externího odborníka hodnotíme pozitivně a nový pohled nezávislého konzultanta nám pomohl v konkrétnějším rozpracování některých částí rozvojového plánu (krátkodobé cíle).
- Osobní konzultace se uskutečnila v červnu 2010, z metodiky, návodů, výkladů k rozborům Instandu jsme vycházeli jako ze základní metodiky pro tvorbu plánu, nejasnosti byly vzájemně konzultovány a vysvětlovány podle potřeby s využitím elektronické pošty. Dále jsem využil zkušeností ze svého předchozího zaměstnání a výstupy ze specializačního studia vrchní sestry oboru organizace a řízení zdravotnictví. V metodice zpracování plánu i při osobní konzultaci se málo hodnotilo hledisko ekonomické efektivity poskytování sociálních služeb, nepřihlíželo se k reálné dostupnosti finančních zdrojů v plánovacím období.
- Konzultace s externím odborníkem umožnily korigování směru rozvoje, poskytly rámec pro pochopení podstaty současných procesů v sociálních službách. Po zhodnocení návrhu jsme přikročili k razantní redukci budoucí kapacity, což znamená jednoznačně posun v kvalitě, širší nabídce aktivizačních činností.
- Externí pracovnice má bohaté zkušenosti v oblasti poskytování PS, hlavně praktické příklady včetně návrhů na rozvoj, hodnotím ji výborně.

Jak hodnotíte účast zástupce Krajského úřadu Karlovarského kraje na konzultacích k rozvojovým plánům?

- Účast zástupce KK hodnotím skvěle! Setkala jsem se s vysokou profesionalitou a lidskou vstřícností. Konzultace byly vedeny v partnerském duchu a se skutečným zaujetím pro věc. Inspirativní, podnětné, tvůrčí.
- Zástupce KÚ KK na konzultaci projevil profesionalitu,

a to jak ve znalosti problematiky zařízení, tak ve schopnosti vést dialog na partnerské bázi.

- Nerozlišovali jsme práci externího odborníka a zástupce KK, toho bereme také jako odborníka.
- Byla pro nás přínosná, výborná spolupráce, vstřícnost.
- Jeho účast byla podporující, odborně zdatná, konkrétně prospěšná.
- Rozvojové plány byly přizpůsobeny vizi kraje, proto bylo nutností je konzultovat se zástupcem kraje.
- Nechci se vyjadřovat. Ale přesto – pracovníci začlenění do celého systému se snažili odvádět maximum, ale pro praxi, která existuje a nastane, je teorie a vize bez propojení s každodenními ekonomickými problémy nic neřešící.
- Kladně, jelikož zástupce KÚKK zná organizace v kraji a dokázala podpořit různá řešení našich nejistot.

Jaký význam mají rozvojové plány, podle Vašeho názoru, pro Vaše zařízení? Co očekáváte od plánování rozvoje v dalším období?

- Očekávám rozvoj plánovaným směrem a podporu od zřizovatele při realizaci plánu.
- Jsou motivací k dosažení určitého cíle. Je tím daný určitý směr rozvoje.
- Rozvojový plán nabízí konkrétní cestu dalšího rozvoje. Skutečnost, že poskytovatel sociálních služeb přestane myslet na svou budoucnost, se zákonitě časem odrazí v kvalitě poskytovaných služeb. Má-li poskytovatel naplňovat standardy kvality, musí dlouhodobě plánovat.
- Organizace má snahu rozvíjet se i bez plánu v papírové podobě, nicméně v papírové podobě je plán rozvoje transparentní pro financování služby.
- V rozvojovém plánu spatřujeme velký přínos. Poprvé jsme písemně formulovali své vize a víme, jakou cestou se dále ubírat. Vytvořením tohoto plánu jsme zjistili negativa některých strategických záměrů a zároveň jsme na základě konzultace mohli doplnit a upřesnit schválené strategické záměry.

- Rozvojové plány zcela nepochybně znamenají významnou činnost pro hodnocení vývoje dané organizace. Je velice zajímavé vyhodnocovat, čeho za uplynulé období bylo dosaženo, kde jsou odchylky od prvotních záměrů, jaké jsou příčiny změn apod. Od plánování rozvoje očekáváme posun v kvalitě poskytovaných služeb, vyřešení základních priorit, cílové skupiny, ev. statutu organizace.
- Plán rozvoje dává jasný směr, kam jdeme, jaká je budoucnost naší služby, souhlas zřizovatele s tímto vývojem.
- Stěžejní, pokud bude schválen (kdy, dozvíme se?) jest vodítkem, měřítkem, manuálem, itinerářem, ... atd.
- Rozvojový plán je předpokladem pro správný směr vývoje každého zařízení. Přestože již byly v našem zařízení stanoveny jasné vize vývoje, zpracováním rozvojového plánu došlo ke komplexnějšímu pohledu v návaznosti na další období.
- Rozvojové plány jsou pro naše zařízení jakýmsi „kompasem“, dle kterého se budou ubírat naše aktivity. Očekávám spolupráci a zájem všech zúčastněných, zdárný průběh jednotlivých kroků a následný posun k realizaci nastíněné strategie.
- Pokračovat ve spolupráci, spolupracovat s poskytovateli a zabezpečovat odborný a poradenský servis v sociálních službách.
- Měl by cíle organizací buď podpořit, to znamená i finančně, nebo jasně sdělit, jak to bude se zařízením v dalších plánovaných letech.
- Naše přání nejsou rozkazem pro KÚ, ten jistě nejlépe ví, proč si je zadal zpracovat a jak s nimi hodlá naložit.
- Přání je jedna věc, ale realita druhá. Naplnit vize půjde za předpokladu, že zřizovatel bude vize chtít a bude moci naplnit. Bude-li muset řešit ve vztahu k sociálním otázkám cokoliv jiného, bude buď muset najít prostředky nebo jít cestou jinou, a to cestou „RP se nepodařilo splnit“.
- Přála bych si, aby Karlovarský kraj nakládal s rozvojovými plány vážně a uváženě, aby respektoval úsilí a snahu, která byla (a jistě i bude) následně vynaložena k realizaci stanovených záměrů. Přála bych si, aby Karlovarský kraj vyšel maximálně vstříc všem plánovaným aktivitám, které byly v rozvojových plánech vytyčeny, a tyto aktivity všestranně podporoval.
- Podporoval realizaci plánů při vyjadřování se k žádostem organizace o státní dotace, informoval o možnostech získání finančních zdrojů z dotačních titulů státu a EU.
- Uspořádání seminářů o zásadních změnách dokumentů kraje, ze kterých plán nyní vychází, o reformě sociálních a zdravotních služeb, popřípadě umožnit individuální konzultace k aktualizaci rozvojového plánu.
- Krajský úřad by měl zajistit podporu financování služby, která se snaží spolupodílet na zajištění sítě pokrytí službami uživateli kraje. Kromě zmapování pokrytí službami v kraji nevidím jiné využití plánů krajem.
- Tak, aby rozvojové plány jednotlivých zařízení používal jako pracovní materiál a údaje v něm uvedené implementoval do střednědobých plánů Karlovarského kraje.

Jak byste si přáli, aby Krajský úřad Karlovarského kraje nakládal s rozvojovými plány v dalším období?

- Pokud kraj vydá souhlasné stanovisko k současnému rozvojovému plánu, očekáváme respekt, vstřícnost a podporu při realizaci plánovaných aktivit.
- Zveřejnit je, průběžně vyhodnocovat, vytvořit příležitost k jejich aktualizaci.
- Nejdůležitějším úkolem krajského úřadu je, podle našeho názoru, dlouhodobě vytvářet takové administrativní i finanční podmínky, které umožní realizaci rozvojových plánů jednotlivých poskytovatelů. Velmi užitečná by byla úzká a koordinovaná spolupráce s regionálními poskytovateli při rozvoji a zkvalitňování sociální sítě kraje.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



Co byste doporučili těm zadavatelům a zřizovatelům, kteří se chystají zavádět systém plánů rozvoje ve svém kraji nebo městě? Co byste doporučili těm poskytovatelům, kteří se chystají k tvorbě rozvojového plánu?

- Zadavatelům a zřizovatelům, aby se inspirovali metodou, která byla použita při zavádění systému plánů v našem kraji a poskytovatelům, aby rozvojový plán tvořili v týmu, měli na něj dostatek času a snažili se o to, aby byl jeho obsah naplněn a nestal se pouze formálním dokumentem zařízení.
- Každý se musí poprat sám, jedine tak se něco naučí.
- Doporučovala bych zadavatelům a zřizovatelům pečlivě zvážit své možnosti při plánování rozvojových plánů a přála bych jim takové partnery jakými je Karlovarský kraj a Instand.
- Neoddělovat vize od ekonomiky. Vize jsou na nic, nemám-li reálnou možnost vize naplnit. Stavte si reálné cíle na reálných základech a ne nereálné cíle na nereálných možnostech s nereálnými prostředky.
- Tvorbu RP můžeme doporučit, těm co se k tvorbě chystají, doporučujeme kolektivní práci a důslednost při oproštění se od reality a ponořit se opravdu do ideálního stavu.
- Zřizovatelům bych doporučila začít co nejdříve, a to i se vzděláváním managementu v této oblasti. Poskytovatelům bych doporučila se zúčastnit

vzdělávání, aby věděli, o co jde a co se tím sleduje. Doporučila bych spolupracovat nad plánem v týmu.

- Rozvojový plán je příležitost k zastavení se v koloběhu každodenních úkolů a povinností. Je dobré vědět a uvědomit si čeho jsme dosáhli a na základě toho si položit otázku kam a proč vlastně chceme dojít. Každá služba má své poslání, svůj veřejný závazek, který je nutné přizpůsobovat skutečným potřebám uživatelů. Rozvojové plánování je efektivní a smysluplná cesta jak toho dosáhnout.
- Já bych uvítala před tvorbou rozvojového plánu větší množství informací pro jejich zpracování od zadavatele. Poskytovatelům, kteří se chystají k tvorbě rozvojového plánu, bych doporučila vzájemnou konzultaci s poskytovateli shodných služeb v kraji.
- Spolupracovat při tvorbě rozvojových plánů. Spolupráce a zájem všech zúčastněných stran, podpořená profesionalitou a snahou o partnerství, je základem pro zlepšení systému poskytování sociálních služeb.
- Všem zadavatelům i poskytovatelům bych doporučil spolupráci s odbornou institucí jak ve fázi přípravy (školení), tak tvorby rozvojového plánu. Tato činnost je tak náročná, obsáhlá a různorodá, že bez pomoci odborníků lze velmi obtížně dospět k určitému nadhledu a jen velmi obtížně hledat cesty, metody a východiska k zajištění rozvojových cílů organizace.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení).

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

8. Kvantitativní analýzy

Jedním ze specifických cílů individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ bylo provedení analytických činností zaměřených na ekonomiku a procesy poskytování služeb v pěti domovech pro osoby se zdravotním postižením zřizovaných Karlovarským krajem (DOZP v Mariánské, DOZP „Pramen“ v Mnichově, DOZP v Lubech, DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově, DOZP v Radošově a Krajský dětský domov pro děti do tří let v Aši) a v jednom domově, jehož zřizovatelem je obec (DOZP „PATA“ Hazlov). Domovy zřizované Karlovarským krajem v rámci tohoto projektu zahájily transformační kroky, které povedou k postupné deinstitucionalizaci zařízení. Záměrem transformačních kroků je zkvalitnit poskytování sociálních služeb jejich uživatelům ve stávajících pobytových zařízeních na straně jedné a na straně druhé poskytnout uživatelům, kteří opouští a budou opouštět tato zařízení, odpovídající síť sociálních služeb v přirozené komunitě. Kromě zavedení nových alternativních služeb se předpokládá i využití stávajících terénních služeb, a to pečovatelské služby a služby osobní asistence. Z toho důvodu byly zahrnuty do analytických činností i výše uvedené druhy služeb.

Stanovený cíl tak definoval zadání pro vedení analytických činností. **Zjistit relevantní ekonomické a procesní informace, které ovlivňují plánování udržitelného financování jak služeb transformovaných, tak i služeb, které budou alternativou pro jejich stávající uživatele.**

Vstupním zdrojem informací pro zmapování nákladovosti poskytovaných služeb u zapojených subjektů byly ekonomické a statistické informace poskytnuté organizacemi za období let 2007 a 2009. Pro naplnění cíle transformačních kroků, tedy zajištění kvalitních

a dostupných služeb, bylo nezbytné se primárně zabývat rozsahem poskytovaných služeb u uživatelů s různou mírou závislosti a kapacitou pracovníků podílejících se na zajištění těchto služeb. K mapování samotného procesu poskytování sociálních služeb byla využita metoda „časového snímku dne“ v jeho modifikované podobě, kdy pracovníci zaznamenávali v průběhu směny do tzv. „Karty pracovníka“ čas v minutách spotřebovaný na výkon určitého typu činnosti. Tyto činnosti byly rozděleny do dvou skupin: na činnosti související s přímou péčí o uživatele a na ostatní činnosti. Současně po dobu dané směny zaznamenávali do tzv. „Karet uživatelů“ časovou dotaci v minutách spotřebovanou na poskytnutí úkonů péče dle členění úkonů základních činností podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Kromě základních činností byl mapován rozsah dalších poskytovaných úkonů, úkonů zdravotní péče, rozsah poskytovaných fakultativních služeb a cíleně byl zvlášť u jednotlivých úkonů zaznamenáván čas věnovaný nácviku dovedností uživatelů. Do „Karty uživatele“ zaznamenávali časové údaje všichni pracovníci, kteří v daný den poskytli uživateli jakoukoliv podporu.

Tímto postupem byly zaznamenávány informace o rozsahu poskytovaných služeb v případě služeb domovy pro osoby se zdravotním postižením a osobní asistence. Sběr dat byl realizován u vybraných zařízení po dobu 14 dní v měsíci dubnu 2010.

Celkem bylo zpracováno 121 „Karet **uživatelů**“, tedy vzorek o velikosti 20 % z celkového počtu uživatelů služeb zapojených zařízení.

Pro potřeby Pečovatelské služby byla „Karta **uživatelů**“ strukturována tak, aby byl zřejmý počet uživatelů (fyzických osob), kterým byla služba za sledované ob-

dobí poskytována, jaké úkony byly poskytnuty, jejich četnosti a časová dotace spotřebovaná na výkon těchto úkonů. Stejně tak jako u pobytové služby (DOZP) byl sledován čas spotřebovaný u uživatelů „návěkem“ dovedností. Tyto informace poskytly údaje o průměrné časové dotaci za jednotlivé úkony vykonávané v rámci základních činností u jedné fyzické osoby (uživatele). Použitím ceníku úkonů a služeb zapojených poskytovatelů byl vypočten předpokládaný výnos a tento byl poměřován s výnosem vykazovaným poskytovateli.

Informace o časové dotaci získané prostřednictvím „Karet uživatelů“ byly „křížově“ ověřovány s informacemi zaznamenanými v „Kartách pracovníků“ a s informacemi o kapacitách uvedených ve statistických výkazech zpracovaných poskytovateli služeb.

Z „Karet pracovníků“ byla získána informace o počtu hodin všech pracovníků dle druhů vykonávaných činností v přímé péči a v ostatních činnostech. Ze získaných dat byl spočten denní průměrný počet hodin v jednotlivých činnostech na jednoho pracovníka dle typu činnosti. Získané hodnoty byly porovnány jak z hlediska druhů činností, tak i z hlediska zařazení pracovníků. Hodnota denního průměru počtu hodin v přímé péči vykázaná pracovníky byla využita pro sledování nákladovosti služeb přímé péče o uživatele.

Celkem bylo zpracováno 540 „Karet pracovníků“, tj. 93 % všech zaměstnanců DOZP. V terénních službách bylo osloveno 19 zařízení poskytujících pečovatelskou službu a 4 poskytovatelé služeb osobní asistence. Částečně nebo plně poskytlo informace 12 poskytovatelů pečovatelské služby (PS) a 2 poskytovatelé osobní asistence (OA). Celkem bylo zpracováno 126 „Karet pracovníků“ PS, tj. 76 % zaměstnanců spolupracujících PS a 7 „Karet pracovníků“ OA, tj. 41 % zaměstnanců spolupracujících OA.

Výstupy „Karet uživatelů“ a „Karet pracovníků“ byly využity pro stanovení průměrné časové dotace jednotlivých úkonů přímé péče v sledovaných druzích služeb a pro určení kapacity pracovníků zapojených v přímé péči.

Výsledkem analytických činností je široká informační základna o nákladech a zdrojích souvisejících s poskytováním vybraných druhů sociálních služeb, rozsahu, typech a časové dotaci poskytovaných služeb, která je využitelná pro srovnání vývoje ekonomických ukazatelů od počátku transformace a jejího dalšího průběhu.

Výsledky za jednotlivá zařízení jsou interpretována v dokumentu „Analýza nákladovosti vybraných druhů sociálních služeb v Karlovarském kraji“, který je zveřejněn na webových stránkách:

http://www.ipkktransformace.cz/projekt/Stranky/Analzy_BSC.aspx

Výstupem je identifikace těch zásadních oblastí, které je potřebné s ohledem na záměry transformace, jejího vývoje a potřeb udržitelnosti usměrňovat a průběžně přehodnocovat.

Poskytování sociálních služeb je v současném systému závislé na veřejných zdrojích.

V počátcích transformace zůstává nezodpovězenou otázkou, jakou nastavit výchozí hranici participace veřejných zdrojů na zajištění dotčených služeb a na základě jakého klíče přerozdělovat tyto prostředky v rámci dotačních řízení tak, aby ve výsledku byly poskytovatelé služeb schopni zajistit poskytování služeb dle potřeb uživatelů a naplnit očekávanou kvalitu požadovanou zákonem o sociálních službách.

Na základě výstupů analytických činností navrhuje nastavit jako výchozí kritérium pro rozhodování o míře zapojení dalších veřejných zdrojů výsledkové ukazatele nákladovosti žadatele o dotaci v horní hranici 1,6. Ukazatel vyjadřuje míru závislosti subjektu poskytující služby na jiných zdrojích, resp. míru potřebné dotace. Vypočtený poměrový ukazatel se v rámci sledovaných zařízení pohybuje v rozmezí hodnot 1,4 – 2,2. Tento ukazatel je ovlivňován výsledným objemem nákladových vstupů a mírou dosažitelných vlastních výnosů subjektu za poskytované služby.

Sledovaný subjekt v roce 2009	Průměrná výše úhrady na 1 uživatele/rok v Kč	Průměrný náklad na 1 uživatele /rok v Kč	Průměrná hrubá mzda za rok 2009 v Kč	Energetická náročnost na 1 uživatele/rok v Kč	Materiálová náročnost na 1 uživatele/rok v Kč	Počet uživatelů na 1 pracovníka v přímé péči	Počet technicko-hospodářských pracovníků na 1 uživatele	Vykázaný čas 1 pracovníka v sociálních službách na výkon přímé práce s uživateli v rámci jedné směny v hod.
1	142 701	290 347	16 679	18 382	51 516	2,9	0,21	4,68
2	169 987	282 427	18 610	19 248	48 491	2,4	0,21	6,71
3	172 888	404 915	19 097	27 683	66 318	1,5	0,23	5,99
4	192 237	335 310	17 510	34 770	75 074	2,7	0,33	7,33
5	90 407	259 834	17 442	17 253	39 337	1,6	0,1	0 ⁴⁾
6	165 917	380 134	15 877	29 509	77 271	1,7	0,39	7,33
7	81 487	227 537	15 914	1 513	27 693	1,6	0,07	2,06
8	156 888	478 019	20 628	36 843	87 258	1,5	0,36	6,98
9	177 727	330 741	17 473	18 852	85 217	2,7	0,29	6,07
Průměr	150 027	332 140	17 692	22 673	62 019	2,1	0,2	
Srovnání v ČR	143 000	347 000	17 817					

Pro nastavení tohoto pravidla je nezbytné v rámci služeb provést zhodnocení procesů řízení a poskytování služeb, vstupů (materiálových, energetických, personálních) a zhodnocení efektivity finančních prostředků vynakládaných na jejich zajištění a v neposlední řadě přehodnocení úhradového systému za poskytované služby tak, aby vycházel z kalkulací nákladů jednotlivých činností a středisek.

Podpůrným prostředkem pro zdůraznění potřeby nastavení této hranice je výběr některých ukazatelů, kde je možné sledovat odlišnosti u jednotlivých zařízení DOZP a hledat řešení k jejich optimalizaci.

Subjekty 5 a 7 poskytují služby dětem; rodiče, nebo jiná fyzická osoba povinná výživou dítěte, hradí pouze úhradu za stravu a péči.

Zásadním faktorem souvisejícím bezprostředně s kvalitou poskytovaných služeb jsou personální zdroje a tedy osobní náklady na jejich zajištění. Tyto tvoří v průměru 67 % celkových nákladů poskytovaných služeb. U organizací, které se v této oblasti jeví jako organizace s nejnižší nákladovostí, se tato skutečnost projevuje ve sníženém rozsahu přímé práce s uživateli. Z analýzy časových snímků pracovníků a jejich srovnání s rozsahem poskytované péče vyplývá nízká míra individualizované péče, tzn. zvýšená míra výkonu (poskytování služeb) ve stejném čase více uživatelům (skupinová péče). Analýzou struktury pracovníků byl rovněž zjištěn rozdílný poměr pracovníků podílejících se na přímé práci s uživateli k pracovníkům managementu a ostatním pracovníkům (manuálně pracujícím). Zvýšený

⁴ organizace neposkytla karty pracovníků v sociálních službách

podíl technickohospodářských pracovníků z titulu vyšší hrubé mzdy zvyšuje celkové osobní náklady. V přepočtu na jednoho uživatele služby tento poměr vychází v rozmezí hodnot 0,1 až 0,37. Výši osobních nákladů výrazně ovlivňuje i počet zdravotnického personálu. Rozkladem činností v rámci pracovního dne u kategorie zdravotnických pracovníků vychází čas spotřebovaný výkonem úkonů ošetrovatelské péče (s výjimkou 1 zařízení, kde tento čas tvoří 70 % pracovní doby) v průměru 22,5 % časového fondu. Dále 12,5% fondu pracovní doby je věnováno činnostem na vedení dokumentace a přípravy na úkon, zbytek fondu pracovní doby je vykázan v ostatních činnostech, zejména činnostech souvisejících s poskytováním sociálních služeb.

Průměrná doba vykázaná na přímou práci s uživateli u kategorie pracovníků v sociálních službách v DOZP činí 65,2 % z denního fondu pracovní doby. U pečovatelské služby a osobní asistence, kde jsou služby poskytované v naprosté většině pouze jednomu uživateli v jednom okamžiku, činí tento podíl 70,7 %. Při plánování kapacit je tedy nezbytné plánovat v rámci jednoho pracovního úvazku pracovníka v přímé práci časovou dotaci potřebnou na individuální práci s uživateli, vzdělávání pracovníků včetně supervize a vedení dokumentace uživatele.

Doporučení:

Zavedení jednotné metodiky pro „Personální zajištění služby“ a „Pravidel pro odměňování pracovníků“ a to v souladu s požadavky národních standardů kvality sociálních služeb (Standard č. 9 a 10)

Strategickým záměrem kraje je poskytovat v pobytových zařízeních „domovy pro osoby se zdravotním postižením“ sociální služby osobám se III. a IV. stupněm závislosti na pomoci jiné osoby. Uživatelé s nižší mírou závislosti, I. a II. stupně, by tak měli využívat služby, kde by mohli uplatnit vyšší míru samostatnosti, např. chráněné bydlení, podpory samostatného bydlení, osobní asistence případně pečovatelské služby. V této souvislosti je nezbytné,

aby pracovníci služeb byli schopni reagovat na zjištěné potřeby uživatelů a plánovat služby efektivně a v míře odpovídající potřebám zjištěným individuálním plánováním služeb. „Karty uživatelů“, kam pracovníci služeb zaznamenávali čas spotřebovaný na výkon té které činnosti, v družích definovaných zákonem o sociálních službách, poskytly cenné informace o rozsahu poskytované péče. U pobytové služby DOZP vychází srovnáním s dotazníky samostatnosti u uživatelů s I. a II. stupněm závislosti nadbytečná míra pomoci poskytovaná v oblastech zajištění ubytování a stravy. U uživatelů III. a IV. stupně převažují úkony k uspokojování základních potřeb člověka. Společným rysem pro všechny kategorie je nízká míra poskytování úkonů směřujících k rozvoji dovedností a k posilování sociálního začleňování uživatelů, tedy poskytování výchovně-vzdělávacích a aktivizačních činností, služby podporující využívání jiných běžně dostupných veřejných služeb a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Tato oblast je obtížně zajiřitelná v těch zařízeních, která jsou dopravně vzdálená od obcí s rozvinutou infrastrukturou.

Dalším společným rysem výsledků „Karet uživatelů“ je téměř nulová časová dotace vyhrazená pro individuální plánování průběhu poskytování služeb. Výběrem ze vzorku uživatelů a jeho srovnáním s dotazníkem samostatnosti bylo zjištěno, že zejména rozsah činností souvisejících se zajištěním základních potřeb nereflektuje míru soběstačnosti uživatele a ta je mu poskytována i v případech, kdy uživatel je schopen některé úkony zvládat sám. Otázkou je, jsou-li provozní podmínky přizpůsobeny jeho samostatnosti, a jestli kapacita pracovníků umožňuje individuálně uživatele v jejich samostatnosti podporovat.

Výkony pečovatelské služby ve sledovaných zařízeních jsou zacíleny na poskytování úkonů souvisejících s péčí o domácnost a donáškou obědu. Ve snížené míře jsou poskytovány úkony péče o vlastní osobu a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Ze získaných informací o rozsahu poskytovaných služeb formou osobní asistence vyplývá, že služba osobní asistence je připravena a schopna reagovat na potřeby uživatelů v celé šíři, od uspokojení základních potřeb v oblasti hygieny a stravy až k zajištění a výkonu činností podporujících začleňování do společnosti, a to i pro uživatele s vyšším stupněm závislosti.

Stanovení nákladovosti u pečovatelské služby je závislé od stanovení nákladovosti jedné jednotky úkonu. Typologie úkonů je u pečovatelské služby definovaná zákonem, kde část úkonů péče je měřena a oceňována skutečně spotřebovaným časem na jeho výkon. Některé úkony jsou definované počtem příp. jednotkou, která není časově vyjádřena. Sledovaná zařízení mají rozdílnou strukturu. V rámci některých služeb jsou v celkových nákladech na zajištění pečovatelské služby zahrnuty náklady samostatných provozů typů vývařoven, jídelen, autoprovozu, náklady související se správou bytů se zvláštním určením v rámci objektů bývalých Domů s pečovatelskou službou (dále jen DPS). Dále potom existují modely subjektů, které poskytují pouze úkony pečovatelské služby, kde převažujícími úkony jsou úkony péče o domácnost. I v rámci těchto zařízení existují rozdílnosti, kdy služba působí v rámci bytů DPS nebo dojíždí za uživateli do domácnosti v okolí. Dvě ze sledovaných zařízení mají ambulantní střediska. Pro potřeby vyhodnocení nákladovosti je nezbytné nastavit srovnatelnou úroveň vstupních informací u těchto možných modelů poskytování do úrovně jednotlivých středisek a do úrovně jednotlivých výkonů a zavést jednotnou metodiku vykazování poskytovaných úkonů.

Doporučení:

Zavedení systému hodnocení efektivity poskytovaných služeb, tak aby míra poskytovaných služeb odpovídala potřebám uživatelů zjištěným v rámci individuálního plánování.

Zavedení systému účelového sledování nákladů podle jednotlivých výkonů (druhů poskytovaných služeb) a v případech organizací s více provozy (prádelna,

vývařovna, autoprovoz) podle jednotlivých míst vzniku (středisek) a vyhodnotit stávající způsob kalkulací za poskytovaná plnění.

Důležitým aspektem pro rozhodování o udržitelném financování je i efektivita prostředků vynaložených na energie a další materiálové vstupy, kde v případě pobytových služeb jsou to převážně nákupy potravin. Pořizovací cena potravin vyjádřena v Kč/den na 1 uživatele se u sledovaných zařízení pohybuje v rozmezí 63 – 83 Kč.

Z hlediska energetické náročnosti jsou zjištěny výrazné rozdíly v přepočtu na 1 uživatele. Energetická náročnost se u sledovaných zařízení DOZP pohybuje v rozmezí 18 – 36 tis. Kč na 1 uživatele za rok.

Doporučení:

Provést srovnání finanční náročnosti základních vstupů (materiál, energie, potraviny) a navrhnout alternativu jejich zajištění za účelem snížení těchto vstupních nákladů.

Faktorem ovlivňujícím výsledný ukazatel nákladovosti je míra dosažitelnosti vlastních výnosů. Na vlastních výnosech se podílí jednak tržby za poskytovanou sociální péči, tržby od zdravotních pojišťoven za vykázané úkony zdravotní péče, tržby za poskytování fakultativních služeb a tržby za poskytnutou stravu a ubytování.

Tržby za poskytovanou sociální péči jsou u domovů pro osoby se zdravotním postižením dány vyšší přiznaného příspěvku na péči jednotlivých uživatelů. Ve vztahu k celkovému počtu uživatelů a ve vztahu k nákladům práce pracovníků přímé péče jednotlivých zařízení pokrývá výše přijatého příspěvku na péči 97 % vynaložených nákladů (s výjimkou DOZP v Mariánské, kde tyto tržby dosahují 68 % nákladů vynaložených na přímou péči).

Tržby dosažené jednotlivými zařízeními ve sledovaném období od zdravotních pojišťoven kryjí v průměru 65 % nákladů vynaložených na zajištění úkonů ošetrovatelské péče.

Tržby za poskytnutou stravu a ubytování jsou hrazeny z vlastních příjmů uživatelů, kterým je v tomto případě přiznaný důchod. Při posuzování vlastních příjmů uživatele je nezbytné brát zřetel na zákonnou povinnost, kde § 73 zákona o sociálních službách stanovuje, že po úhradě za ubytování a stravu uživatelů DOZP musí zůstat alespoň 15 % jejich příjmu. V současnosti v průměru 75 % uživatelům služeb nestačí jejich příjem na plnou úhradu nákladů služeb ubytování a stravování a dotační prostředky tak směřují především na krytí těchto nákladů.

Zjištěná průměrná úhrada na 1 uživatele za rok 2009 činila 244,- Kč/den.

Ve výsledku to zdůrazňuje potřebnost nastavení hranice ukazatele nákladovosti poskytovaných služeb. Tato hranice podpoří vydefinování cílové skupiny uživatelů, kterým má být služba poskytována, počtu uživatelů v daném zařízení při úrovni nezbytných nákladů souvisejících s provozem zařízení, včetně personálního zajištění, tak aby byla zajištěna kvalita poskytovaných služeb respektující individuální potřeby uživatelů.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

9. Vzdělávací programy pro management, sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách

9.1 Informační průvodce studiem

Vzdělávací program nabídl ucelené vzdělání pro tříčlenné pracovní týmy (ve složení: vedoucí pracovník, sociální pracovník a pracovník v sociálních službách). Tento model vzdělávání podporuje zvyšování kvality sociálních služeb nejen zvyšováním kompetencí a dovedností pracovníků, ale také sjednocováním přístupu k zavádění a naplňování standardů v pracovním týmu poskytovatele.

Profil zájemců o studium

Podmínkou účasti pro ředitele (vedoucího pracovníka) byla vysokoškolské (středoškolské) vzdělání a minimálně 2 roky praxe ve vedoucí funkci.

Podmínkou účasti pro sociálního pracovníka byla odborná kvalifikace a minimálně 2 roky praxe v sociálních službách

Podmínkou účasti pro pracovníky v přímé péči byl minimálně 1 rok praxe v sociálních službách.

Výhodou pro vstup do vzdělávacího programu bylo:

- přihlášení celého týmu z jednoho zařízení
- ochota přijímat nové poznatky, učit se novým dovednostem a být otevřený názorům ostatních.

Podmínkou účasti byla ochota uplatňovat změny, které přináší současná legislativa a na které reaguje vzdělávací program, do praxe sociálních služeb, ve kterých účastníci působí.

Přijímací zkouška se nekonala. Do studia byli účastníci vybráni ze seznamu uchazečů podle data došlé přihlášky.

Podmínky ukončení studia a získání osvědčení

Podmínkou ukončení studia a získání závěrečného certifikátu o absolvování vzdělávacího programu byla 80 % účast z celkového rozsahu 104 hodin.

Závěrečné hodnocení účastníků vzdělávacího programu proběhlo na základě obhajoby portfolia. Část portfolia managementu obsahoval návrh organizační struktury, popis vybraného pracovního místa a návrh systému hodnocení pracovníků; část portfolia sociálních pracovníků obsahoval kasuistiku obsahující průběh jednání se zájemcem o službu a popis přijímacího řízení; část portfolia pro pracovníky v přímé práci obsahoval individuální plán pro vybraného uživatele zařízení.

Struktura portfolia je uvedena v této kapitole.

Absolventi, kteří splnili výše uvedené podmínky, získali certifikát o absolvování akreditovaného kurzu vydaný občanským sdružením Instand.

Rozsah a organizace vzdělávání

Celkový rozsah vzdělávacího programu je 104 hodin. Vzdělávání bylo organizováno formou 1, 2 nebo 3 denních vzdělávacích bloků, které probíhaly od prosince 2009 do ledna 2011 podle rozvrhu.

Mezi jednotlivými bloky účastníci zpracovávali domácí práce – důkazy do portfolia. Vzdělávání bylo složeno jak z teoretických bloků tak praktických cvičení.

První část vzdělávání proběhla ve třech skupinách pro celé týmy pracovníků z jednotlivých zařízení – celkem 4 jedno nebo dvoudenní setkání.

Druhá část vzdělávání proběhla ve třech skupinách podle jednotlivých profesí účastníků:

- 1. ředitelé zařízení (vedoucí pracovníci),
- 2. sociální pracovníci a pracovníci v přímé práci s cílovou skupinou zdravotně postižení,
- 3. sociální pracovníci a pracovníci v přímé práci s cílovou skupinou senioři.

Kapacita jedné skupiny byla maximálně 25 účastníků, celkem 75 pracovníků zařízení sociálních služeb.

Profil absolventa

Absolvent kurzu pro skupinu vedoucích pracovníků má zejména tyto profesionální kompetence:

- zná zásady řízení organizace zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb
- umí strategicky plánovat (stanovit poslání, cíle, cílovou skupinu) na základě analýzy vnějšího a vnitřního prostředí
- zná zásady řízení a organizování lidských zdrojů
- zná zásady týmové práce a umí identifikovat svůj styl řízení lidí
- zná formy a metody kontroly, umí vyhodnocovat stanovené cíle
- zná zásady vytváření metodických postupů poskytování služeb
- orientuje se ve způsobech financování plánovaných strategií rozvoje

Absolvent kurzu pro skupinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (práce se zdravotně postiženými) má zejména tyto profesionální kompetence:

- zná a rozumí definici obecného cíle sociálních služeb
- umí sestavit a zdokumentovat individuální plán u uživatele a jeho vyhodnocení
- osvojí si základy komunikace a vedení rozhovoru s uživatelem
- zná metodu VTI a možnosti jejího využití v praxi
- umí sestavit plán pracovníka

- zná zásady ochrany práv uživatelů a umí je aplikovat do praxe
- zná zásady používání restriktivních opatření

Absolvent kurzu pro skupinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (práce se seniory) má zejména tyto profesionální kompetence:

- zná a rozumí definici obecného cíle sociálních služeb
- umí sestavit a zdokumentovat individuální plán uživatele a vyhodnotit jej
- zná zásady komunikace a vedení rozhovoru s uživatelem včetně komunikace s uživatelem trpícím demencí
- zná zásady ochrany práv uživatelů a umí je aplikovat v praxi
- zná zásady používání restriktivních opatření

Portfolio

Portfolio je seznam důkazů profesionálních kompetencí pracovníka.

Portfolio účastníků obsahovalo důkazy o znalostech a dovednostech, které si účastníci osvojili. Na setkání zadal lektor téma a rozsah práce, kterou do následujícího setkání účastníci zpracovali. Tyto práce zařadili do složky portfolio a předložili je k závěrečnému hodnocení. Rozhodovala úplnost (všechny požadované důkazy), úroveň zpracování a naplnění učebních cílů. Účastníci měli možnost konzultací s lektory vzdělávání.

Portfolio má obsahovat životopis, doklady o dosaženém školním vzdělání, o absolvovaných kurzech, zkouškách, obsahuje důkazy o publikační činnosti, důkazy o vlastní sebereflexi (např. kazuistiky a jejich rozbor), důkazy o supervizi (např. záznam rozhovoru, rozbor příběhu se supervizorem, audionahrávku rozhovoru) a další relevantní doklady a dokumenty. Portfolio musí být přehledné a logicky uspořádané. Je praktickou pomůckou při psaní životopisu, při vlastní prezentaci, např. při nástupu do nového zaměstnání.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



Konkrétní úkoly pro portfolio, struktura portfolio:

I. Vstupní údaje o účastníkovi kurzu:

1. Kompletní životopis
2. Specifikace zájmu o vzdělávání pracovníků v rozsahu 1 stránky A 4
3. Zkušenosti s vedením organizace, týmu pracovníků (v minulosti a v současnosti)/se sociální prací/s prací v sociálních službách
4. Jakékoliv reference nebo doklad vztahující se k vedení sociálních služeb/k sociální práci/k práci v sociálních službách

II. Důkazy povinné:

A. Pro skupinu pracovníků managementu:

Grafické znázornění organizační struktury a popis vybraného pracovního místa.

Návrh systému hodnocení pracovníků zařízení sociálních služeb.

B. Pro skupinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (práce se zdravotně postiženými):

Pro pracovníky v přímé práci s uživateli:

Vypracovaný a zaznamenaný Individuální plán s uživatelem (plán pracovníka, plán uživatele, restriktivní opatření nebo riziková situace)

Pro sociální pracovníky:

Vypracovaná kazuistika jednání se zájemcem o službu C. Pro skupinu sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (práce se seniory):

Pro pracovníky v přímé práci s uživateli:

Písemně zpracovaný individuální plán služby poskytované konkrétnímu uživateli včetně vyhodnocení

Pro sociální pracovníky:

Písemně zpracovaná kazuistika – jednání se zájemcem o službu. V kazuistice je třeba uvést, jak a zda pracovník svým jednáním naplnil požadavky stanovené příslušným ustanovením zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb.

III. Důkazy nepovinné:

Vlastní příspěvky účastníka, které se vztahují ke vzdělávání, např. důkazy o tom, jak využil absolvované vzdělávání ve vlastní praxi, ukázky vytvořených metodických materiálů apod.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



Termín	Téma	Rozsah	Uspořádání účastníků
7. a 8.12.2009 11. a 12.1.2010 25. a 26.1.2010	Personální řízení a týmová práce Mgr. Aleš Gabrysz	2 dny (16 hodin)	3 x skupina tvořená tříčlennými týmy
27.1.2010 28.1.2010 10.2.2010	Ochrana práv uživatelů sociálních služeb JUDr. Dana Kořínková	1 den (8 hodin)	3 x skupina tvořená tříčlennými týmy
15.3.2010 23.3.2010 30.3.2010	Restriktivní opatření a práce s agresivním uživatelem PhDr. Hynek Jůn, Ph.D	1 den (8 hodin)	3 x skupina tvořená tříčlennými týmy
12. a 13.5.2010 26. a 27.5.2010 9. a 10.6.2010	Využití osobní asistence jako prevence proti restriktivním opatřením... Mgr. Martin Haicl, Mgr. Romana Kulichová	2 dny (16 hodin)	3 x skupina tvořená tříčlennými týmy
25. až 27.10. 2010	Poslání a cíle, Jednání se zájemcem o službu, Individuální plánování PaedDr. Eva Brožová, Mgr. Jan Šlosárek	3 dny (24 hodin)	1 skupina prac. v soc. službách + sociálních prac. (práce se zdravotně postiženými)
9. až 11.11. 2010	Vybrané standardy kvality sociálních služeb(st.č.1,2,3,5,7,8) s důrazem na st.č.5 - Individuální plánování služby Ing. Milena Tomášková DiS., Bc. Ilona Holková	3 dny (24 hodin)	1 skupina prac. v soc. službách + sociálních prac. (práce se seniory)
22. až 24.9. 2010	Organizační struktura, supervize, řízení lidských zdrojů v organizaci Mgr. Aleš Gabrysz	3 dny (24 hodin)	1 skupina managementu
15. a 16.11. 2010	Videotrénink interakcí Mgr. Eliška Rothová, Mgr. Jan Šlosárek	2 dny (16 hodin)	1 skupina prac. v soc. službách + sociálních prac. (práce se zdravotně postiženými)
6.12. 2010	Videotrénink interakcí Mgr. Eliška Rothová, Mgr. Jan Šlosárek	1 den (8 hodin)	1 skupina prac. v soc. službách + sociálních prac. (práce se zdravotně postiženými)
11. a 12. 1. 2011	Komunikace s lidmi trpícími demencí Mgr. Petra Reiserová, Alena Šimečková DiS.	3 dny (24 hodin)	1 skupina prac. v soc. službách + sociálních prac. (práce se seniory)
1.11.2010	Financování sociálních služeb PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA	1 den (8 hodin)	1 skupina managementu
2. a 3.12.2010	Vyhodnocení stanovených cílů, kontrola Ing. Milena Tomášková DiS., PhDr. Jaroslava Sýkorová	2 dny (16 hodin)	1 skupina managementu
17., 18., a 19.1. 2011	Poskytování zpětné vazby, sebereflexe a prezentace zpracovaných úkolů PhDr. Jaroslava Sýkorová, Mgr. Jan Šlosárek, Mgr. Aleš Gabrysz, Ing. Milena Tomášková DiS.	1 den (8 hodin)	3 skupiny

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



Charakteristika výukových modulů

TÝMOVÁ PRÁCE

Lektor: Mgr. Aleš Gabrysz

Cílem je předat účastníkům potřebné informace o významu a využitelnosti principů týmové práce uplatnitelné v daném sektoru sociálních služeb. Následným procvičováním a komparací přístupů budou účastníci schopni definovat vlastní formy řešení jejich situace. Účastníkům bude předloženo několik praktických cvičení a testů, které napomohou k pochopení významu a vazeb týmové práce.

Obsah bloku:

- Exkurz do organizačních struktur. Stručný popis jednotlivých forem organizačního uspořádání.
- Východiska týmové práce. Porovnání různých způsobů vedení lidí ve vztahu k sociální práci. Co to je tým, jak tým vzniká.
- Týmové role, popis a příklady analýzy konkrétní situace.
- Formy motivace pracovníka v sociálních službách. Pohled na potřeby pracovníka z jiného úhlu. Analýza možností motivace pracovníka.
- Vyjednávání a hledání kompromisu. Předcházení konfliktní situací, příklady efektivní konfrontace.
- Cvičení – testy týmových rolí a jejich interpretace, metody sloužící k hlubšímu pochopení týmové spolupráce (kooperativní hry)

FORMY ROZVOJE LIDSKÝCH ZDROJŮ

Lektor: Mgr. Aleš Gabrysz

Cíl bloku: Vytvořit prostor k zamyšlení nad formami rozvoje profesionálních kompetencí. Problematicovat stávající formy a hledat nové cesty efektivního rozvoje pracovníka. Předat konkrétní informace o možnostech profesionálního rozvoje pracovníka v sociálních službách.

Toto setkání navazuje na blok „Týmová práce“ a doplňuje jej o konkrétní postupy rozvoje lidských zdrojů.

Obsah bloku:

- Lidské zdroje a jejich rozvoj. Princip a systém celoživotního vzdělávání – rozvojové plány jednotlivce.
- Profil pracovní role & pracovní náplň. Rozdíl v pojetí pracovního místa. Definice kompetencí zodpovědnosti pracovní pozice.
- Formy analýzy a rozvoje pracovníka. Manažerská supervize jako formát obousměrné komunikace mezi nadřízeným a podřízeným (východiska a požadavky)
- Jiné formy hodnocení. SWOT analýza, externí personální audit, vnitřní mechanismy sebehodnocení.
- Pojetí celoživotního vzdělávání, konkrétní příklady a rozsah.
- Supervize jako jeden z pilířů profesionálního rozvoje pracovníka.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Lektor: Mgr. Aleš Gabrysz

Cíl bloku: Seznámení se s dostupnými formami organizačních struktur. Komparace výhod a nevýhod různých forem organizačního uspořádání. Praktické ukázky a změny organizační struktury a jejího významu v praxi.

Obsah bloku:

- Typy organizačních struktur. Funkcionální, procesní a maticová organizační struktura.
- Principy organizace práce. Rozdíly ve formách organizace práce a hledání odpovídajícího organizačního uspořádání
- Pojetí efektivního řízení. Delegování pravomocí, Definice kompetencí a odpovědnosti.
- Praktický nácvik různých forem organizačního uspořádání.
- Redefinice stávajících organogramů v kontextu efektivního řízení.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.



SUPERVIZE

Lektor: Mgr. Aleš Gabrysz

Cíl bloku: Představit účastníkům uplatnitelné formy supervize v oblasti sociální práce. Předat jak teoretická východiska, tak i praktickou zkušenost s obsahem supervize. Účastníci získají konkrétní příklady různých cílů supervize formulovaných do supervizích dohod a dílčích zakázek.

Obsah bloku:

- Poslání a význam supervize pro rozvoj organizace
- Dělení supervize, týmová, případová, supervize organizace, manažerská supervize.
- Metody práce supervizita. Kasuistiky, Balintovská skupina a další formy pro práci s týmem.
- Témata pro supervizi, menu pro formulaci cíle supervize
- Supervizní dohoda, kontrakt a zakázka, rozdíly, uplatnění
- Cvičení – pro případovou a pro týmovou supervizi, ukázka různých forem práce supervizita.

UČÍCÍ SE ORGANIZACE

Lektor: Mgr. Aleš Gabrysz

Cíl bloku: Definice významu atmosféry v organizaci pro její další rozvoj. Cesty ke změně, význam pojmu učící se organizace. Konkrétní programy celoživotního vzdělávání v kontextu rozvoje organizace.

Obsah bloku:

- Význam učící se organizace pro další rozvoj služby
- Příklady konkrétních forem celoživotního vzdělávání pracovníků v přímé péči, administrativní zajištění a příklady cílů a rozsahu vzdělávacích systémů.
- Práce s personálem, mechanismy udržení a rozvoje pracovníka & důvody fluktuace.
- Tvorba konkrétních rozvojových plánů manažera
- Cvičení tvorby profilu pracovní role.

VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ, KONTROLA

Lektor: Ing. Milena Tomášková, PhDr. Jaroslava Sýkorová

Cíl bloku: Seznámit se s možnými přístupy k vyhodnocování stanovených cílů na úrovni organizace, jednotlivých týmů i jednotlivců. Prodiskutovat zkušenosti s kontrolní činností, hledat takové způsoby kontroly, které jsou motivující pro pracovníky a pro další rozvoj organizace.

Obsah bloku:

- Základní koncept řízení lidských činností
- Význam kontroly
- Funkce a metody kontroly
- Monitorování a hodnocení
- Metoda hodnocení podle cílů
- Vyhodnocování poslání a cílů – aplikace hodnocení ve vlastní organizaci
- Zapojení pracovníků do hodnocení
- Zapojení uživatelů, zjišťování spokojenosti
- Zapojení veřejnosti a dalších zájmových skupin do hodnocení organizace

RESTRIKTIVNÍ OPATŘENÍ A PRÁCE S AGRESIVNÍM KLIENTEM

Lektor: PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.

Cíl bloku: Prohloubit stávající znalosti účastníků o problematice restriktivních opatření a přístupu k uživatelům s problémovým chováním.

V semináři se bude využívat praktických zkušeností účastníků z jejich praxe, součástí bude teoretický výklad. Seminář bude provázet řada praktických cvičení.

Obsah bloku:

- principy zvládání „problémového“ chování
- restriktivní opatření - definice a druhy
- filosofie praktické sebeochrany při spolupráci s klientem
- pravidla uspořádání bezpečně uspořádaného pracovního prostoru

OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Lektor: JUDr. Dana Kořínková

Cíl bloku: Rozšířit pohled pracovníků na oblast základních lidských práv a občanských práv jak je upravena v legislativě České republiky a v mezinárodních dokumentech. Uvést problematiku ochrany práv uživatelů do souvislosti s denní praxí sociální služby.

Obsah bloku:

- základní prameny a dokumenty o lidských právech
- vlastnosti lidských práv
- prameny práv lidí se zdravotním postižením
- Listina základních práv a svobod
- Zákon o sociálních službách
- ochrana práv ve Standardech kvality sociálních služeb
- způsobilost k právům a způsobilost k právním úkonům
- opatrovnictví
- obecná a zvláštní odpovědnost podle občanského zákoníku
- opatření omezující pohyb – ustanovení §89 zákona o sociálních službách
- institut veřejného ochránce práv

VBÍRANÉ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB (ST. Č. 1, 2, 3, 5, 7, 8) S DŮRAZEM NA ST. Č. 5 - INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY

Lektor: Ing. Milena Tomášková, Bc. Ilona Holková

Cíl bloku: Prohloubit znalosti standardů kvality sociálních služeb, které mají pracovníci v přímé práci s uživateli a sociální pracovníci naplňovat v praxi. V praktických cvičeních procvičovat zejména postupy při vytváření individuálního plánu služby.

Obsah bloku:

- Poslání a jeho provázanost se Zákonem o sociálních službách a dalšími standardy kvality sociálních služeb
- Ochrana práv uživatelů služeb v každodenní praxi služby – rizika porušení práv

- Jednání se zájemcem o službu
- Individuální plánování služby – individuální plán, osobní cíle, pravidla IP, role klíčového pracovníka, dokumentace
- Ochrana osobních údajů v praxi
- Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb
- Nárazné služby

KOMUNIKACE S LIDMI TRPÍCÍMI DEMENCÍ

Lektor: Mgr. Petra Reiserová, Alena Šimečková, Dis.

Cíl bloku: Prohloubit stávající znalosti účastníků o komunikaci zejména ve vztahu k lidem trpícím demencí; pomoci účastníkům hlouběji reflektovat své stávající komunikační dovednosti ve vztahu k těmto klientům a otevřít jim další možnosti k jejich rozvíjení. V semináři se bude využívat zejména videozáznamů konkrétních situací komunikace mezi pracovníky v přímé péči (resp. rodinnými příslušníky) a lidmi trpícími demencí. Jejich detailní analýza umožní zaznamenat na první pohled ne vždy patrné nuance komunikace. Seminář bude provázet řada praktických cvičení.

Obsah bloku:

- demence a její projevy v komunikaci
- příležitosti ke komunikaci
- vytváření podmínek pro komunikaci
- navázání kontaktu
- sledování projevů lidí s demencí a jak jim porozumět – co opravdu vidím a co už si myslím
- principy úspěšné komunikace – věnování pozornosti, verbální a neverbální příjem, střídání se, kooperace, zvládání rozporů
- úloha komunikace v odhalování, udržování i rozvíjení stávajících možností a schopností člověka s demencí
- principy zvládání „problémového“ chování
- využití metody videotrénink interakcí v oblasti péče o lidi s demencí

VYUŽITÍ OSOBNÍ ASISTENCE JAKO PREVENCE PROTI RESTRIKTIVNÍM OPATŘENÍM

Lektor: Mgr. Martin Haicl, Mgr. Romana Kulichová

Cíl bloku: Prohloubit stávající znalosti účastníků o legislativním a pracovně právním rámci restriktivních opatření a o individuálním přístupu ke klientům.

Obsah bloku:

- očekávání, dojednání kontraktu
- zkušenosti účastníků s restriktivními opatřeními
- legislativně právní rámec restriktivních opatření
- potřeby klienta ohroženého restriktivními opatřeními, individuální plán podpory
- role a činnost osobního asistenta
- zkušenosti z činnosti osobních asistentů
- výběr, příprava a podpora osobních asistentů

FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Lektor: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Cíl bloku: Poznat systém financování sociálních služeb v ČR a způsoby možného financování změn, které vyplývají z rozvojových plánů, orientovat se v existujících grantových schématech a naučit se připravit projektový záměr.

Obsah bloku:

- Systém financování sociálních služeb v ČR
- Aktuální grantová schémata a výhled systému financování služeb
- Příprava záměru projektu, vytvoření projektového týmu
- Zpracování projektu, sestavení rozpočtu, kontrola úplnosti
- Vyhodnocování průběhu projektu, vypracování monitorovacích zpráv
- Modelové zpracování projektového záměru.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

9.2 Přehled účastníků, kteří obdrželi osvědčení o úspěšném absolvování akreditovaného vzdělávacího programu „Rozvoj kvality v sociálních službách“

I. skupina - management:

Andrejkiv Pavel Ing., ADP Ladara, o. p. s. Karlovy Vary
 Bráborcová Věra, DC Mateřídouška, o. p. s.
 Býna Marcel, DS v Chebu, Skalka
 Bučková Milada, o. s. CHB Sokolov
 Eliášová-Romaníková Viera, PS Aš
 Figer Miloš Ing., DS v Chebu, Dragounská
 Guzaničová Lenka, DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově
 Hlavanová Jiřina Ing., DS v Perninku
 Kroupová Helena, Pomoc v nouzi, o. p. s.
 Linderberg Daniel, DOZP v Mnichově
 Müllerová Radka Mgr., DOZP v Lubech
 Novák Pavel Ing., DOZP v Mariánské
 Pilařová Jana Bc., KÚ KK
 Schanilová Jana, DS Spáleniště v Chebu
 Schenková Leona, DOZP v Radošově
 Sudimacová Sonia, SZSS Cheb
 Svoboda Bohumil, Dveře dokořán, o. s.
 Syrovátka Libor Ing., DS v Hranicích u Aše
 Wolhrabová Lenka Ing., DS v Lázních Kynžvart

II. skupina - sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách (s cílovou skupinou zdravotně postižení):

Bartošová Romana, DOZP „PATA“ v Hazlově
 Čamková Ivana Mgr., Joker, o. s. Cheb
 Dvořáková Jitka Bc., DOZP v Mnichově
 Fexa Tomáš Ing., Oblastní Charita Ostrov
 Grafnetterová Lucie Bc., DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově
 Hejhalová Hana, DOZP v Mariánské
 Hodoušová Eva, KÚ KK
 Kafková Andrea, DOZP v Lubech
 Karasová Jana, KÚ KK
 Kovandová Alena Bc., DOZP v Mnichově
 Maněnová Petra DiS., KÚ KK
 Menšíková Pavlína Bc., o. s. CHB Sokolov
 Paříková Šárka, DOZP v Radošově
 Pasterňáková Šárka, SZSS Cheb, Mája
 Razímová Barbora, DOZP „SOKOLÍK“ v Sokolově
 Růžicková Libuše, DC Mateřídouška, o. s. Chodov
 Svobodová Ivana, Dveře dokořán, o. s.
 Šejvlová Marcela, DOZP v Radošově
 Toncarová Jana Mgr., Joker, o. s. Cheb
 Vopičková Miloslava DiS., DC Mateřídouška, o. s. Chodov
 Vlčková Irma, DOZP v Mariánské

III. skupina - sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách (s cílovou skupinou senioři):

Brychtová Světlana, DS v Chebu
Bedlivá Hana, DZR Matyáš v Nejdku
Dobrá Hana, SZSS Cheb, PS
Divoková Nataša, DS Skalka v Chebu
Erbanová Alena, Carvac, s.r.o. Aš
Havlásková Hana DiS., MZSS v Karlových Varech, PS
Hladíková Dana, ADP Ladara, o. p. s. Karlovy Vary
Chlebcová Hana, DS Spáleniště v Chebu
Jelínková Hana Mgr., DS Skalka v Chebu
Klvač Jiří, Pomoc v nouzi, o. p. s. Sokolov
Kopecká Jaroslava, Sociální služby, p. o. Kynšperk, DS
Král Jiří, Pomoc v nouzi, o. p. s. Sokolov
Kunová Martina, DS v Lázních Kynžvart
Lišková Iveta, DS v Hranicích u Aše
Lukáčová Alena, Sociální služby, p. o. Kynšperk, DS
Mladá Pavla, DS Spáleniště v Chebu
Mudrová Hana DiS., DS v Hranicích u Aše
Pelcová Jitka, Farní charita Karlovy Vary
Podsklanová Martina, KÚ KK
Richterová Dana DiS., DS v Lázních Kynžvart
Rokosová Květoslava, DS v Perninku
Slámová Veronika, Farní charita Karlovy Vary
Sobotková Ivana, KÚ KK
Vopálenská Miloslava, SZSS Cheb, PS
Vosmíková Eva, DS v Chebu

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

9.3 Zpětná vazba od účastníků „Vzdělávání managementu, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách“ v programu „Rozvoj kvality v sociálních službách“

Tato kapitola je zpracována na základě evaluačních dotazníků, které účastníci vzdělávání průběžně obdrželi a vyplňovali po ukončení jednotlivých vzdělávacích modulů (bloků).

Vždy na závěr vzdělávacího programu byli účastníci požádáni v krátkém dotazníku o celkové vyhodnocení.

Průběžné vyhodnocení modulů vzdělávacího programu

Účastníci vzdělávání po absolvování každého vzdělávacího procesu obdrželi standardní vyhodnocovací dotazník, který obsahoval sedm otázek směřujících k vyhodnocení programu:

- Organizační zajištění.
- Program a jeho obsah.
- Dostatečná podrobnost přednášených témat.
- Přínos získaných poznatků, otázka měla zjistit, zda informace získané na vzdělávacím modulu byly přínosné pro práci účastníků.
- Hodnocení dovedností lektora, otázka zjišťovala spokojenost se způsobem, jakým lektor dané téma účastníkům podával, tj. zda výklad byl srozumitel-

ný, jak lektor řídil diskusi a podával zpětnou vazbu účastníkům.

Při hodnocení bylo možno hodnotit ve škále 1 – 5, kde 1 je hodnocení vynikající a 5 neuspokojivé. Uvedené hodnoty v tabulce jsou získaným průměrem ze všech odevzdaných zpětných vazeb v jednotlivých modulech vzdělávání.

Komentář k získaným informacím z průběžného vyhodnocení vzdělávacích bloků:

- Lektorské zajištění bylo ve všech vzdělávacích programech hodnoceno pozitivně. Účastníci ocenili propojení teorie s praxí, příklady dobré praxe a zajímavá cvičení a zejména použití videonahrávek. Ojedinelé výhrady k lektorům se objevily u modulu „Ochrana práv uživatelů sociálních služeb“ a „Využití osobní asistence jako prevence proti restriktivním opatřením“.
- Účastníci kladně hodnotili přínos získaných informací.
- Náročnost 3 denních bloků.
- Příjemná atmosféra.
- V jarních a letních měsících připomínky k odvětrání místnosti, kde se vzdělávání uskutečnilo.

Modul - název	Organizace	Program-obsah	Podrobnost témat	Přínos	Lektor
Vzdělávání managementu, sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách					
I. Společná část					
Personální řízení a týmová práce	1,05	1,04	1,15	1,45	1,03
Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	1,16	1,50	1,63	1,90	1,59
Restriktivní opatření a práce s agresivním uživatelem	1,05	1,01	1,01	1,08	1,00
Využití osobní asistence jako prevence proti restriktivním opatřením	1,43	1,32	1,23	1,58	1,33
II. Témata dle odborností					
Vzdělávání managementu					
Organizační struktura, supervize, řízení lidských zdrojů	1,11	1,11	1,16	1,38	1,00
Financování sociálních služeb	1,05	1,41	1,70	1,82	1,37
Vyhodnocení stanovených cílů, kontrola	1,00	1,20	1,20	1,40	1,10
Poskytování zpětné vazby, sebereflexe, prezentace úkolů	1,07	1,30	1,23	1,53	1,00
Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách s cílovou skupinou zdravotně postižení					
Poslání a cíle, jednání se zájemcem o službu, individuální plánování	1,05	1,15	1,15	1,47	1,01
Videotrénink interakcí I.	1,05	1,27	1,11	1,35	1,10
Videotrénink interakcí II.	1,00	1,10	1,10	1,70	1,06
Poskytování zpětné vazby, sebereflexe, prezentace úkolů	1,00	1,15	1,05	1,15	1,06
Vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách s cílovou skupinou senioři					
Vybrané standardy kvality sociálních služeb s důrazem na individuální plánování	1,00	1,13	1,04	1,34	1,04
Komunikace s lidmi trpícími demencí	1,18	1,00	1,00	1,18	1,00
Poskytování zpětné vazby, sebereflexe, prezentace úkolů	1,05	1,10	1,00	1,36	1,05

9.3.1 Celkové vyhodnocení vzdělávacího programu

Dotazník obsahoval tři otázky zjišťující spokojenost či nespokojenost s úrovní celého vzdělávacího programu, přínos získaných informací pro práci a vzkaz či doporučení organizátorům vzdělávání.

Otázka č. 1 - **Popište prosím, jak jste spokojeni/ nespokojeni s odbornou úrovní celého vzdělávacího programu:**

Na otázku odpověděli všichni účastníci kladně, vyjádřili spokojenost s odbornou úrovní celého programu a vyzdvihi některé lektoři.

Příklady konkrétních reakcí:

- Odborná úroveň předčila mé očekávání.
- S odbornou úrovní celého vzdělávacího programu jsem nad míru spokojená, musím říci, že ten roční program se opravdu velmi vydařil.
- Jedinečné školení.
- Spokojena – velký přínos.
- Velmi dobrá úroveň, bylo to užitečné.
- S odbornou úrovní celého programu jsem spokojena, velkým přínosem dle mého byla praktická zkušenost lektorů z praxe.
- Přednášeli výborní lektoři, jsem ráda, že jsem se mohla školení zúčastnit, lektoři předávali informace příjemnou, zajímavou formou. Školení podobného typu jsem zažila poprvé, těším se na příští.
- Spokojen na 80%.
- 70% výborné, jeden modul velice nezábavný, nesrozumitelný výklad.
- S úrovní přednášejících jsem nadmíru spokojen, kromě přednášky o klecových lůžkách – zapůsobilo to na mne velice depresivně.
- Myslím si, že ve většině případů byla na vysoké - velmi vysoké úrovni (mohu srovnávat).
- Obsazení lektory v jednotlivých modulech bylo velmi kvalitní.

- Všichni lektoři byli na vysoké odborné úrovni, ovládali lektorské dovednosti. Setkání s nimi bylo pro mne zcela novým zážitkem, co se týče zkušenostního výcviku.
- Velká odbornost, výborné pro mou práci.

Otázka č. 2 - **Popište prosím, jak hodnotíte svoji účast na uvedeném vzdělávání, jak jste spokojeni s celkovým přínosem získaných informací pro Vaši osobu, popřípadě jak tyto informace využijete ve vaší každodenní práci.**

Většina účastníků odpověděla na uvedenou otázku kladně a vyzdvihi přínos pro svoji další práci.

Příklady konkrétních reakcí:

- Prohloubila jsem si spoustu znalostí a ihned jsem je praktikovala ve svém zaměstnání, své profesi, jsem jaksi „větší odborník“. Jsem spokojena za možnost setkání s kolegyněmi.
- Většina informací nám pomáhá v další práci s klienty.
- Jsem ráda, že jsem se zúčastnila, zpětně hodnotím velký přínos získaných informací pro mě i pro mou práci.
- Jsem ráda, že se mi podařilo absolvovat celý kurz. Do osobního života si přináším hodně poznatků a doufám, že je budu moci využít i v budoucí praxi.
- Videotrénink mne inspiroval k většímu zamyšlení nad reakcemi klientů a rozhodně dávám větší prostor a víc času na odpovědi klientů.
- Nové informace, utřídění starých, využití pro praxi, seznámení s kolegy.
- Velký přínos do praxe.
- Obsah získaného určitě využiji, stálo to za to, i když to bylo náročné skloubit účast a řešení pracovních záležitostí.
- Poznatky lektorů, tak poznatky kolegů v praxi využiji, předám kolegům v zaměstnání a jsou mi inspirací pro dobrou praxi, a jak lze „dělat práci lépe“.
- Všechny hodiny, které jsem absolvovala, mě velice zaujaly. Nejvíce demence, videotrénink, který se budu snažit uplatnit v mé práci.

- Informace pro mne přínosem určitě byly, ale nevím, jestli všechny budu moci ve své pozici využít.
- Spoustu informací lze využít nejen v pracovní sféře, ale i v soukromí.
- Některé poznatky jsem ihned využívala, jiné zpracovávám a zapracovávám.
- Celkově ano a ještě mnoho práce mě čeká, zavést poznatky do praxe.
- Kurz mě velice obohatil. Mnoho znalostí využiji v praxi a předám svým kolegům.
- Účast 100%, přínos získaných informací 50%. Reálná situace je odlišná od „ideálního“ stavu, který je prezentován na školení. Využití informací 50 %. Závisí na týmové spolupráci s ostatními vedoucími.
- Ano, jistě že využiji a již jsem využila, pomohlo mi to k větší a efektivnější sebereflexi, posun nastal při tvorbě dokumentů (směrnic) a také při týmové spolupráci, ujasnění obsahu a pojmů.
- Celý obsah byl naplněn velmi hodnotnými informacemi, přínos pro moji praxi je nedocenitelný.
- Je dobré čas od času si připomenout ideální stav v sociální oblasti a jeho vývoj.

Otázka č. 3 – **Váš vzkaz organizátorům.**

Většina účastníků vyjádřila poděkování a řada i přání pokračovat v dalších vzdělávacích akcích a to především pro zdravotnické pracovníky a pracovníky v nepoby-
tových zařízeních.

- Děkujeme a pokud to půjde, pokračujte.
- Všichni byli velice příjemní a ochotní.
- Jen tak dál.
- Děkuji, jen tak dál...., nepřestávat, např. v jednotlivých tématech formou – seminářů, konferencí.
- Perfektní, děkuji za přínos Vašich přednášek a cvičení a přeji mnoho dalších úspěchů.
- Perfektní organizace.
- Bylo to výborné, srozumitelné.
- S odstupem času zopakovat.
- Přála bych kolegyním absolvovat tento kurz.
- Opakování seminářů (standard č. 2 a 5)
- Moc děkuji a prosím o pokračování v podobném stylu.
- Bylo to fajn, i když časově náročné.
- Vzdělávání hodnotím na jedničku a děkuji.
- Zachovat si vysokou úroveň lektorů.
- Děkuji a momentálně už stačí.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

10. Vzdělávací program pro odborníky vyškolené v supervizích dovednostech

Další dílčí aktivitou Individuálního projektu bylo i „Vzdělávání odborníků pro podporu kvality sociálních služeb vyškolených v supervizích dovednostech“ a to z důvodu nedostatku kvalifikovaných odborníků pro supervizi pracovníků v sociálních službách v Karlovarském kraji a také v souladu se zákonem č. 108/2006 sb., o sociálních službách a vyhláškou č. 505/2006 sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, kdy dle Standardů kvality sociálních služeb „Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“.

Jako vstup do této problematiky se uskutečnily v září 2009 **tři jednodenní semináře** pro skupiny s 25 účastníky z řad poskytovatelů služeb v Karlovarském kraji **o smyslu supervize a jejím významu** pro profesionální rozvoj v pomáhajících profesích. V rámci tohoto semináře byly účastníkům představeny uplatnitelné formy supervize v oblasti sociální práce, dále se seznámili s teoretickými východisky a získali i praktickou zkušenost s obsahem supervize, konkrétními příklady různých cílů supervize formulovaných do supervizních dohod a dílčích zakázek.

Pro zájemce o účast na tomto vzdělávání byla definována výběrová kritéria a v listopadu 2009 se usku-

tečnil výběr 21 osob splňujících požadavky na účastníka vzdělávání. Zahájení vzdělávání proběhlo v prosinci 2009, závěr s prezentací portfolií a závěrečnou evaluací pak 22. a 23. března 2011. Vyškolení se realizovalo dle akreditovaného vzdělávacího programu MPSV „Vzdělávání odborníků podporujících zvyšování kvality sociálních služeb vyškolených v supervizních dovednostech“. Teoretický výcvik se uskutečnil v 10 vzdělávacích modulech v rozsahu 176 hodin, samotné vzdělávání probíhalo v uzavřené skupině se dvěma kmenovými lektorkami. Části vzdělávání, kde účastníci prezentovali standardy kvality sociálních služeb, se zúčastnil externí odborník. Cílem vzdělávání bylo, aby účastníci zvládli teoretická témata z oblasti supervize, vycvičili se v supervizních dovednostech, naučili se vnímat standardy kvality sociálních služeb v kontextu supervize a získané dovednosti uměli prakticky využít v manažerské a týmové supervizi zaměřené na podporu kvality sociálních služeb. Nedílnou součástí vzdělávání byla i supervizní praxe u poskytovatelů sociálních služeb v rozsahu minimálně cca 10 hodin, v jejímž průběhu účastník poskytoval týmovou nebo manažerskou supervizi. Na závěr praxe poskytli účastníkům supervidovaní pracovníci poskytovatele zpětnou vazbu k jeho roli supervizora.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

10.1 Seznam vyškolených odborníků podporujících zvyšování kvality sociálních služeb vyškolených v supervizních dovednostech

Adlerová Jana Mgr., Městský úřad Františkovy Lázně, Nádražní 208/5, 351 01 Fr. Lázně, pečovatelská služba

Bráborec Pavel Ing., Denní centrum Mateřídouška, o. p. s., Školní 737, 357 35 Chodov

Čamková Ivana Mgr., Joker o. s., Karlova 17, 350 02 Cheb

Dušek Vojtěch Mgr., Farní charita Karlovy Vary, Svobodova 743/12, 360 17 Karlovy Vary, Sociálně terapeutické dílny K. Vary

Jirásk Jaromír Mgr., Dolmen, o. s., P. Chelčického 1938, 356 01 Sokolov

Kosová Jana Mgr., Český západ o. s., Dobrá Voda 8, 364 01 Toužim

Kožíšková Helena Mgr., PROSTORPRO, o.s., Čajkovského 1861, 500 09 Hradec Králové

Lhotáková Petra Mgr., Chráněné dílny Joker o. s., Karlova 17, 350 02 Cheb

Mudrová Hana Dis. Domov pro seniory v Hranicích, Krásňany 766, 351 24 Hranice

Müllerová Radka Mgr., Domov pro osoby se zdravotním postižením v Lubech, p. o. Horní Luby 731, Luby u Chebu

Paříková Šárka, Rytmus, o. s., Podpora samostatného bydlení, Jednoty 1931, 356 01 Sokolov

Pařížská Marie, Domov pro osoby se zdravotním postižením v Radošově, Kyselka-Radošov 137, 363 01 Ostrov

Peřtová Zuzana Mgr., Domov pro osoby se zdravotním postižením Maxov, Maxov 181, 468 71 Lučany nad Nisou

Richterová Dana DiS., Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, Polní 378, 354 91 Lázně Kynžvart

Samuelová Alena Mgr., Diecézní charita Plzeň, Sady 5. Května 8, 301 00 Plzeň, Azylový dům Cheb, Komorní 2467/3, 350 02 Cheb

Scheerbaumová Agata Mgr., Farní charita Karlovy Vary, Svobodova 743/12, 360 17 Karlovy Vary, Domov pro matky s dětmi v tísni

Svoboda Daniel Mgr., Naděje, o. s., Železniční 36, 326 00 Plzeň

Šumová Monika Ing. DOZP „Pramen“ v Mnichově, Mnichov 142, 353 01 Mariánské Lázně

Vencl Jiří Bc., Dům seniorů Liberec – Františkov, p. o., Domažlická 880/8, 460 10 Liberec 3

Wohlrabová Lenka Ing., Domov pro seniory v Lázních Kynžvart, Polní 378, 354 91 Lázně Kynžvart



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

10.2 Eseje absolventů vzdělávacího programu

Co je supervize – jak ji vidím, vnímám, kde se ve vztahu k ní nalézám

Samo slovo supervize je poněkud, fascinující je příliš silné, ale řekněme, že na sebe upozorní, když se vysloví. Na jednu stranu se zdá se velice technické, ale pro někoho možná může znít zase mysticky. V obecné společnosti není příliš používané a tedy, vznikají otázky v případě, že jeden o sobě prohlásí, že absolvuje supervizní výcvik, aby se možná stal supervizorem. A propos, ve svém textovém editoru jsem si musel slovo „supervize“ ručně nastavit ve slovníku, neboť program slovo neznal a důsledně ho podtrhoval červenou vlnovkou.

Snažil jsem se najít nějakou krátkou definici, abych tak mohl jednoduše říct, co vlastně dělám. Není to úplně snadné. Tedy snadné je vypsat v prohlížeči www.supervize.eu a tam to bez problémů dohledat. Což jsem učinil. A dočetl jsem se, že tam supervizi rozumí tak, že je to: „Bezpečná, laskavá a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu, skupině či organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování. Současně může být supervize také modelem učení.

Cílem supervize tak může být vyšší uspokojení z práce, zvýšení její kvality a efektivity, prevence profesního vyhoření. Je prokázáno, že prostřednictvím „dominového efektu“ může být dobrá supervize prospěšná nejen supervidovanému, ale především jeho klientům, žákům, zaměstnancům atd.“ Skvěle formulováno, alespoň se mi to tak zdá. A s porozuměním, které nyní mám, se s tím dokážu ztotožnit.

Je to ale dlouhé. Hledám pro sebe jednodušší formulaci. A tak jsem se rozhodl, že zkusím provést etymologii slova. Můj etymologický slovník slovo supervizor/super-

vize samozřejmě neobsahoval. A tak jsem tedy provedl jakousi domácí etymologii. Slovo „super“ v latině znamená nahoře, navrchu, shora, svrchu. Víze pochází, snad, ze slova „visio“, což znamená představa, vidění, zjev. Žádná věda. Prostě by mohlo jít o to *podívat* se na něco *shora, svrchu* – vidění svrchu. Případně z jiné strany nebo z jiného pohledu, z jiného úhlu. A to se mi líbí.

Neříkám, že je to správný postup, jak si zformulovat do krátké definice, mé současné porozumění supervize. Nicméně, dle provedené „etymologické studie“ by mohla být supervize pokus nahlédnout na nějaký úkol, výzvu, starost či situaci, která se stala, děje se nebo bude dít, a to z jiného pohledu, znovu, jinak, z nadhledu s pomocí jiné nezávislé osoby, v součinnosti s osobou, osobami, které jsou do situace nějak zapojené (zase tak krátká definice to není) a já, jako supervizor se vidím jako ten, který by měl být ta nezávislá osoba.

Poněkud toto zjištění koresponduje mou vlastní dosavadní zkušeností se supervizí při výkonu praxe v rámci supervizního výcviku. Supervidovaná skupina otevřela například téma, které již diskutovala samostatně při běžné poradě. Došlo tedy k tomu, že jsme se na určité téma dívali znovu a já, jako nezávislý subjekt jsem se na věc doptával z pozice jiné, než má tým, když je na to sám. I když v této supervizi byla moje role spíše moderátorská, protože skupina pracovala velice pilně a měla zájem dobrat se nějakého závěru.

Supervize je pro mě dnes pomoc osobě nebo skupině podívat se na věc, kterou má jako téma, z jiného pohledu. A to formou diskuse, kladením otázek, nasloucháním nebo moderováním. Na začátku mého poznávání supervize to bylo hodně o té moderaci. Dnes, hlavně díky individuálním supervizím při vlastním supervizním výcviku, se to posunuje k podpoře, ke zmíněnému naslouchání a určité doptávání. Uvidíme, kam se to posune na konci kurzu.

Standardy, já a supervize

Mám za sebou podstatnou část supervizního výcviku a na tento papír bych měla zhmotnit své současné myšlenky, názory, splněná očekávání a vizi své budoucnosti na pozici potencionálního supervizora v zařízeních sociálních služeb.

Je pravdou, že po absolvování předcházejících studijních a výcvikových hodin je můj pohled na supervizi a její význam podstatně optimističtější než před započatím výcviku. S potěšením musím říci, že oceňuji zejména nový způsob komunikace a zjišťování potřebných informací, aby bylo možné se zorientovat v tématu supervize nebo také při běžném výkonu mé práce.

Způsob komunikace považuji za velmi jemný, neinvazivní, podporující komunikaci v obou směrech. Celkově se mění naladění „protihráče“ i jeho ochota spolupracovat a hledat nová řešení.

Také mne uklidnilo, že cílem supervize není za každou cenu najít „lék“ na předložené supervizní téma, že je možné považovat za kladný výstup také poskytovanou podporu z mé strany supervidovanému, sdílení předestíraných potíží, reflektování, pochvala a podpora v každodenní práci.

Práce v sociálních službách je velmi náročná na fyzickou i psychickou kondici pracovníka, nemůže ji vykonávat každý. Kdo se na těchto pozicích osvědčí a vydrží každodenní nápor, by měl mít možnost pravidelně sdílet drobné strasti i nejistoty s někým, kdo mu může poskytnout podporu, pochvalu nebo ujištění, což je úkolem pro supervizora, ať již přichází zvenčí nebo se jedná o pracovníka organizace, který je proškolen v supervizních dovednostech.

Nejsem si jistá, zda jsem v této chvíli dostatečně kompetentní poskytovat supervize externě – v zařízeních svých kolegů. Současně mohu říci, že přicházeli za mnou spolupracovníci z naší organizace s pochybnostmi, jsem rozhodně způsobilější s nimi komunikovat, poradit jim, rozhodně cítím větší jistotu v jednání. Otevírání témat a podpora komunikace tzv. „otevřenými otázkami“, je po pravdě řečeno pro mne geniální a naučila jsem se je hojně využívat, nejen při komunikaci se zaměstnanci, ale i klienty a rodinými příslušníky. Fungují báječně.

A co se týče mých silnějších a slabších stránek v roli supervizora?

Začnu těmi silnějšími:

umím naslouchat, sdílet, podporovat, otevírat prostor, pracovat s otevřenými otázkami, hlídat si čas, pracovat s týmem supervidovaných, hlídat si zakázku a ověřovat její aktuálnost v týmu

Mé slabší stránky:

někdy mám problém rozklíčovat, co mi supervidovaný (supervidovaní) sdělují, pochopit předkládanou situaci, vstoupit do projevu supervidovaných a usměrnit je, pokud jsou moc „rozjetí“, někdy se přistihnu, že nepodporuji, ale radím.

S ukončením supervizního výcviku má práce nekončí, ráda bych si s pomocí osvojených technik vylepšila svůj způsob komunikace se spolupracovníky, jak je vidět z mých slabších stránek, je na čem pracovat.

Lenka Wohlrabová, 3. 1. 2011

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

11. Metoda BSC při transformaci sítě sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v Karlovarském kraji

Krajský úřad Karlovarského kraje se rozhodl v souladu se strategií Ministerstva práce a sociálních věcí transformovat síť sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením s cílem zajistit co nejvyšší míru jejich sociálního začlenění. Transformace by měla umožnit budoucím uživatelům sociálních služeb setrvání v jejich přirozeném prostředí a jejich aktivní zapojení na trh práce a do společnosti. Současným uživatelům by pak transformace měla umožnit prožít život obdobným způsobem, jako žijí jejich vrstevníci, kteří nevyužívají sociální služby.

V rámci individuálního projektu Karlovarského kraje s názvem „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském

kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ pro kvalifikované sledování transformace byla zvolena metoda The Balanced Scorecard, a to jak pro sledování samotné transformace, tak i individuálního projektu.

Jako dodavatele metody The Balanced Scorecard byla vybrána společnost EuroProfis, s.r.o. Odborný tým byl složen z odborníků na sociální oblast (JUDr. Tatjana Kašlíková, Mgr. Ilona Čtvrtníková), na implementaci metody BSC (Ing. Zdeněk Hušek) a odborníka na statistiku (Ing. Barbora Renová).

V následující části je metoda The Balanced Scorecard popsána z obecného hlediska.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

11.1 Metoda The Balanced Scorecard

Metoda The Balanced Scorecard (dále „metoda BSC“) je také nazývána „metodou vyvážených ukazatelů“ či „metodou vyváženého úspěchu“. Metoda BSC vznikla v roce 1992 v USA a autory metody jsou Robert S. Kaplan a David P. Norton.

Metoda BSC pomáhá naplňovat strategii či vizi. Jádrem metody BSC je soubor vyvážených finančních i nefinančních (kvalitativně hodnotitelných) indikátorů. Tato metoda patří ke strategickým metodám řízení a rozšířila se z podnikového sektoru do veřejné správy, zdravotnictví i do neziskového sektoru. V současné době patří mezi velice oblíbenou metodu řízení, kterou lze najít jak u podniků, tak u řízení měst, obcí, ale i např. transformací sítí.

Hlavní přínosy metody BSC⁶

- **Přehlednost** – strategická témata vize a jejich vzájemné vazby jsou znázorněny v tzv. Strategické mapě, která je vždy zachycena na 1 stránce A4
- **Vyváženost** – metoda BSC, strategická mapa znázorňuje, co se chce pro zákazníky, občany udělat, za jakých finančních podmínek, pomocí jakých interních procesů a co se musí pracovníci naučit, aby toho všeho dosáhli
- **Měřitelnost** – existuje soubor počitatelných a kvalitativně hodnotitelných ukazatelů, jimiž se sleduje a hodnotí trend všech strategických témat vize
- **Vytváří základnu pro odměňování pracovníků**

Základní princip metody BSC

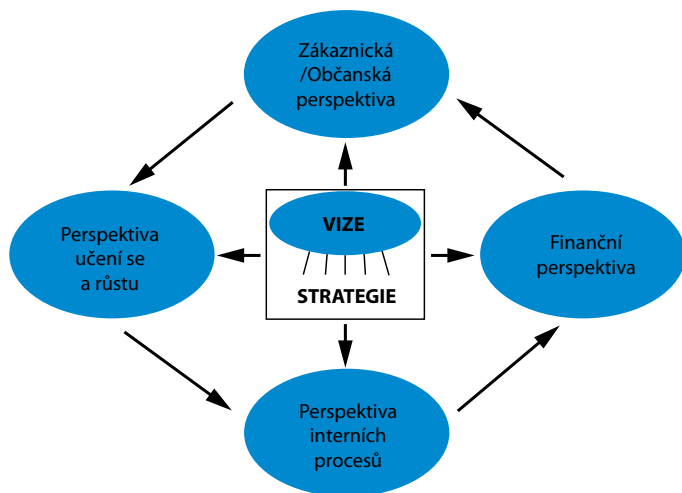
... pohled na strategii či vize ze čtyř perspektiv mezi těmito 4 perspektivami se snažíme nalézat rovnováhu a propojení a tím naplňujeme danou strategii

4 perspektivy strategie

- 1) Spokojenost nositelů zájmů (zákazníků / občanů) – je potřeba znát očekávání a potřeby zákazníků / občanů. Je vhodné hledat odpovědi na tyto otázky - Co musíme udělat, abychom naplnili stanovenou vizi, uspokojili zákazníky / občany?
- 2) Finanční odpovědnost / zdroje – Jsou k dispozici potřebné zdroje? Jsou využívány efektivně? Jsou dodržovány rozpočty?
- 3) Interní procesy (organizace, sítě atd.) - jsou identifikované klíčové procesy vedoucí k naplnění strategie? Jsou procesy nastaveny tak, aby vedly k zajištění dostatku zdrojů, a vedou k uspokojení klientů? Je nastaven systém řízení kvality v dané organizaci, síti?
- 4) Perspektiva učení se a růstu - mají zaměstnanci potřebné vzdělání, znalosti a dovednosti vedoucí k naplnění dané vize, strategie? Co se pracovníci musí naučit, v čem se musí zdokonalit, aby naplnili danou strategii, dosáhli stanovených cílů?

⁶ Volně zpracováno dle HUŠEK Z., ŠUSTA M., PŮČEK M. (2006): *Aplikace metody Balanced Scorecard (BSC) ve veřejném sektoru. Národní informační středisko pro podporu jakosti, Praha*

Obrázek č. 1 - Pohled na strategii ze 4 perspektiv



Kroky při zavádění metody BSC

V prvních krocích implementace metody BSC je potřeba zrevidovat a jasně naformulovat strategii a vizi. Mezi další kroky patří sestavení tzv. strategické mapy, tvorba souboru měřítek pro jednotlivá strategická témata, stanovit metodiky měření, správce měřítek a cílové hodnoty měřítek. Metoda BSC vede ke zvyšování kvality i výkonnosti organizace / sítě / obce / kraje, proto musí být propojena se systémem odměňování. Bez tohoto motivačního aspektu může být ohrožena její účinnost.

V následující části jsou popsány jednotlivé kroky implementace metody BSC.

Tvorba tzv. strategické mapy

Pokud má vedení kraje představu o vizi, směřování, je třeba také říci, jakým způsobem chce oné vize dosáhnout. Daná vize, strategie se vyjádří důležitými tématy, které se graficky znázorní do tzv. Strategické mapy. Strategická mapa zprostředkovává pohled na strategii ze 4 výše popsaných perspektiv (učení a růstu, interních procesů, finanční a zákaznické/ občanské). Každé stra-

tegické téma je popsáno pro lepší orientaci v tématu a k určení nejvhodnějších ukazatelů, které zachycují pozitivní, případně negativní vývoj daného tématu.

Měření pomocí vyváženého souboru ukazatelů

Klíčovou otázkou je schopnost měřit naše úsilí tak, abychom byli schopni prokázat, že naše aktivity vedou správným směrem.

Proto jsou vybrány počitatelné a kvalitativně hodnotitelné ukazatele pro jednotlivá témata strategické mapy. Pozitivem metody BSC je, že zachycuje i tzv. měkké faktory, které se určitým způsobem kvalitativně hodnotí. Snahou je vytvořit vyvážený poměr finančních a nefinančních ukazatelů a vyvážený počet předstižených a zpožděných ukazatelů, které se sledují v čase.

Každý ukazatel má vlastní kartu (tzv. kartu měřítek), v nichž jsou obsaženy tyto informace:

- O jakou perspektivu se jedná
- Název strategického tématu
- Název ukazatele
- Zkratka, označení ukazatele
- Správce ukazatele
- Cílová hodnota ukazatele
- Popis ukazatele
- Vlivy, které ukazatel ovlivňují
- Výpočet ukazatele
- Zdroj čerpání dat tohoto ukazatele
- Perioda vyhodnocování ukazatele

Vzniklá tabulka ukazatelů se nazývá „Balanced Scorecard“. Nejprve se vždy vytváří pro nejvyšší úroveň řízení, ať je to pro organizaci, kraj, město, síť či například transformaci. Jedná se o tzv. Top level Scorecard organizace / města atd.

Zjištěné výsledky jsou podklady k vytvoření akčních plánů či projektů, které vedou k zásahům do řízení organizace. Při metodě BSC si hlavně všímáme odchylek ve vývoji ukazatele v porovnání s plánovanou hodnotou, kterou jsme si stanovili. Každá strategie je stano-

vená tak na 5 - 8 let, takže i hodnoty ukazatelů se plánují na 5 - 8 let dopředu. Sledují se odchylky jak pozitivní, tak i směrem dolů, tj. negativní. Na základě zjištěných výsledků se provádí pravidelná aktualizace strategické mapy, ukazatelů i nižších až osobních scorecardů. Tato revize se může provádět měsíčně, čtvrtletně, ročně a to podle ovlivnitelnosti ukazatelů.

Top level Scorecard se liší od organizace k organizaci, od kraje ke kraji. Nelze ji jednoduše převzít na podobný subjekt. Pokud se nějaký top management rozhodne použít metodu BSC, musí vycházet ze svých podmínek, představ a vizí.

Kaskádování metody BSC

Top level Scorecard organizace se dá kaskádovat (rozložit) na nižší úrovně řízení (útvary, oddělení)

až na tzv. Osobní Scorecardy konkrétních pracovníků. Každý pracovník má své osobní cíle, které se dají měřit a hodnotit. Tyto Osobní Scorecardy jsou důležité propojit s odměňováním. Bez osobního odměňování je úspěšnost metody BSC ohrožena. Každý útvar či oddělení i jednotlivec by měli znát svůj podíl, kterým dosáhnou vize a strategie organizace, kraje či města.

Zapojení nositelů zájmů (stakeholderů)

Celá metoda BSC je postavená na velmi otevřené komunikaci všech zainteresovaných stran. Na tvorbě strategické mapy i ukazatelů se účastní nejen top management organizace, kraje, města, sítě, ale také je dobré zapojit odborníky z oboru, zaměstnance, klienty, ale i ostatní subjekty.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

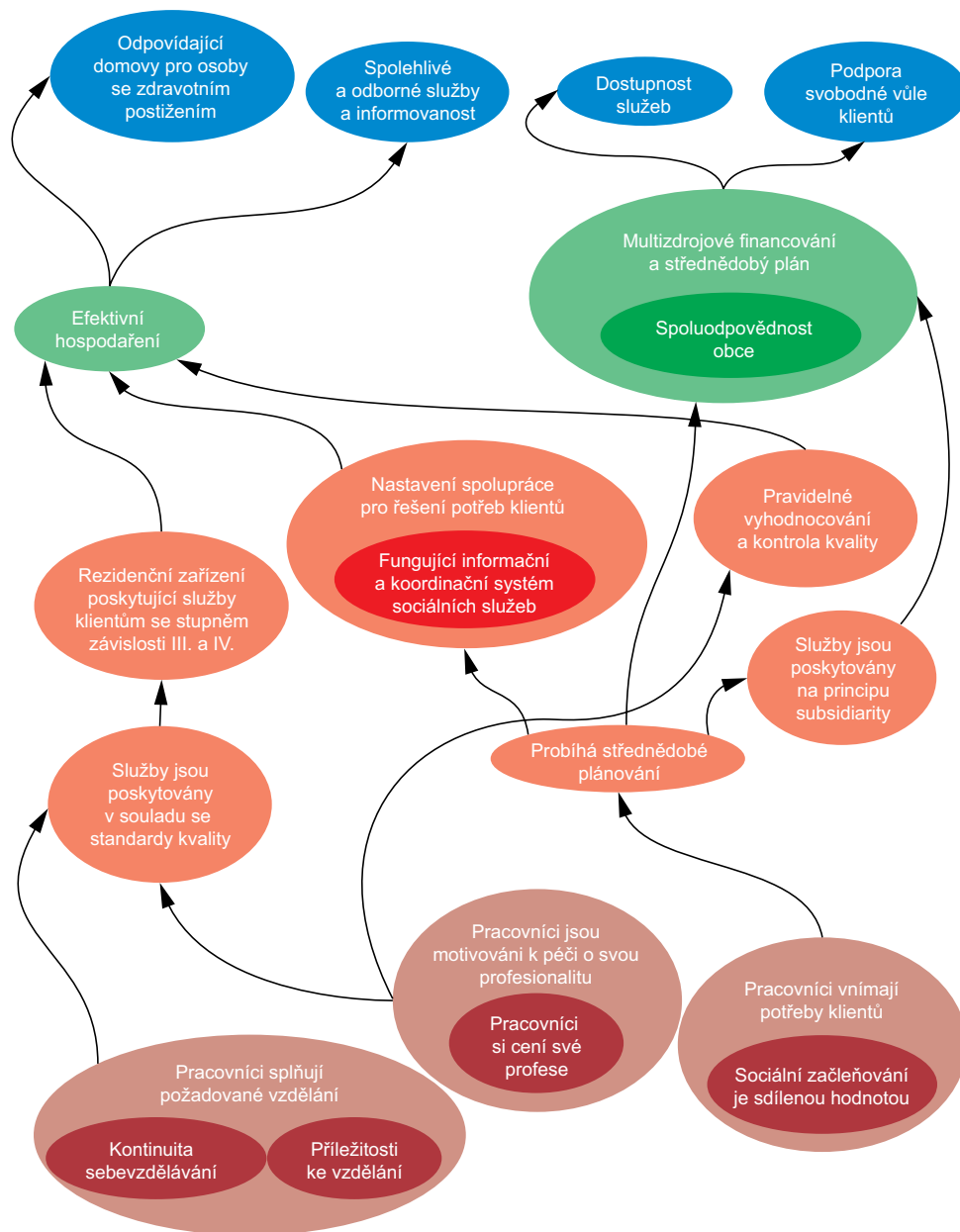
11.2 Metoda BSC a Individuální projekt Karlovarského kraje

V rámci individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ byla pro kvalifikované sledování průběhu transformace vybrána metoda BSC, a to jak pro sledování samotné transformace sociální sítě pro osoby se zdravotním postižením, tak pro sledování individuálního projektu (jeho monitorovacích indikátorů).

Strategická mapa byla převzata z projektu, který také realizoval Krajský úřad Karlovarského kraje v roce 2007 s názvem „Balanced Scorecard sociálních služeb“, jehož výstupy byly strategická témata s popisy jednotlivých témat a expertní odhad měřítek.

V rámci tohoto individuálního projektu se na začátku provedla revize strategické mapy, dále revize měřítek pro transformaci sociální sítě a byly přidány indikátory sledující samotný individuální projekt. Jednotliví poskytovatelé sociálních služeb byli osobně navštíveni, byla jim metoda BSC vysvětlena i s danými ukazateli a byli požádáni o vyplnění sběrových tabulek.

Obrázek č. 2 - Výsledná strategická mapa transformace sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením

Stejné příležitosti pro všechny

Jednotlivá strategická témata transformace zobrazená ve strategické mapě (viz obrázek č. 2. výše) jsou vypsána a seřazena podle perspektiv strategické mapy.

Strategická témata v zákaznické / občanské perspektivě (KLIENTI):

- Odpovídající domovy pro osoby se zdravotním postižením podporují potřeby a zájmy uživatelů a umožňují jim svobodně se rozhodovat
- Je zajištěna dostupnost služeb - časová, finanční, typová, místní a kapacita služeb odpovídá potřebám veřejnosti
- Služby jsou spolehlivé a odborné a je zajištěna informovanost uživatelů, včetně zájemců o služby
- Je zajištěna podpora svobodné volby uživatelů při volbě sociální služby

Strategická témata ve finanční perspektivě (FINANCE, ZDROJE):

- Multizdrojové stabilní financování v souladu se střednědobým plánem
- Obce cítí spoluodpovědnost
- Efektivní hospodaření a standardizovaná kontrola nákladů

Strategická témata v perspektivě interních procesů (ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB):

- Služby jsou poskytovány v souladu se standardy kvality
- Kvalita je vyhodnocována a kontrolována
- Je nastavená spolupráce pro řešení jednotlivých potřeb uživatelů - zajištění vhodných služeb (spolupráce celé sítě – kraj, obce, poskytovatelé)
- Existuje fungující informační a koordinující systém poskytování sociálních služeb
- Služby jsou poskytovány zejména neziskovými organizacemi a obcemi na principu subsidiarity
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují služby pouze uživatelům se stupněm závislosti III. a IV.
- Probíhá střednědobé plánování

Strategická témata v perspektivě učení se a růstu (SCHOPNOSTI A HODNOTY PRACOVNÍKŮ):

- Všichni pracovníci splňují požadované vzdělání
- Kontinuita sebevzdělávání – pracovníci na všech úrovních se účastní dalšího vzdělávání
- Pracovníci budou motivováni k péči o svou profesionalitu
- Jsou vytvořeny příležitosti ke vzdělání
- Pracovníci na všech úrovních jsou schopni vnímat potřeby uživatelů a nečinit je závislými na službě
- Sociální začleňování je sdílenou hodnotou
- Pracovníci si cení své profese

11.2.1 Vývoj indikátorů individuálního projektu

Metodou BSC se kromě transformace sociální sítě, také sledoval vývoj indikátorů tohoto individuálního projektu. Níže jsou uvedeny analýzy vývoje jednotlivých indikátorů projektu.

07.41.00 - Počet osob, které obdržely podporu v rámci projektů – celkem

Tento indikátor je součtovým indikátorem indikátorů 07.41.10 a 07.41.20.

V roce 2009 bylo celkově podpořeno 96 osob. V roce 2010 bylo celkově podpořeno 66 osob. Odhad osob, které budou v rámci projektů podpořeny v roce 2011, je 18 osob. Celkově by mohlo být podpořeno až 180 osob. Plánovaná hodnota tohoto ukazatele byla 72. Tento ukazatel byl splněn na 250 % a podařilo se podpořit o 108 osob více.

07.41.10 - Počet klientů služeb, kteří obdrželi podporu – celkem – jedná se o klienty služeb, kteří měli vytvořeny plány přechodu.

Plány přechodu se začaly tvořit s klienty v roce 2010. V roce 2010 bylo vytvořeno 28 plánů přechodu a v roce 2011 to bude ještě 18 plánů přechodu. Celkově se bude jednat o 46 plánů přechodu. Plánovaná hodnota tohoto ukazatele byla 40. Tento ukazatel byl splněn na 115 % a podařilo se tak podpořit o 6 osob více.

07.41.20 - Počet osob poskytujících služby nebo podporujících poskytování služeb – celkem – jedná se o účastníky vzdělávacích akcí v rámci strategického cíle č. 4, 5 a 6

V roce 2009 se účastnilo vzdělávacích akcí 96 osob. V roce 2010 to bylo 38 osob. Celkově se vzdělávacích akcí v rámci strategického cíle č. 4, 5 a 6 účastnilo 134 osob. Plánová hodnota tohoto ukazatele byla 32 osob. Tento ukazatel byl splněn na 419 % a bylo podpořeno o 102 osob více.

07.45.00 - Počet podpořených organizací – celkem

V rámci individuálního projektu byla podpořena jedna organizace, a to Karlovarský kraj.

07.46.13 - Počet úspěšných absolventů kurzů – jedná se absolventy kurzů či vzdělávacích aktivit, kteří obdrželi osvědčení o absolvování vzdělávacího programu.

V roce 2009 obdrželo 75 osob osvědčení. V roce 2010 vzdělávací akce stále probíhaly, proto nikdo žádné osvědčení neobdržel. V roce 2011 vzdělávací aktivity končí a již 68 osob získalo certifikát a odhadem dalších 20 získá další certifikáty. Celkově získalo a získá 163 absolventů vzdělávacích aktivit certifikát. Plánovaná hodnota byla 70. Tento ukazatel byl splněn na 233 %. Certifikát získalo o 93 osob navíc.

07.57.00 - Počet nových / inovovaných produktů – DPV

V roce 2009 byly vytvořeny 2 nové inovované produkty. Jednalo se o Strukturu plánů rozvoje a Metodiku pro vypracování plánu rozvoje. V roce 2010 bylo vytvořeno 43 plánů rozvoje kvality sociálních služeb poskytovatelů sociálních služeb Karlovarského kraje na období 2009 - 2017. V roce 2011 budou vytvořeny ještě 2 inovativní produkty (Metoda BSC a Analýza prostředí a finanční nákladovosti). Celkově bude vytvořeno 47 inovovaných produktů. Plánovaná hodnota tohoto ukazatele byla 37. Tento ukazatel byl splněn na 127 % a bylo vytvořeno o 10 produktů více.

Sekundární indikátor - Počet klientů, kteří přešli z DOZP do alternativního typu bydlení / rodiny

Uživatelé sociálních služeb začali odcházet z domovů pro osoby se zdravotním postižením v druhém čtvrtletí roku 2010. Do konce roku 2010 odešlo 25 uživatelů z DOZP do jiných alternativních služeb. Jednalo se o chráněné bydlení, podporované samostatné bydlení či do rodiny. V roce 2011 jsou ještě naplánovány 2 odchody. Celkově by se jednalo o 27 uživatelů, kteří by odešli z DOZP. Plánovaná hodnota byla 20. Tento ukazatel byl splněn na 135 % a podařilo se přejít 7 uživatelům navíc.

Fotografie ze vzdělávacích akcí (konference, kulaté stoly, školení)

Zdroj: APDM KK, p. o.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

11.3 Závěry pro transformaci sociální sítě vycházející z metody BSC

V této kapitole jsou uvedena doporučení pro transformaci sociální sítě, která vycházejí z dvouletého fungování metody BSC, která sledovala transformaci sociální sítě pro osoby se zdravotním postižením v Karlovarském kraji.

Do prvního sběru v roce 2009 bylo zapojeno 8 příspěvkových organizací Karlovarského kraje a 29 nestátních neziskových organizací a organizací zřizovaných obcemi s 38 zaregistrovanými sociálními službami. V roce 2010 bylo do sběru zapojeno stále 8 příspěvkových organizací Karlovarského kraje, ale zvýšil se počet zapojených neziskových organizací. Zapojilo se 55 registrovaných sociálních služeb. Došlo tak k nárůstu o 70 %, a to ze dvou důvodů.

Prvním důvodem byl **vznik nových alternativních služeb pro osoby se zdravotním postižením** (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení atd.) na území Karlovarského kraje. Vznik nových služeb proběhl v souvislosti s realizací přechodu uživatelů z rezidenčních služeb do běžného prostředí v rámci tohoto individuálního projektu.

Druhým důvodem bylo oslovení všech pečovatelských služeb registrovaných v Karlovarském kraji (21 jich bylo osloveno, sběru se účastnilo 18 z nich). Do sběru dat za rok 2009 bylo zapojeno 9 největších poskytovatelů pečovatelské služby. K rozhodnutí o zapojení všech pečovatelských služeb vedlo zjištění, že pečovatelská služba je nejvíce zastoupenou terénní službou, která uvádí jako cílovou skupinu osoby se zdravotním postižením, a má v sobě obrovský potenciál v nabízení služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Při prvním sběru v roce 2009 bylo dohromady sledováno 51 ukazatelů popisujících situaci sítě služeb pro osoby se zdravotním postižením i samotnou transformaci sítě

sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Při druhém sběru bylo sledováno 43 ukazatelů. Optimální počet ukazatelů metody BSC je 30. Důvodem pro sledování vyššího počtu ukazatelů bylo, že v Karlovarském kraji nebyl nastaven žádný jiný systém sledování ukazatelů, který by umožňoval vyhodnocování fungování sítě sociálních služeb a na jehož základě by bylo možné přijímat strategická rozhodnutí.

Níže uvedený text obsahuje analýzu získaných dat a doporučení, které jsou seřazeny podle perspektiv popsaných obecně v kapitole 11.1 a přímo pro transformaci v kapitole 11.2.

Jak již bylo uvedeno v kapitole č. 11.1, metoda BSC sleduje hlavně odchylky od plánovaného žádoucího vývoje, a to jak pozitivní, směrem nahoru, tak i negativní, směrem dolů. Níže uvedená doporučení reagují právě na odchylky ve vývoji jednotlivých ukazatelů.

Perspektiva učení se a růstu (SCHOPNOSTI A HODNOTY PRACOVNÍKŮ):

V této oblasti bylo sledováno, zda pracovníci přímé péče mají vypracovány **individuální vzdělávací plány**. V celé síti sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením má 77 % pracovníků přímé péče vypracovány individuální vzdělávací plány. V roce 2010 došlo k poklesu úspěšnosti tohoto ukazatele vůči roku 2009 z 84 % na 77 %. Důvodem byl požadavek, kdy poskytovatelé museli poslat jako důkaz 2 vypracované individuální vzdělávací plány, v roce 2009 sami uváděli, zda mají pracovníci vypracované vzdělávací plány. Protože byly sledovány výsledky zvláště pro alternativní služby a domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP), můžeme říci, že k výraznějšímu poklesu došlo u DOZP, a to z 91 % na 81 %.

V roce 2010 došlo k významnému nárůstu **počtu hodin dalšího vzdělávání pracovníků v přímé péči** z průměrných 16 hodin v roce 2009 na 28 hodin. Z toho 23 hodin pracovníci využili na kurzy zaměřené na rozvoj pracovníků v obecných či speciálních oblastech.

U DOZP pracovníci absolvovali 22 hodin v kurzech s obecnou a speciální tematikou, u alternativních služeb to bylo 15 hodin v kurzech s obecnou a speciální tematikou. Výsledek ukazuje, že pracovníci přímé péče naplňují požadavek zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách na další vzdělávání pracovníků. Výrazné zvýšení počtu hodin dalšího vzdělávání u pracovníků přímé péče přinesla realizace individuálního projektu Karlovarského kraje. S ohledem na ukončení projektu ke konci března 2011 může dojít v roce 2011 ke snížení těchto hodnot.

V roce 2010 došlo k nárůstu **supervizí u vedoucích pracovníků**. U DOZP v roce 2010 absolvoval vedoucí pracovník v průměru 1,5 hodin supervize oproti roku 2009, kdy to bylo pouze 45 minut. U alternativních služeb vedoucí pracovník v průměru absolvoval 2 hodin supervize za rok oproti 30 minutám v roce 2009. Tento nárůst je možné připsat dopadu individuálního projektu kraje, kdy probíhal výcvik nových odborníků v supervizních dovednostech, kterých byl v Karlovarském kraji zásadní nedostatek. V rámci výcviku prováděli školení supervizoři cvičné supervize a služby tak získaly možnost získat zdarma supervizi. Dále měli manažeři v rámci projektu příležitost využít konzultace k rozvojovým plánům v rozsahu 4 - 6 hodin. Tyto vzdělávací aktivity se projeví v nárůstu daných hodnot.

Došlo k nárůstu **účasti pracovníků v přímé péči na skupinových supervizích** na 1 hodinu supervize za rok na jednoho pracovníka. Otázkou zůstává kvalita využívání tohoto nástroje s ohledem na frekvenci účasti pracovníků v přímé péči na supervizích a na počtu účastníků jedné skupinové supervize.

K výraznému posunu nedošlo v případě využívání **konzultací a individuální supervize u pracovníků v přímé péči**. Stále se konzultace a individuální supervize u pracovníků přímé péče počítají na minuty za rok. Hodnota ukazatele byla 4 minuty.

Zvýšila se kvalita **posouzení individuálních potřeb uživatele ze strany pracovníků**. Tato schopnost pracovníků byla hodnocena 70 body z možných 100 bodů. Oproti roku 2009 došlo k nárůstu o 12 bodů. Zlepšení posuzování individuálních potřeb uživatele lze pozorovat více u DOZP. Příčinou bude pravděpodobně podpora v oblasti vzdělávání i expertních týmů v rámci zmiňovaného individuálního projektu kraje.

Ke zlepšení došlo rovněž v oblasti **podpory uživatelů ve využívání běžných služeb a přirozených vazeb**. Zde se také vycházelo z kvalitativního hodnocení individuálních plánů uživatelů, kdy mohly být ohodnoceny v rozmezí 0-100 bodů. V roce 2010 pracovníci získali 82 bodů oproti 54 bodům z roku 2009.

Fluktuace pracovníků v přímé péči v roce 2010 vzrostla na 14 %. U alternativních služeb vzrostla fluktuace z 5 % na 7 %, u DOZP byl nárůst mnohem vyšší, a to z 8 % na 19 %. Vliv na tuto situaci mohl mít částečně vznik nových služeb, do kterých přešli někteří pracovníci z DOZP a také snížení počtu zdravotnických pracovníků v DOZP a snižování počtu uživatelů v DOZP.

V rámci sběru dat se sledoval **počet uživatelů, kteří v DOZP připadají na 1 pracovní úvazek pracovníka v přímé péči**. V denní směně v pracovních dnech se pracovník přímé péče v DOZP stará o 5 uživatelů. V denní směně o svátcích a o víkendech se pracovník přímé péče v DOZP stará o 8 uživatelů. Při noční směně se pracovník přímé péče v DOZP stará o 21 uživatelů.

Perspektiva interních procesů (ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB):

Inspekce kvality sociálních služeb byly do konce roku 2010 realizovány u 42 % registrovaných sociálních služeb v Karlovarském kraji, které poskytují služby

osobám se zdravotním postižením a které byly zapojeny do sběru. Inspekce byly realizovány u 25 alternativních služeb a 1 DOZP. Během inspekci bylo zjištěno, že poskytovatelé průměrně naplnili požadavky standardů kvality na 70 % a zároveň splnili průměrně 11 zásadních kritérií ze 17 zásadních kritérií. Pro splnění požadavků inspekce je třeba naplnit požadavky standardů kvality na 50 % a více a splnit všechna zásadní kritéria.

Výsledek tudíž poukazuje na to, že kvalita služeb nesplňuje požadavky zákona a není prozatím zárukou zajištění kvalitních sociálních služeb pro uživatele.

V domovech pro osoby se zdravotním postižením, jejichž zřizovatelem je Karlovarský kraj, neproběhla doposud žádná inspekce kvality sociálních služeb. Je to dané tím, že provádění inspekci u krajských zařízení je v gesci MPSV.

Úroveň nastavení **Systému vnitřního hodnocení kvality služeb** u poskytovatelů se zvýšila. Poskytovatelé mají obvykle vytvořeny pouze dílčí metodiky a pravidla (dotazníky pro zjišťování spokojenosti uživatelů, systém kontroly zaměstnanců). Stále schází nastavený vnitřní systém, který by ověřoval, že poskytované služby odpovídají potřebám uživatelů a společnosti. Pouze 54 % dodaných materiálů (dotazníků, směrnic) splňovalo kritéria zdůrazňující vícezdrojové zjišťování kvality služby např. jak je hodnocena kvalita služby ve vztahu k poslání a cílům služby, popis technik hodnocení, jak je využívána stížnost pro zvyšování kvality služby atd. Z hodnocení rovněž vyplynulo, že poskytovatelé nemají správně nastavené cíle organizace, které často nejsou měřitelné a nezachycují v sobě podstatu poskytování služby. V rámci vnitřního hodnocení je pak obtížné ověřovat naplnění těchto cílů.

Zajímavou, ale málo využívanou metodou, je sebehodnocení. Zavedení systémů vnitřního hodnocení kvality služeb je poměrně snadné a levné, proto účinnou strategií sledování a vyhodnocování kvality poskytovaných služeb bude právě rozvoj vnitřních systémů kvality. Přesto

v tomto ukazateli došlo ke zlepšení, v minulém roce pouze 36 % splňovalo kritéria zdůrazňující vícezdrojové zjišťování kvality služby, v roce 2010 to bylo již 54 %.

Dále se sleduje zastoupení uživatelů služeb podle přiznaného stupně závislosti. U DOZP se snížil podíl uživatelů bez přiznaného stupně závislosti, s I. a s II. stupněm závislosti. **Velký pokles** je např. **u uživatelů DOZP s I. stupněm závislosti**, a to z 18 % na 8 % (42 uživatelů). **V souladu s vizí narůstá podíl uživatelů DOZP s III. a IV. stupněm závislosti**, a to z 60 % na 74 %.

Došlo k poklesu lidí, kteří čerpají sociální služby a kteří nepobírají příspěvek na péči. V roce 2009 to bylo 12,7 % všech osob se zdravotním postižením (dále jen OZP) využívající sociální služby, v roce 2010 to bylo již pouze 6 % OZP do 64 let. U těchto osob je otázkou, zda se skutečně jedná o osoby v nepříznivé sociální situaci. Ze 73 OZP, které nepobírají příspěvek na péči, 68 OZP využívá služby alternativních služeb a 5 služeb DOZP.

V roce 2010 stále 33 % OZP bez přiznaného příspěvku a s přiznaným příspěvkem na péči ve stupni I. a II., které využívaly nějakou sociální službu v Karlovarském kraji, využívalo rezidenční službu. Snahou je, aby OZP s přiznaným příspěvkem na péči ve stupni I. a II. využívaly pouze alternativní služby. Je však třeba uvést, že u 17 % uživatelů z celkového počtu OZP poskytovatelé neznali výši příspěvku na péči.

Je třeba konstatovat, že došlo k pozitivnímu posunu oproti roku 2009. Podíl uživatelů bez přiznaného příspěvku a s přiznaným příspěvkem na péči ve stupni I. a II. v DOZP klesl ze 40 % na 33 %. Snahou je, aby v DOZP nebyl žádný uživatel s těmito stupni závislosti.

Při analytickém pohledu na uživatele DOZP 74 % uživatelů má přiznaný příspěvek na péči s III. a IV. stupněm závislosti, 17 % uživatelů má přiznaný II. stupeň závislosti, 8 % uživatelů DOZP má přiznaný I. stupeň závislosti a 1% uživatelů DOZP nemá přiznaný příspěvek na péči.

Vizí Karlovarského kraje je, aby v **domovech pro osoby se zdravotním postižením byly umísťovány pouze OZP s III. a IV. stupněm závislosti. V současné době bylo stále v DOZP umístěno 144 uživatelů z celkového počtu 525 uživatelů umístěných v rezidenčních službách, kteří nesplňují tuto vizi a mohli by využívat jiné služby než DOZP.**

V roce 2010 se konalo 10 kulatých stolů týkajících se transformace sítě soc. služeb.

Finanční perspektiva (FINANCE A ZDROJE):

50 % poskytovatelů deklarovalo zavedení kalkulace k jednotlivým činnostem, což je podpůrným prvkem pro zavedení nákladového účetnictví. Snahou je, aby 100 % poskytovatelů mělo zaveden systém nákladového účetnictví, klíčovali své náklady na fixní a variabilní a pravidelně kontrolovali hospodaření jednotlivých činností.

Ohledně činností, které vedou k úspoře zdrojů, bylo zjištěno, že pouze 11 % poskytovatelů vzdělává své pracovníky přes úřady práce. Z toho vyplývá, že by nabídka vzdělávacích aktivit úřadu práce měla lépe reagovat na poptávku sociální sítě. Více jak 30 % vzdělává své pracovníky v kurzech hrazených Evropskou unií a spolupracují s dalšími subjekty či přímo mezi sebou např. při vzdělávání svých pracovníků. Je třeba posílit spolupráci poskytovatelů a jiných subjektů pro zajištění potřeb klientů ohledně návazných služeb. Více jak 40 % poskytovatelů využívá při nabídce svých služeb dobrovolníky a více jak 50 % zaměstnává pracovníky prostřednictvím úřadu práce s finančním příspěvkem.

Míra závislosti sítě na veřejných zdrojích je 1,89. Tato míra se měří ukazatelem nákladovosti, kdy se poměrují celkové náklady vůči vlastním výkonům (tržbám). Snahou je, aby tento ukazatel klesal.

Specifikum DOZP je, že nevyužívají žádné jiné vnější zdroje financování než dotační tituly státu a kraje. Sem například patří fondy Evropské unie a zahraniční pomoc,

grantová schémata měst a obcí, dary, nadace. Alternativní služby jsou ve využívání těchto zdrojů zkušenější.

Perspektiva zákaznická / občanská (KLIENTI):

Individuální plány uživatelů DOZP jsou v souladu s principy sociálního začleňování cca z 86 % z maxima 100 %. Vypracovávání individuálních plánů se zlepšilo o 26 procentních bodů oproti roku 2009. Stanovené cíle u předložených individuálních plánů z 86 % směřovaly k sociálnímu začleňování. Ukazuje se, že vzdělávání pracovníků přímé péče a šíření myšlenek sociálního začleňování uživatelů je účinnou metodou.

Individuální plány uživatelů alternativních služeb jsou v souladu s principy sociálního začleňování cca z 69 % z maxima 100 %. Vypracovávání individuálních plánů se zlepšilo pouze o 8 procentních bodů oproti roku 2009.

Roste využívání dalších alternativních služeb současnými uživateli DOZP. V roce 2009 využívalo 11 % uživatelů DOZP nějaký další typ sociální služby, v roce 2010 to bylo 16 %.

Dalším zásadním krokem transformace sítě služeb pro OZP je navázání spolupráce se zaměstnavateli v Karlovarském kraji a umožnění zapojení těchto osob do pracovního procesu. Pracovní uplatnění je jedním z klíčových aspektů vedení zapojení do běžného života. V roce 2010 se podařilo navázat spolupráci se 2 zaměstnavateli.

Z analýzy vyplynulo, že **45 % osob se zdravotním postižením** využívající sociální služby na území Karlovarského kraje, **využívá stále službu DOZP.** Tento fakt je zážející s ohledem na to, že dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 sb. by osoby měly využívat DOZP pouze pokud vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, měly by podporovat rozvoj samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování.

DOZP uvedly, že v roce 2010 stále pro 13 % uživatelů DOZP by byl vhodnější jiný typ sociální služby než DOZP.

Překvapivě nízko stále vyšla kvalita informací, které o poskytovaných službách poskytovatelé zveřejňují na svých webových stránkách. Informace zveřejněné na **webových stránkách** poskytovatelů splňují požadavky zákona ze 73 %. V této oblasti nedošlo k žádnému posunu oproti roku 2009. Požadováno je 100 % splnění § 88 zákona č. 108/2006 sb., o sociálních službách.

Uzavírané **smlouvy** mezi poskytovateli služeb a uživateli zakotvují z 69 % individualizované poskytování služeb (zde došlo k významnému posunu oproti roku 2009 o 33 procentních bodů). Někteří poskytovatelé však využívají identické smlouvy pro všechny uživatele a smlouvy neodpovídají požadavkům zákona o sociálních službách především v oblasti povinnosti stanovení rozsahu poskytování sociální služby.

Podpora svobodné vůle uživatelů je v DOZP limitována skutečností, že **85 % uživatelů je zcela zbaveno způsobilosti k právním úkonům**. Tato skutečnost je překážkou při snaze o osamostatňování a přípravu na samostatný život mimo domov pro osoby se zdravotním postižením. Tato skutečnost se od roku 2009 nezměnila. V roce 2010 byla podána podání k navrácení či částečnému navrácení způsobilosti u 2% uživatelů zbavených způsobilosti. Od roku 2007 bylo 54 % podaných podání vyřízeno kladně.

V občanské / zákaznické perspektivě je také sledována dostupnost sociálních služeb v Karlovarském kraji. Ve vizi se sleduje tento ukazatel početně, zde v občanské / zákaznické perspektivě se sleduje procentuální **pokrytí Karlovarského kraje vytipovanými službami**. Území Karlovarského kraje (8 regionů: Aš, Cheb, Mariánské Lázně, Sokolov, Karlovy Vary, Kraslice, Ostrov, Žlutice) je pokryto pouze ze 13 % sociální rehabilitací a podporou samostatného bydlení, z 25 % chráněným bydlením a sociálně terapeutickými dílnami, z 38 % týdenními či denními stacionáři a osobní asistencí a 88 % území Karlovarského kraje je pokryto pečovatelskou službou. **Sedmi vytipovanými službami je pokryto zatím jen 34 % území Karlovarského kraje.**

S ohledem na velké zastoupení pečovatelských služeb na území Karlovarského kraje a na první zkušenost z přechodu uživatelů z rezidenčních služeb, se nabízí možnost posílení role pečovatelských služeb při podpoře osob se zdravotním postižením. Při změně fungování pečovatelských služeb ve smyslu rozšíření provozní doby a opakovanému poskytování služeb během jednoho dne jednomu uživateli, by bylo možné zajistit běžnou denní podporu uživatelů v domácím prostředí pomocí pečovatelských služeb, tzn. nahradit osobní asistenci pečovatelskými službami.

Ze sběru dat však vyplývá, že **pečovatelské služby poskytují služby pouze 81 osobám se zdravotním postižením do 64 let** při celkovém počtu 1 177 osob se zdravotním postižením, které využívají služby na území Karlovarského kraje. To znamená, že poskytují pouze 6,6 % osob se zdravotním postižením na území Karlovarského kraje. Z rozhovorů s vedoucími pracovníky pečovatelských služeb v rámci sběru dat a při zpracovávání strategických rozvojových plánů vyplynulo, že pracovníci nejsou připraveni na poskytování služeb osobám se zdravotním postižením, nemají v tomto směru dostatečně vzdělaný personál a necítí se kompetentní k poskytování služeb této cílové skupině.

Vize transformace sítě sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením – Stejně příležitosti pro všechny

Ze sběru dat v roce 2010 vyplynulo, že v síti Karlovarského kraje je 55 registrovaných sociálních služeb, které poskytují služby osobám se zdravotním postižením a které byly ochotné se zapojit do sběru. 5 registrovaných služeb do sběru nevstoupilo.

V roce 2010 bylo nově registrováno 8 sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, a to 2 x chráněné bydlení, 1 x podporované samostatné bydlení, 1 x sociální rehabilitace, 2 x osobní asistence, 2 x pečovatelské

služby. Sběru metody BSC se nezúčastnil jenom poskytovatel Sanatorium Saint Marttel s registrovanou pečovatelskou službou a osobní asistencí. Všechny ostatní nově zaregistrované služby se sběru dat zúčastnily.

Na úrovni vize Karlovarského kraje pro transformaci sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, jejímž hlavním sloganem je „Stejné příležitosti pro všechny“ bylo stanoveno, že k dosažení tohoto cíle je třeba zajistit **dostupnost 6 vybraných alternativních služeb v 8 regionech Karlovarského kraje** lokalizovaných městy Aš, Cheb, Mariánské Lázně, Sokolov, Karlovy Vary, Kraslice, Ostrov a Žlutice. V těchto městech je třeba, aby pro zajištění dostupnosti služeb pro OZP působilo těchto 6 vybraných služeb: chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, stacionář, osobní asistence. Minimální celkový počet služeb tak činí 48, což je číslo, kterého má být dosaženo do roku 2017. V roce 2009 bylo registrováno v 8 regionech Karlovarského kraje 16 vybraných služeb, v roce 2010 již bylo registrováno 22 vybraných služeb, tedy o 6 navíc. V tomto ukazateli se nesledují pečovatelské služby, kdy v roce 2010 vznikly 2 služby. Takže v součtu vzniklo na území Karlovarského kraje 8 nových služeb, o kterých je zmiňováno v odstavci nahoře.

Při registraci nových služeb je potřeba sledovat, v jakých regionech Karlovarského kraje vznikají nové služby, aby nevznikaly ve městech, kde už je určitý počet služeb zajištěn a vznikala by takto „slepá místa“, kde by služby zajištěny nebyly.

V roce 2010 začalo **nově vytvořené alternativní služby využívat 56 uživatelů**. Nejvíce jich využívá služeb chráněného bydlení (25 uživatelů) a sociální rehabilitace (17 uživatelů) a podpory samostatného bydlení (10 uživatelů). Z 25 uživatelů chráněného bydlení jich 12 je bývalých uživatelů DOZP, kteří v rámci tohoto individuálního projektu přešli do nově registrovaného chráněného bydlení, které bylo

také založeno v rámci individuálního projektu. Všechny 10 uživatelů podpory samostatného bydlení jsou bývalí uživatelé DOZP.

Výše bylo zmíněno, že přešlo 22 uživatelů DOZP do nějaké formy alternativní služby. V rámci individuálního projektu odešli z DOZP ještě 3 uživatelé, kteří buď přešli do rodinného prostředí nebo do jiné služby, která není na území Karlovarského kraje. V rámci individuálního projektu **celkově přešlo z DOZP 25 uživatelů do alternativních služeb či do rodiny**. Dva uživatelé čerpají podporu osobní asistence.

Zde se ukazuje, že pokud rodina má oporu v terénních službách, je schopna a ochotna podpořit člena rodiny se zdravotním postižením.

Z uvedeného vyplývá zájem OZP o chráněné bydlení i mimo řízené procesy v rámci projektu kraje. Zároveň se ukazuje, že služba podpora samostatného bydlení je nová služba v kraji, zatím poskytovaná pouze jedním poskytovatelem o. s. Rytmus. Další rozšiřování tak bude otázkou osvěty a získání prvních zkušeností se službou, a v neposlední řadě také získáním odvahy.

V rámci individuálního projektu bylo vytipováno **46 uživatelů DOZP, kterým byl vytvořen tzv. plán přechodu (metodika plánu přechodu** vznikla také v rámci individuálního projektu Karlovarského kraje) a do konce roku 2010 **opustilo DOZP 25 uživatelů**.

V rámci přechodu uživatelů z DOZP do vlastního nebo chráněného bydlení zajišťovalo podporu bývalým uživatelům DOZP 6 alternativních služeb (jednalo se o tyto alternativní služby: DOLMEN o.p.s., Rytmus Sociální Rehabilitace + Podporované Samostatné Bydlení, AZDP HOME CARE – Osobní Asistence, Joker Osobní Asistence, Denní centrum Mateřídouška). Těchto 6 služeb nabízí své služby 22 klientům. Ukázalo se tak, že i služby, které se primárně nezaměřovaly na podporu přechodu uživatelů z DOZP a neměly s podporou těchto lidí zkušenost, tuto novou úlohu zvládly. Předpokladem je kvalitní zpracování plánu přechodu, což se podařilo.

Během projektu se také intenzivně spolupracovalo s obcemi. V roce 2009 se podařilo získat 4 byty od města Sokolov a Habartov, do kterých se také přestěhovali výše zmínění bývalí uživatelé DOZP. V roce 2010 se již podařilo získat dalších 11 bytů od měst Sokolov, Luby, Ostrov, Karlovy Vary. V nich opět žijí bývalí uživatelé DOZP. Byty nabídly také např. města Cheb, Kynšperk, Nové Sedlo, Vintířov, Libavské údolí, které byly z několika důvodů odmítnuty – např. odmítnutí opatrovníkem či uživatelem kvůli nevyhovující lokalitě.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

11.4 Intervence - Doporučení na rok 2011 a pro přípravu navazujících projektů⁷ (neboli místa, kde se dá s relativně málo prostředky dosáhnout zlepšení)

1. Vyjasnění role jednotlivých sociálních služeb v síti sociálních služeb pro OZP a ve vztahu k cílové skupině pomoci:
 - kulatých stolů se zástupci jednotlivých druhů služeb a obcemi, které je zřizují,
 - vysvětlení role jednotlivých druhů služeb v rámci sítě pro osoby se zdravotním postižením a popis realizace služby – kulaté stoly, vzdělávací aktivity
 - diskuse nad strategickými záměry organizací, které nebyly zapojeny do přípravy rozvojových plánů a sledování naplňování schválených strategických záměrů organizací,
 - nastavení kritérií pro financování – stanovení kritérií, jejichž úroveň naplnění ovlivní míru financování od roku 2012
2. Podpora rozvoje vnitřních systémů kvality – využití metody sebehodnocení a podpora při správném nastavení cílů služby. Podpora ve využívání odborných konzultací a supervizí.
3. Zajistit školení v oblasti manažerského účetnictví (controllingu) pro vedoucí pracovníky alternativních služeb i DOZP. Je třeba posílit kompetence vedoucích pracovníků ve finančním řízení.
4. Podpora „správného“ postupu prezentace služeb na webových stránkách poskytovatelů.
5. Podpora smluvního zakotvení individuálně poskytovaných služeb.
6. Zapojení podnikatelských subjektů do diskuse o tvorbě pracovních míst. Využití programů typu CSR (corporate social responsibility) u velkých firem, programy diversity Hospodářské komory ČR.
7. Navazování spolupráce s obcemi II. a III. typu při zajišťování bydlení pro uživatele v přirozeném prostředí a návazných služeb. Vyjasnění role obcí při zajištění první orientace lidí v nepříznivé sociální situaci v možnostech pomoci – kulaté stoly, vzdělávání.
8. Podpora a vzdělávání poskytovatelů v oblasti prvního posouzení nepříznivé situace zájemce včetně mapování možností podpory od svých blízkých a přirozeného okolí s důrazem na podporu uživatele v přirozeném prostředí.
9. Podpora a řízení organizací zřizovaných Karlovarským krajem směrem k přijetí zásadních opatření směřujících k navrácení či částečnému navrácení způsobilosti k právním úkonům jako základního předpokladu přechodu uživatelů z rezidenčních služeb do běžného prostředí.

Použitá literatura:

HUŠEK Z., ŠUSTA M., PŮČEK M. (2006): *Aplikace metody Balanced Scorecard (BSC) ve veřejném sektoru. Národní informační středisko pro podporu jakosti, Praha*

⁷ Doporučení jsou seřazena dle důležitosti (nahore doporučení s největší vahou).



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

12. Dolmen, o. p. s., Agentura pro chráněné bydlení

Historie Dolmen, o. p. s.

Obecně prospěšná společnost Dolmen byla založena v roce 2006. Záměrem organizace bylo přispět k deinstitucionalizaci rezidenčních zařízení v Libereckém kraji. Jako své poslání si společnost stanovila poskytovat dospělým lidem s mentálním postižením takovou podporu, kterou potřebují k tomu, aby mohli žít v běžných bytech či domech způsobem života srovnatelným se životem svých vrstevníků, kteří nevyužívají sociální služby. Prioritně je služba určena lidem, kteří dosud žili v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Jedná se o dospělé lidi s mentálním postižením, kteří mají zájem a jsou schopni se učit běžným dovednostem i péči o vlastní osobu v chráněném bytě či domě. Služba chráněného bydlení se nám jeví jako jedna z nejvhodnějších variant přechodu z domova pro osoby se zdravotním postižením do bydlení, které je srovnatelné s běžným životem ostatních lidí.

V průběhu roku 2007 asistenti společnosti připravili na přechod do chráněného bydlení 20 žen z domovů pro osoby se zdravotním postižením v Mařenicích a Jestřebí. Tyto ženy se ke konci roku přestěhovaly do chráněných bytů v Liberci, České Lípě a Sosnové. V následujícím roce 2008 se zvýšil počet uživatelů chráněného bydlení Dolmen na 24.

Společnost získala přípravou uživatelů a poskytováním služby chráněného bydlení lidem, kteří velkou část života strávili v pobytových zařízeních, zkušenosti a na základě v praxi ověřených a aktualizovaných postupů zpracovala metodiku pro přípravu uživatelů na přechod do chráněného bydlení a metodiku chráněného bydlení pro tuto specifickou skupinu lidí se zdravotním postižením.

Služba poskytovaná uživatelům v Libereckém kraji se

postupně stabilizovala, snižovala se potřeba asistence u většiny uživatelů, individuální cíle služby se postupně měnily od zvládání sebeobsluhy a činností v domácnosti na individuální plány aktivit uživatelek potřebných k dosažení vysoké míry samostatnosti v každodenním životě, pracovního uplatnění, smysluplného trávení volného času. Přes celoživotní nebo mnohaletý způsob kolektivního života a bydlení uživatelek v pobytových zařízeních, bez možnosti uplatňovat své právo na soukromí, velká část uživatelek touží po životě v samostatném bytě bez přítomnosti další své spolubydlící. Organizace se tedy snaží získávat pro uživatelky malé byty, do kterých se stěhují ze svých původních bytů. V současné době jsou byty obývány 1 – 3 uživatelkami, v domě v Sosnové žijí 4 uživatelky. Nižší obsazenost bytů má pozitivní vliv na vztahy mezi uživatelkami a na jejich spokojenost. Podle svých zdravotních možností se zapojují do různých veřejných aktivit, mají nebo hledají zaměstnání. Práním velké části z nich je navázat trvalejší partnerské vztahy a sdílet svůj život s blízkým člověkem.

Vznik pobočky Dolmen, o. p. s. v Karlovarském kraji

V roce 2010 se Dolmen, o. p. s. rozhodla využít své zkušenosti a metodiky s přípravou a poskytováním služeb chráněného bydlení lidem z tradičních pobytových zařízení a založit pobočku organizace v Karlovarském kraji. Dolmen, o. p. s. se stala subdávatelem služeb v rámci veřejné zakázky Karlovarského kraje „Vzdělávání, příprava a realizace transformace pobytových služeb“ realizovaného Instand, o. s. Založení pobočky předcházela změna zakládací listiny Dolmen, o. p. s. a změna registrace sociální služby. Rozšíření registrace služby chráněného bydlení o oblasti působnosti v Karlovarském kraji proběhlo

v červenci 2010. Postupně byla registrace rozšiřována o další místa chráněných bytů.

Dolmen, o. p. s. zahájila svoji činnost v Karlovarském kraji v červenci 2010. Založení pobočky znamenalo zajištění zázemí služby, výběr a zaškolení týmu, nastavení systému řízení, stanovení plánu činností pobočky, konečné fáze přípravy uživatelů, bytů, stěhování uživatelů a rámcové stanovení harmonogramu poskytování služeb chráněného bydlení jednotlivým uživatelům v bytech.

První uživatelé se přestěhovali 1. 10. 2010 do chráněných bytů, které byly opraveny v rámci realizace individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ a pronajaty městem Sokolov a Habartov. V průběhu roku 2010 bylo připraveno pracovníky DOZP Sokolík, DOZP v Radošově, DOZP Pramen v Mnichově a asistenty Instand, o. s. na přechod 14 uživatelů. Do konce roku 2010 se přestěhovalo 12 uživatelů do 6 bytů v Sokolově a 1 bytu v Habartově. Jednalo se o uživatele DOZP Sokolík, DOZP Pramen v Mnichově a DOZP v Radošově. Do závěrečné fáze přípravy uživatelů na přechod do chráněného bydlení vstoupili i asistenti Dolmen, o. p. s.

Každý uživatel má v současné době svého klíčového asistenta, má vypracovaný individuální plán poskytování služby, který je průběžně vyhodnocován a aktualizován. Služby jsou poskytovány 13 asistenty. V Habartově je uživatelům dosud zajišťována nepřetržitá služba. Předpokládá se, že míra závislosti uživatelů na podpoře asistentů bude postupně klesat. Cílem je podpořit uživatele při zapojování do běžného života města Sokolov a Habartov, podpořit jejich využívání dalších dostupných služeb, podpořit je při jejich snaze získat zaměstnání, rozvinout jejich dovednosti, samostatnost v běžných činnostech, podpořit je při vedení vlastní domácnosti.

Do konce realizace projektu se do dvou dalších opravených bytů v městě Sokolov nastěhují dvě uživatelky. Do konce roku 2011 je plánováno zvýšení kapacity služby v Karlovarském kraji na 20 - 25 míst. Mapují se další možnosti získání chráněných bytů v Karlovarském kraji v oblastech, kde by podle zjištění pracovníku Dolmen, o. p. s. uživatelé z DOZP v Karlovarském kraji rádi žili.

setkání s uživateli Chráněného bydlení Dolmen.

Zdroj: Instand, o. s.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

13. Rytmus, o. s.

Občanské sdružení Rytmus se podporou začleňování lidí se zdravotním postižením do běžného prostředí zabývá od roku 1994.

Posláním o.s. Rytmus je umožnit lidem se znevýhodněním aktivně se začleňovat do běžného prostředí – v práci, ve škole, v místě bydliště.

Naplňovat poslání se pracovníci organizace snaží prostřednictvím aktivit v následujících oblastech:

Aktivita v oblasti pracovního uplatnění:

- sociální rehabilitace - podporované zaměstnávání a tranzitní program
- pracovní rehabilitace
- poradenská činnost v oblasti zaměstnání
- výzkum
- publikační činnost

Aktivita v oblasti inkluze dětí se znevýhodněním:

- osobní asistence
- poradenství v oblasti výběru škol
- zastupování rodičů dětí s postižením při jejich jednání s úřady a školami
- publikační osvětová činnost na podporu inkluze
- pořádání akcí na podporu školní inkluze
- vzdělávací akce pro učitele

Aktivita v oblasti začleňování dospělých lidí s potížemi v učení (mentálním postižením) do života běžné komunity:

- příprava přechodu z tradičních pobytových zařízení do běžného bytu v obci pomocí plánování zaměřeného na člověka
- poskytování služby Podpora samostatného bydlení
- vzdělávací činnost pro opatrovníky

- spolupráce s domovy pro osoby se zdravotním postižením

Rytmus poskytuje v současné době tři typy sociálních služeb: osobní asistenci, sociální rehabilitaci a podporu samostatného bydlení.

V rámci realizace individuálního projektu Karlovarského kraje „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“ vznikla v Sokolově pobočka o. s. Rytmus, která od 1. 6. 2010 poskytuje službu sociální rehabilitace, proto je další text věnován této službě.

Služba sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je zaměřena na posilu osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání, a v návaznosti pak i ve všech dalších oblastech kulturního a společenského života. Sociální rehabilitace je prováděna metodou podporovaného zaměstnávání a tranzitního programu.

Smyslem služby sociální rehabilitace metodou podporovaného zaměstnávání (dále jen PZ) je vyrovnávání příležitostí pracovního uplatnění lidí, kteří jsou zásadně znevýhodněni na trhu práce. Hlavním cílem je umožnit lidem se zdravotním postižením získat a udržet si vhodné zaměstnání na otevřeném trhu práce. Současně je cílem služby zvýšit míru samostatnosti znevýhodněných lidí. Služba je poskytována lidem, kteří potřebují odbornou individuální podporu. Podpora je poskytována před uzavřením pracovního právního vztahu, v případě potřeby vyplývající z individuálního posouzení konkrétního člověka, i po jejím ukončení.

Služba sociální rehabilitace metodou PZ je poskytována na základě podepsané dohody o službě a konkrétnímu člověku s postižením ji poskytuje pracovní konzultant. Ten se s uživatelem služby schází pravidelně 1x týdně, společně s ním vytvoří individuální plán, ve kterém je popsáno, na jakých úkolech bude uživatel a konzultant v průběhu služby pracovat. Plán se reviduje každé 3 měsíce nebo při jakékoli změně (např. při uzavírání pracovní smlouvy, při změně pracovní náplně, po nástupu do zaměstnání apod.). Na pravidelných schůzkách se uživatel učí dovednostem, které s vyhledáváním zaměstnání souvisejí (telefonování, pohovory se zaměstnavatelem, hledání inzerátů apod.). Společně s pracovním konzultantem vyhledává vhodné pracovní místo, o které projevuje zájem, telefonuje nebo osobně navštěvuje potenciální zaměstnavatele. Pravidelně 1x za měsíc se uživatel také účastní Job klubu, na kterém má možnost vyměnit si zkušenosti s ostatními uživateli a učit se různým dovednostem ve skupině.

Jakmile uživatel nastoupí do zaměstnání, poskytuje mu organizace pracovní asistenci. Pracovní asistent pomáhá uživateli na pracovišti zvládat konkrétní pracovní dovednosti (např. zorganizovat si práci, splnit zadaný úkol), sociální (např. komunikovat s ostatními zaměstnanci) i různé dovednosti přímo či nepřímo související s prací (např. požádat o dovolenou, včas se dostavit do práce).

Jestliže je uživatel schopen pracovní i jiné dovednosti zvládat sám, pracovní asistence se začne postupně snižovat. Snižovaná asistence funguje až do té doby, než se pracovní konzultant, zaměstnavatel i uživatel dohodnou, že uživatel již asistenci na pracovišti nepotřebuje vůbec.

Velmi důležitou součástí služby sociální rehabilitace metodou PZ je práce se zaměstnavateli. O. s. Rytmus má pro tyto účely zpracovanou metodiku pro práci se zaměstnavateli. Cílem této spolupráce je propojit potřeby a požadavky zaměstnavatelů

s možnostmi uchazečů. Podpora zaměstnavateli zahrnuje především:

- pomoc zaměstnavateli při vytváření vhodné pracovní náplně pro uživatele,
- podpora zaměstnavateli při vyřizování formalit souvisejících s nástupem uživatele do zaměstnání,
- poskytování poradenství v oblasti legislativy pro zaměstnávání lidí se znevýhodněním,
- pomoc zaměstnavateli při komunikaci s uživatelem,
- pomoc zaměstnavateli při řešení problémů se zapracováním uživatele a s jeho začleněním do kolektivu spolupracovníků,

Součástí práce se zaměstnavateli je rovněž snaha o vytipování kolegy znevýhodněného zaměstnance, který by mohl sloužit jako tzv. přirozená podpora.

Během realizace individuálního projektu Karlovarského kraje službu využilo 21 uživatelů. 8 uživatelů získalo zaměstnání. 13 uživatelů je ve fázi hledání zaměstnání. Služba je poskytována pomocí individuálních i skupinových konzultací. Individuální konzultace probíhaly pravidelně jednou za týden. Obsahem těchto schůzek bylo mj. utváření představy o vhodném zaměstnání, nácvik sociálních dovedností, které jsou důležité pro hledání zaměstnávání a v neposlední řadě též samotné hledání zaměstnání.

V Rytmu je dlouhodobě zaveden systém sledování vývoje dovedností uživatelů služby. Pro zaznamenávání vývoje je využíván software eQuip. Analýzou hodnocení dovedností před, kdykoli v průběhu i po ukončení služby je možno popsat, k jakým změnám v jednotlivých oblastech prostřednictvím služby došlo u konkrétního uživatele. Vychází se z předpokladu, že výsledkem PZ není jen nalezené místo a uzavřená pracovní smlouva, ale také zlepšení pracovních a sociálních dovedností, které přímo či nepřímo souvisí s hledáním pracovního místa, pracovní orientací, chozením do práce, apod.

Zahájení nové sociální služby v Sokolově – sociální rehabilitace, kterou zajišťuje občanské sdružení Rytmus.
Zdroj: Dolmen, o. p. s.



Rytmus je zakládajícím členem České unie pro podporované zaměstnávání.

Jako realizátor nadregionálních projektů v programech Palmif a Equal Rytmus výrazně přispěl k rozvoji podporovaného zaměstnávání v České republice.

Rozvoji služeb pro znevýhodněné osoby zásadně přispělo sestavení odborných standardů podporovaného zaměstnávání, které Rytmus inicioval.

Zahájení nové sociální služby v Sokolově – sociální rehabilitace, kterou zajišťuje občanské sdružení Rytmus.
Zdroj: Instand, o. s.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

14. Slovo závěrem

Individuální projekt „Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele“, respektive jeho specifické cíle 1 – 6, realizovalo na základě účasti ve veřejném výběrovém řízení Karlovarského kraje o. s. Instand, institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách. Instand mohl navázat na své aktivity v Karlovarském kraji v rámci projektu „Rozvoj kvality sociálních služeb v Karlovarském kraji“, který byl financován z programu Phare 2003. Náplní tohoto projektu byly vzdělávací aktivity a bylo podpořeno 21 rezidenčních služeb, která zřizoval v té době kraj, při tvorbě svých plánů rozvoje.

Individuální projekt Karlovarského kraje měl tyto specifické cíle:

- 1) **Monitorovat a vyhodnotit proces transformace pobytových služeb pomocí metody BSC**
- 2) **Zajistit podklady pro strategické rozhodování kraje v oblasti transformace pobytových služeb a rozvoje služeb alternativních zpracováním těchto dokumentů**
- 3) **Vytvořit strategii přechodu klientů z tradičních pobytových služeb ústavního typu do chráněných bytů**
- 4) **Realizovat vzdělávání managementu v oblasti strategického plánování**
- 5) **Zajistit dostupnost odborníků vyškolených v supervizích dovednostech pro podporu pracovníků v sociálních službách v Karlovarském kraji v souladu s požadavkem kritéria 10 d) Standardů kvality sociálních služeb**
- 6) **Zajistit profesionální růst pracovníků poskytovatelů sociálních služeb v Karlovarském kraji realizováním akreditovaných vzdělávacích programů.**

Do naplňování výše uvedených specifických cílů zapojilo o. s. Instand čtyři subdodavatele:

- **Europrofis s. r. o.**, který přispěl k naplnění specifického cíle č. 1 aplikací metody BSC k vyhodnocování efektivity procesu transformace pobytových služeb v Karlovarském kraji
- **Centrum pro výzkum a inovaci v sociálních službách, o. s.**, které zpracovalo kvalitativní analýzu průběhu transformačního procesu, včetně zpracování individuálních studií vybraných osob, které v rámci projektu odešly z DOZP
- **Dolmen, o. p. s.**, která se podílela na realizaci specifického cíle č. 3 a zaregistrovala v Karlovarském kraji službu chráněného bydlení
- **Rytmus, o. s.** které se podílelo na realizaci specifického cíle č. 3 a zaregistrovalo v Karlovarském kraji službu sociální rehabilitace.

Do realizace Individuálního projektu Karlovarského kraje se zapojila celá řada dalších odborníků, konzultantů a lektorů, kteří spolupracují externě s o. s. Instand.

Při tvorbě plánů rozvoje poskytovatelům pomáhali vyškolení externí konzultanti:

PhDr. Jaroslava Sýkorová, Ing. Milena Tomášková, DiS., Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Jaromír Licek, Mgr. Jindřich Racek, PaedDr. Alexandra Bečvářová, Mgr. Pavla Baxová

Výcvik odborníků vyškolených v supervizních dovednostech vedly zkušené lektorky PhDr. Olga Havránková a Mgr. Jana Herbst.

Přehled lektorů, kteří byli zapojeni do lektorské činnosti v akreditovaných vzdělávacích kurzech, je uveden v „Informačním průvodci studiem“ v kapitole č. 9.

Na realizaci specifických cílů projektu a na organizaci činností se dále podíleli:

Za odbor sociálních věcí:

Vedoucí odboru sociálních věcí Ing. Stanislava Správková, PaedDr. Viera Sikorová, Bc. Jana Pilařová, Olga Dacková, Hana Kizová, Jaroslava Šobrová, Věra Moderová (včetně aktivní účasti na konzultacích k plánům rozvoje sociálních služeb poskytovatelů).

Za Agenturu projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje, příspěvková organizace spolupracovali ředitel Ing. Petr Uhříček a jeho tým:

Ing. Monika Sádliková, Mgr. Kristina Kašáková, Ing. Monika Blahnová a Marie Koldová.

Za Instand, o. s.:

Úspěšné naplnění výstupů, které jsou uvedeny v této publikaci, umožnila velmi dobrá spolupráce občanským sdružením Instand, dodavatelem odborných aktivit pod vedením PhDr. Jaroslavy Sýkorové a jejího týmu ve složení: Mgr. Martina Kápičková, Bc. Václav Štrunc, paní Marie Sedláčková, Ing. Jana Pokorná a Mgr. Martin Šiman.

Karlovarský kraj děkuje za spolupráci všem pracovníkům sociálních služeb, kteří byli do aktivit zapojeni. Zapojení do projektu bylo po celých 22 měsících realizace projektu velmi časově i obsahově náročné. Nejenže byli účastníci vzdělávání, ale zpracovávali také plány rozvoje sociálních služeb, scházeli se v transformačních týmech, revidovali individuální plány uživatelů v DOZP, poskytovali potřebná data pro metodu BSC a ochotně se zapojili i do mapování svých pracovních činností v rámci sběru podkladů ke zjišťování nákladovosti služeb. Nesmírně si vážíme jejich pracovního nasazení a zájmu o další vzdělávání. Opakovaně jsme se setkávali s pracovníky, kteří mají úctu k právům a zájmům uživatelů sociálních služeb a váží si každého lidského jedince. Potkali jsme řadu mimořádných manažerských osobností ve vedeních organizací, které byly ochotny se s ostatními podělit o své zkušenosti a dobrou praxi.

Věříme, že účastníkům přineslo nebo v budoucnosti přinese zapojení do Individuálního projektu Karlovarského kraje pozitivní zkušenosti, zajímavá setkání i nové poznatky, které využijí ve své praxi.

Ing. Stanislava Správková,
vedoucí odboru sociálních věcí

PhDr. Jaroslava Sýkorová,
předsedkyně o. s. Instand

Zahájení nové sociální služby v Sokolově – sociální rehabilitace, kterou zajišťuje občanské sdružení Rytmus.
Zdroj: Instand, o. s.





PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Seznam použitých zkratk

AD	- azylový dům
APDM	- Agentura projektového a dotačního managementu Karlovarského kraje, p. o.
DNPC	- dům na půl cesty
DOZP	- domov pro osoby se zdravotním postižením
DS	- domov pro seniory
DZR	- domov se zvláštním režimem
CHB	- chráněné bydlení
IP KK	- individuální projekt Karlovarského kraje
KK	- Karlovarský kraj
KÚ KK	- Krajský úřad Karlovarského kraje
NNO	- nestátní nezisková organizace
o. p. s.	- obecně prospěšná společnost
o. s.	- občanské sdružení
OA	- osobní asistence
OZP	- osoba se zdravotním postižením
PS	- pečovatelská služba
PZ	- podporované zaměstnávání
RP	- rozvojový plán kvality sociálních služeb
STD	- sociálně terapeutická dílna
SZSS Cheb	- Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb
TT	- transformační tým

Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.





Karlovarský kraj
Závodní 353/88, 360 21 Karlovy Vary - Dvory