

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Mgr. Jan Kostečka

Podpora pracovníků transformujících se zařízení

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Milena Jabůrková, MA

Praha 2009

Prohlášení

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

.....

Jan Kostečka

Abstrakt

Práce je zaměřena na způsoby podpory a práce se zaměstnanci v procesu transformace rezidenčních sociálních služeb v České republice. Teoretická část se zabývá vymezením pojmu transformace, seznámením s historickým a současným kontextem transformačních snah v České republice a manažerským pojetím změny v organizaci. Výzkumná část se pak věnuje zkušenostem práce se zaměstnanci v transformačních projektech, které byly dosud realizovány v České republice. Závěr práce je věnován doporučení pro práci se zaměstnanci v organizacích, které budou transformační procesy realizovat.

Abstract

The work is aimed at the methods how to support and work with the employees in the process of transformation of the social services in the Czech Republic. The theoretical part defines the transformation conception, presents historical and present context of the transforming effort in the Czech Republic and manager conception of the changes in its organisation.

The investigative part is aimed at experience of work with the employees in transforming projects that have been realized in the Czech Republic. The conclusion of this work is dedicated to recommendations how to work with the employees in the organisations through which the transforming process will be realized.

Klíčová slova

sociální služby, transformace, řízení změny v organizaci, management sociálních služeb, podpora pracovníků, řízení lidských zdrojů

Key words

social services, transformation, proceeding of the changes in organisation, management of the social services, worker's support, human resources management

Obsah

I. Úvod.....	6
II. Co je transformace – vymezení pojmu a souvislostí.....	8
2.1 Transformace.....	8
2.2 Charakteristika transformačních změn v organizaci.....	10
2.2.1 Změna typu poskytované služby.....	11
2.2.2 Změna v organizační struktuře.....	11
2.2.3 Změna paradigmatu ve vztahu k uživatelům služby.....	12
2.2.4 Změna v chování a aktivitách uživatelů služby.....	13
III. Řízení změny z obecně manažerského hlediska.....	15
IV. Historie a současnost transformace v České republice – aktéři a faktory.....	20
.....	20
4.1 Historie transformace v České republice.....	21
4.2 Současnost transformace v České republice.....	23
4.2.1 Ministerstvo práce s sociálních věcí ČR (MPSV).....	23
4.2.2 Kraje.....	28
4.2.3 Poskytovatelé sociálních služeb.....	29
4.3 Práce se zaměstnanci v kontextu transformace sociálních služeb v České republice – teoretické pohledy.....	32
V. Výzkumná část – zkušenosti s podporou pracovníků v procesu transformace.....	35
5.1 Cíl výzkumu a základní výzkumná otázka.....	35
5.2 Výzkumný vzorek a jeho výběr.....	36
5.3 Metoda výzkumu	38
5.4 Výzkumná zjištění	43
5.4.1 Zjištění obecného charakteru o transformační realitě v ČR v roce 2009.....	44
5.4.2 Transformační plány v zařízeních.....	52
5.4.3 Zapojení zaměstnanců do plánování transformačních kroků.....	55
5.4.4 Zapojení pracovníků do realizace transformačních aktivit.....	58
5.4.5 Potřeby zaměstnanců v procesu transformace.....	62
5.4.6 Používané metody práce se zaměstnanci.....	65
VI. Shrnutí a doporučení pro práci se zaměstnanci v procesu transformace sociální služby. .	69
6.1 Plánování změn.....	70
6.2 Zapojení zaměstnanců do plánování.....	71
6.3 Přístupy a postupy k motivaci zaměstnanců.....	73
6.4 Změna organizační struktury a přenesení odpovědnosti	75
6.5 Nové dovednosti.....	76
6.6 Posilování spolupráce v týmech.....	78
6.7 Využívání externí podpory.....	80
6.8 Nastavování způsobu práce v nových službách.....	82
6.9 Nositel změny.....	83
VII. Závěr.....	84
Použité zdroje.....	85

I. Úvod

Téma transformace rezidenčních sociálních služeb přichází do pole myšlení o sociálních službách současně s celospolečenskými změnami, které se v naší republice dějí po listopadu 1989. Součástí těchto změn jsou také změny v přístupu k lidem s postižením, které vedou k jejich zrovnoprávnění a integraci do společnosti.

Z nich vystupují úvahy a první kroky v oblasti transformace rezidenčních zařízení ústavního typu (dříve „ústavy sociální péče“, dnes většinou „domovy pro osoby se zdravotním postižením“) na jiné typy služeb, které umožní větší sebeurčení a integraci jejich klientů. Klienty těchto služeb jsou většinou lidé s mentálním nebo kombinovaným postižením, v některých případech i lidé s duševním onemocněním.

Přestože proces transformace v současnosti v České republice proběhl nebo probíhá jen v několika málo zařízeních, a není tedy obecným trendem, je na základě studia koncepčních materiálů na národní i krajské úrovni vztahujících se k této oblasti možné předpokládat, že zařízení, která budou transformována, bude přibývat.

Jako ředitel neziskové organizace, která poskytuje chráněné bydlení lidem s mentálním postižením, a jako lektor a konzultant v oblasti standardů kvality sociálních služeb a manažerských dovedností v sociálních službách jsem se v posledních letech často setkával s tématem „práce s personálem“, kterému zvláště ve velkých rezidenčních zařízeních management nevěnoval dostatečnou pozornost. Tato skutečnost vycházela najevo při pečlivějším zkoumání konkrétních problémů ve fungování zařízení a bránila pozitivním změnám v těchto institucích.

Z těchto důvodů jsem považoval za nutné si položit otázku, jak se mohou ve stavu, kdy jsou málokdy nastavené manažerské procesy a podpora personálu je na nízké úrovni, dařit náročné transformační kroky, které tato

zařízení čekají. Dále jsem se zaměřoval na to, co mají v procesu transformace dělat organizace se svými zaměstnanci, aby se tento proces v zařízení podařil a jaké příklady dobré praxe můžeme pro transformační proces využít. Na tyto otázky budu hledat odpovědi ve své práci. Z tohoto tázání vychází téma i zaměření této práce, stejně tak, jako formulace otázek ve výzkumné části.

Tato práce se tedy věnuje práci s personálem, zejména metodám a formám podpory pracovníků v procesu transformace. Je členěna do dvou základních částí. V první části jsou vysvětleny základní pojmy a souvislosti transformace v České republice a shrnuty poznatky z literatury vztahující se k tématu z domova i ze zahraničí se zvláštním důrazem na literaturu vztahující se k řízení změny z obecně manažerského hlediska. Druhá část je věnována výzkumu již realizovaných transformačních projektů právě z hlediska forem práce se zaměstnanci transformujících se zařízení. V závěru se pokouším shrnout obě části, zhodnotit jejich výsledky a dát doporučení transformační projekty, které budou realizovány v budoucnosti.

Při zpracování teoretických pasáží práce jsem vycházel nejen z odborné literatury, ale také ze zkušenosti z vlastní praxe, při které jsem měl možnost školit a konzultovat standardy kvality sociálních služeb a manažerské procesy pro pracovníky desítek organizací poskytujících sociální služby v celkovém rozsahu více než 1000 hodin. Zároveň pro mne byla východiskem i vlastní práce ředitele organizace provozující chráněné bydlení a chráněnou dílnu pro lidi s mentálním postižením, kterou vykonávám od roku 2004.

II. Co je transformace – vymezení pojmu a souvislostí

2.1 Transformace

V úvodu považuji za důležité vymežit pojem transformace, neboť existuje více definic, které se v některých oblastech významově částečně překrývají, nejedná se však o sdílené porozumění tomuto termínu.

Společným znakem předkládaných definic je, že transformace znamená zánik původního ústavního způsobu poskytování sociálních služeb směrem k poskytování jiných služeb, které více integrují uživatele služby do běžné společnosti. „Transformace ústavní péče je změna služeb umožňující lidem s postižením žijícím dosud v ústavu, žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života.“ (18, s.3)

Různé definice z dílny MPSV akcentují spíše koncepční vytvoření sítě podpurných služeb. „Transformace sociálních služeb - je souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách.“ (30, s. 5).

Moravskoslezský kraj pak ve své definici akcentuje principy transformace, kterými jsou princip humanizace, princip individualizace a princip služby v přirozeném prostředí člověka (25, s. 27).

Naproti tomu Johnová vymezuje transformaci z pohledu postupné změny způsobu bydlení uživatelů služeb. „Po „technické“ stránce je transformace proces postupného zániku původního, ústavního prostředí, které je nahrazeno takovou formou bydlení, která je běžná pro ostatní populaci.“ (18, s.3)

Pro účely této práce se pokusím shrnutím výše uvedených definic vytvořit vlastní syntetickou definici transformace:

Transformace sociálních služeb je proces, ve kterém zanikají původní ústavní služby pro lidi s handicapem, a jsou nahrazovány jinými způsoby

podpory a pomoci tak, aby tito lidé mohli žít v přirozeném prostředí životem, který se co nejvíce blíží životu jejich vrstevníků bez handicapu za současného zachování existence organizace, která tyto služby poskytuje.

Pro zasazení této definice do reality systému sociálních služeb v České republice považuji za nezbytné uvést typy sociálních služeb, kterých se transformace týká. Jsou to tři typy služeb, do kterých se od 1.1. 2007 přeměnily bývalá ústavní zařízení (ústavy sociální péče a domovy důchodců). Podle současné typologie sociálních služeb uvedené v zákoně o sociálních službách (48) jsou to:

- Domovy pro osoby se zdravotním postižením (§48)
- Domovy pro seniory (§49)
- Domovy se zvláštním režimem (§50)

Vzhledem k tomu, že proces transformace sociálních služeb pro seniory v současnosti v ČR dosud nezačal (naopak se stále častěji mluví o zvyšování kapacit v domovech pro seniory) a i vzhledem k možnému rozsahu této práce se budu dále věnovat pouze transformaci služeb pro osoby se zdravotním postižením (většinou mentálním postižením a duševním onemocněním).

V souvislosti s pojmem transformace se velmi často objevuje pojem deinstitucionalizace. I přes částečné významové překrývání považuji za důležité, abychom tyto dva pojmy jasně vymezili a oddělili. Termín deinstitucionalizace vysvětluje koncepční materiál MPSV jako přechod „směrem k poskytování sociálních služeb zaměřeném na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí. Tento pojem v sobě zahrnuje také obecný princip řízené změny systému a jeho směřování.“ (29, s. 3 a 4.). To je definice, která je v zásadě totožná s definicí transformace (viz výše).

Obecně se dá říci, že v českém prostředí se pojmy transformace a deinstitucionalizace zaměňují, což v některých případech vede k terminologickým nejasnostem. Ze zkoumání koncepčních materiálů MPSV ČR a krajů je však zřejmé, že transformace je stav, kdy původní instituce

(ústavního typu) mění způsob a typ poskytovaných služeb (na chráněné bydlení, podporu samostatného bydlení....) a samotná instituce dále existuje. Oproti tomu v zahraniční zdroje mluví o deinstitucionalizaci jako o procesu, na jehož konci jsou služby poskytovány individuálně, v domácím prostředí různými poskytovateli sociálních služeb a původní organizace zanikají. Tento proces se týká i zdravotnických zařízení pro lidi s duševním onemocněním. (např. 36 a 38)

Z hlediska cíle práce je toto vymezení důležité zejména z důvodu práce se zdroji. Zatímco v podmínkách ČR se tyto pojmy často zaměňují a v praxi prvních transformačních kroků se děje pouze transformační změna (původní instituce nezaniká, ale mění poskytované služby), v zahraničních zdrojích se o deinstitucionalizaci mluví zejména v souvislosti s životem lidí s handicapem (většinou duševním onemocněním nebo mentálním postižením) mimo instituce, kdy původní služby zanikly a nahradily je služby zcela nové (nebo žádné).

Tato práce se soustředí na práci se zaměstnanci institucí, které mění poskytované služby (tedy se transformují), nejsou však deinstitucionalizovány.

Pro bližší porozumění pojmu transformace považuji nyní za nezbytné popsat podrobněji charakter transformačních změn v organizaci.

2.2 Charakteristika transformačních změn v organizaci

Proto, abychom mohli jasněji posoudit jestli a jak transformace probíhá, je potřeba popsat základní změny, které se v transformující se organizaci dějí.

Realizace transformačních kroků v konkrétním zařízení poskytujícím sociální služby je velkou změnou v mnoha procesech. Dále popíši základní změny, probíhající při transformaci sociálních služeb v konkrétním zařízení. K závěrům uvedeným v této kapitole jsem došel jako lektor a konzultant v oblasti standardů kvality sociálních služeb a manažerských dovedností pro

týmy poskytovatelů sociálních služeb. Měl jsem možnost pracovat jak se zařízeními ústavního typu, tak s chráněnými bydleními a dalšími službami, které jsou cílovým stavem po transformaci ústavního zařízení.

Transformační změnu v zařízení sociálních služeb popíši skrze její nejdůležitější parametry.

2.2.1 Změna typu poskytované služby

V předtransformačním stavu většinou organizace poskytují pouze službu „domov pro osoby se zdravotním postižením“, případně „domov se zvláštním režimem“. Tyto služby jsou charakteristické poskytováním ubytování ve velkých jednotkách (domácnostech, odděleních, buňkách), kde společně žije více než 10 lidí, kteří bydlí ve vícelůžkových pokojích. Jídlo jim většinou připravují kuchařky v centrální kuchyni.

V potransformační fázi většinou uživatelé služeb bydlí v bytech mimo areál původní instituce - v běžné zástavbě - buď ve službě „chráněné bydlení“ (v bytech poskytovatele) nebo ve vlastních bytech za podpory služby „podpora samostatného bydlení“. V rámci změny druhu poskytované služby vztahující se k bydlení vzniká také potřeba zajistit uživatelům návazné služby tak, aby se struktura jejich dne přiblížila co nejvíce dni běžného člověka. I sami uživatelé většinou projevují zájem pracovat mimo svůj byt.

2.2.2 Změna v organizační struktuře

Proměna velkých oddělení na malé byty v běžné zástavbě s sebou také zpravidla nese změnu v organizační struktuře. Mění se velikost i struktura týmů, dochází i ke změnám poměru mezi zdravotnickým personálem a pracovníky v sociálních službách. Vznikají nové pracovní pozice vedoucích chráněných bydlení a naopak zanikají pozice v odděleních ústavů. S tím jsou spojeny i změny v pracovních náplních pracovníků a jejich odpovědnostech.

To s sebou nezbytně přináší změny v odborných kompetencích, které jsou nutné pro výkon práce.

2.2.3 Změna paradigmatu ve vztahu k uživatelům služby

Zatímco ústavy ve své historii stavěly na zdravotnickém paradigmatu péče a zajištění základních fyziologických potřeb, popřípadě na výchovném paradigmatu posouvání uživatele k cílům stanoveným pracovníky, transformované služby jsou postavené na principech podpory autonomie uživatele. I přesto, že tuto změnu nepřináší přímo jen transformace, ale přichází se změnami v systému sociálních služeb po platnosti zákona o sociálních službách (48), v procesu transformace se tato změna umocňuje. Změny paradigmatu by se daly sledovat na několika základních úrovních popsanych v následující v tabulce, kterou jsem vytvořil pro potřeby vyjasnění tématu.

	Před transformací	Po transformaci
Uživatel	Nemůže plně rozhodovat o svém životě	Je autonomní jedinec rozhodující o svém životě
Pracovník	Pečuje, soustředí se zejména na zajištění základních potřeb	Podporuje v dosažení cílů stanovených uživatelem
Zodpovědnost pracovníka	Za život uživatele	Za proces podpory
Kdo ví, co dělat se situací uživatele	Pracovníci zařízení a odborníci	Uživatel za podpory pracovníků
Svoboda uživatele	Dána zařízením a pracovníky	Stejná, jako u ostatních lidí, daná zákony
Role pracovníka	Sestra, vychovatel	Asistent, sociální pracovník

2.2.4 Změna v chování a aktivitách uživatelů služby

Každodenní život člověka využívající sociální služby v transformovaném stavu se liší od života v ústavním prostředí netransformované služby v mnoha ohledech. Nejdůležitější odlišnosti popisuje následující přehled, který jsem zpracoval na základě vlastní zkušenosti:

Život v netransformovaném zařízení	Život v transformovaném zařízení
Uživatel žije většinou ve dvou nebo vícelůžkovém pokoji (často i pětিলůžkovém), který je součástí oddělení s deseti a více dalšími uživateli, které má často charakter oddělení, nebo „patra“.	Uživatel žije v jednolůžkovém (nebo maximálně dvoulůžkovém) pokoji, který je buď v samostatné bytové jednotce nebo je součástí domácnosti, ve které žije menší počet uživatelů a která je shodná nebo velmi podobná běžné domácnosti člověka bez postižení.
Jídlo připravují kuchařky v kuchyni a je vydáváno ve společné jídelně. Výběr jídla je možný maximálně z volby na jídelníčku.	Suroviny pro přípravu jídla si nakupuje uživatel s podporou pracovníků nebo sám. Jídlo si pak opět sám nebo s podporou pracovníka připraví. Co se bude jíst určuje buď uživatel sám, nebo je to předmětem dohody mezi obyvateli bytu.
Den uživatele se většinou skládá ze života na oddělení a pohybu po zařízení. Mimo zařízení se uživatel často pohybuje ve větší skupině a účastní se akcí pro větší počet	Denní program si uživatel tvoří sám. Pohybuje se často mimo svoji domácnost a to i sám nebo individuálně se zaměstnancem. Často chodí do zaměstnání, nebo využívá

uživatelů. Uživatel často nechodí do práce ani nevyužívá další sociální služby.	další sociální služby.
Jeden pracovník se věnuje souběžně vždy několika (nebo několika desítkám) uživatelů. Pracovníci se soustřeďují zejména na udržování fyziologických potřeb uživatelů. Individuální práce s uživatelem se vyskytuje zřídka.	Základem je individuální práce pracovníka s uživatelem. Pokud jeden pracovník pracuje s více uživateli zároveň, vychází to z dohody a vůle uživatelů. Pracovník nahlíží na uživatele jako na komplexní bytost s mnoha vrstvami potřeb a cílů.

Je tedy možné říci, že transformace konkrétního pobytového zařízení je celkovou změnou v životě organizace a tedy i změnou z hlediska řízení (managementu). Proto je možné na ni uplatňovat principy a nástroje řízení změny z obecně manažerského hlediska. Pokud bychom se chtěli vyjadřovat v klasické terminologii komerčního sektoru, bylo by možné říci, že se stejnému zákazníkovi (uživateli služby) dostává zcela jiné služby – založené na jiných principech a přístupech - i s jinými výsledky (např. chráněné bydlení namísto ústavu), kterou však poskytuje stejná firma se svými původními zaměstnanci. Transformační změna je velkou událostí pro profesionální život všech pracovníků zařízení.

Transformaci sociální služby je možné nazvat změnou v organizaci v obecném smyslu slova. Je proto nezbytné se při teoretických úvahách o práci s pracovníky v procesu transformace, opřít o obecně manažerskou literaturu a o to, co v ní můžeme najít o řízení změny v organizaci.

III. Řízení změny z obecně manažerského hlediska

Z výše uvedeného je patrné, že transformace sociální služby je změnou v řízení organizace a tedy velkou změnou pro všechny pracovníky v organizaci pracující.

Literatura, která se věnuje managementu změny obecně většinou tuto změnu nahlíží právě skrze zapojení zaměstnanců a zaměstnaneckých týmů do procesu změny a její úspěch odvozuje právě z úspěšné práce se zaměstnanci. V manažerské literatuře existuje mnoho pojetí změny v organizaci a přístupů, jak se k jejímu vedení postavit.

Například Kottler nabízí 8 kroků řízení změny, které mají přesně danou posloupnost a jsou založeny na vytvoření silné vize, která je sdílená v organizaci a na krocích, které tuto vizi efektivně přenášejí do praxe a upevňují (22). K těmto krokům v jiné své publikaci dodává i možné chyby, které mohou zapříčinit neúspěch při realizaci změn (21)

8 kroků transformace organizace podle Kottlera a chyby, které se při realizaci kroků mohou stát

- Posilujte pocit naléhavosti změny - „Zdaleka největší chybou, již se lidé dopouštějí při pokusech měnit podniky, je to, že se vrhnou do procesu změn, aniž by předem přesvědčili své spolupracovníky a zaměstnance o jejich naléhavosti.“
- Sestavte vůdčí tým - „V úspěšných transformačních projektech tvoří tým prezident společnosti, ředitel divize nebo pobočky plus dalších pět, patnáct či padesát lidí odhodlaných zlepšit jejich výkonnost.“
- Formulujte správnou vizi - „Vize hraje v procesu efektivních změn klíčovou roli. Pomáhá řídit, regulovat a inspirovat jednání velkého množství lidí. Bez příslušné vize se může transformační projekt lehce rozmělnit do řady zmatených, vzájemně si odporujících a časově náročných projektů, které se ubírají špatným směrem nebo nikam

nevedou.“

- Šiřte vizi změny a získávejte její stoupence - „Bez důvěryhodné komunikace, bez spousty komunikace nezískáte srdce a mozky lidí.“
- Uvolňujte prostor pro jednání a podporujte je – Chyba je dovolit překážkám, aby zablokovaly novou vizi
- Vytvářejte příležitosti k rychlým úspěchům - „Skutečná transformace trvá dlouho. Komplexní snahy o změnu strategie nebo restrukturalizaci podniku riskují, že se nepohnou kupředu, pokud se nenajdou krátkodobé cíle, jejichž splnění se dá oslavovat.“
- Nepolevujte - „Dokud změny neproniknou hluboko dovnitř podnikové kultury, což může v celé společnosti trvat tři až deset let, jsou nové přístupy křehké a náchylné k návratu ke starým praktikám.“
- Upevněte dosažené změny - „Dokud se nové způsoby chování nezakoření do sociálních norem a sdílených hodnot, jsou stále ohrožovány degradací, jakmile poleví tlaky, které vyvolával transformační proces.“

Zdroj: (22 a 21)

Plamínek nabízí podobný koncept, který je založen na změně chování manažera ve čtyřech fázích – fázi direktivní, argumentativní, participativní a delegativní – je to postup, ve kterém manažer na začátku přináší svou vizi, kterou posléze vysvětluje a získává si pro ni tým, který následně vtahuje do rozhodování a nakonec předává výkonné pravomoci do rukou členů týmu. (34, s. 157, 158)

Jak můžeme vidět, tyto dvě teorie na sebe navazují a jsou postavené na motivování týmů i jednotlivců a práci s vizemi v kontextu týmů. Dá se předpokládat, že stejná pravidla a principy by se měly uplatňovat i při realizaci transformačních změn v zařízeních sociálních služeb v České republice.

Bridges se věnuje organizacím podle své vlastní typologie a změnu v organizaci vnímá jako přechod mezi různými stádii organizace. V každé změně podle tohoto autora probíhají 3 fáze, ve kterých se změna děje:

- Ztráty a konce
- Neutrální zóna (nejde to postaru, ale ještě také ne novým způsobem)
- Nový začátek (5, s.99-106)

Bolman a Deal vnímají vztah mezi organizací a jednotlivcem jako symbiotický, který je vyvinutý na základě potřeb jak pracovníka a organizace, z čehož vychází i jejich názor, že důvod pro skupinový úspěch je ve vlastní schopnosti se překonfigurovat v závislosti na situaci. Na tuto tezi navazují názorem, že práce více a více stojí na týmech a týmová práce zvyšuje výkon organizace, k čemuž dokládají četné příklady (3). Autoři tak pojímají změnu v organizaci jako týmovou práci, při které si celé týmy mají klást otázky po svém dalším směřování a fungování a z jejich odpovědí se pak tvoří společná vize změny a její úspěšná realizace. Uvádějí také nejčastější otázky, na které by týmy ve změně měly hledat odpovědi.

Otázky v transformačních změnách podle Bolmana a Deala:

- Čeho chceme dosáhnout?
- Co musí být uděláno?
- Kdo by měl dělat co?
- Jak budeme přijímat rozhodnutí?
- Kdo je vedoucí?
- Jak budeme koordinovat naše úsilí?
- Co konkrétní členy týmu nejvíce zajímá – čas, kvalita, participace?
- Jaké jsou speciální schopnosti a dovednosti každého z členů týmu?
- Jaký je vztah mezi naší skupinou a ostatními?

- Jak budeme rozeznávat úspěch?

Zdroj: (3, s.83 a násl.)

Podobný přístup založený na zodpovězení klíčových otázek nabízí i Crainer, který vychází z toho, že „pokud má být změna úspěšná, musí brát v úvahu postoje a chování lidí a měnit je“. (6, s. 34). „Projekt, který v zasedací místnosti vypadá velmi slibně, může zůstat pouhým idealistickým snem, pokud nezískáte podporu lidí pro proces změn.“ (6, s. 34)

Z toho plyne, že je potřeba velmi citlivě pracovat s obavami pracovníků, které se mohou týkat například těchto oblastí:

- Pracovní náplně
- Odpovědnosti
- Očekávání

Podle Crainera změna v organizaci s sebou nese změny jak v rolích, organizační struktuře, i rozdělení zdrojů, tak v podnikové filosofii, hodnotách a principech. Pro úspěch takové změny je nutné zajistit, aby ta neztratila podporu zaměstnanců. (6, 2000)

Russell-Jones nabízí ve své útlé brožuře podmínky pro úspěšné řízení změny, které jsou založeny na sdílení a komunikaci vize změny se všemi aktéry a podpoře a silném vedení lidí. Pro zpřehlednění si pomáhá údernou zkratkou SUCCESS, ke které přiřazuje podmínky úspěšného řízení změny uvedené v tabulace:

SUCCESS – podmínky úspěšného řízení změny

- Shared vision – sdílená vize
- Understand the organisation – porozumění organizaci
- Cultural alignment – soulad s podnikovou kulturou

- Communication - komunikace
- Experienced help where necessary – pomoc zkušených lidí v případě potřeby
- Strong leadership – silné vedení
- Stakeholders buy-in – získání všech, kterých se změna týká

Zdroj: (37, s. 34- 41)

Vidíme tedy, že zmiňovaní autoři nahlíží změnu v organizaci jako cosi, co se děje ve vztahu a vzájemném ovlivňování organizace a jedinců v organizaci působících. Implicitně se ve všech jejich názorech objevuje hodnota přístupu, spolupráce a participativních procesů v průběhu změny. Tyto přístupy velké organizace poskytující rezidenční sociální služby dosud nemusely při svém řízení uplatňovat, neboť vzhledem k historicky zakořeněnému způsobu poskytování sociálních služeb vystačily s direktivními a jednosměrnými způsoby řízení.

Všem výše zmíněným pojetím řízení změny v organizaci je i přes rozdíly v úhlu pohledu společné nahlížení pracovníky a práci s nimi jako klíčový faktor úspěchu změny. To ukazuje, že z hlediska teorií řízení organizace je nutné práci se zaměstnanci v procesu transformačních změn věnovat velmi vysokou prioritu pozornosti.

Zároveň můžeme říci, že transformační změna v organizaci poskytující sociální služby, je specifickým typem změny, kterou se podle dostupných zdrojů z hlediska práce se zaměstnanci v České republice doposud nikdo systematicky nezabýval. Specifičnost této změny je dána zejména kontextem, ve kterém se odehrává a svou podstatou. Pro pochopení kontextu této změny se musíme vrátit do historie transformačních snah v České republice a následně popsat současné aktéry a faktory transformace.

IV. Historie a současnost transformace v České republice – aktéři a faktory

V této části se pokusím stručně popsat historii a současný stav transformace v České republice společně s aktéry a faktory, které na ni působily a působí. Alespoň stručný nástin historie a současnosti transformačních snah je totiž nezbytný pro pochopení důležitých fenoménů zasahujících do transformace i pro pochopení kontextů, ve kterých se odehrává život transformujících se organizací.

4.1 Historie transformace v České republice

Před rokem 1989 byla drtivá většina lidí s mentálním postižením a duševním onemocněním umísťována do velkých rezidenčních zařízení, jejichž práce se soustředila na zajištění základních životních potřeb svých „chovanců“ a na jejich segregaci od většinové společnosti. Lidé s postižením byli vnímáni jako „nesvéprávní“ jedinci, které je potřeba hlídat před sebou samotnými a společnost hlídat před nimi.

Po revolučních změnách v roce 1989 se nastartovala aktivita nově vzniklého občanského sektoru. Jeho formování a rozvoj byl v 90. letech výrazně podporován zahraničními nadacemi, které do České republiky přinášely know-how moderních (nejen) sociálních služeb a prostředky pro rozvoj nestátních neziskových organizací. Záhy tak mnoho nestátních neziskových organizací začalo poskytovat moderní sociální služby zaměřené na vlastní vůli uživatelů a jejich integraci do běžné komunity. Zároveň začaly vyvíjet tlak na veřejné instituce. Nestátní neziskové organizace tak začaly nastavovat zrcadlo velkým ústavním zařízením a na základě toho se v některých zařízeních v 90. letech začaly realizovat první pokusy o vlastní transformaci. Nejznámějším z těchto pokusů jsou změny v Ústavu sociální péče v Horní Poustevně (dnes Integrované centrum Horní Poustevna) (15). Tyto snahy byly iniciovány zásadně zdola, tedy nebyly nijak vedeny, zadávány ani podporovány centrálními veřejnými institucemi i přesto, že se odehrávaly v jimi zřizovaných zařízeních.

Od konce 90. let začaly probíhat diskuse o transformaci i na celorepublikové úrovni, které se částečně spojují s přípravami nového zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb.

Od roku 2000 se realizují dílčí transformační projekty některých poskytovatelů (například Domov sociálních služeb Slatiňany) (8) nebo krajů (například Moravskoslezského nebo Středočeského) (26 a 40). I v těchto projektech došlo však jen k částečné transformaci několika poskytovatelů.

V současné praxi to znamená, že život za podpory transformovaných služeb prožívá pouze pro několik desítek uživatelů roztroušených v různých zařízeních a regionech v porovnání s několika tisíci lidí stále žijícími v zařízeních ústavního typu.

To je významné zejména proto, že jakákoli výzkumná šetření v oblasti transformace sociálních služeb v České republice, která chtějí zobecňovat transformační zkušenost, mají značně omezené zdroje informací a praktických zkušeností s aktivitami tohoto typu.

Od 1.1.2007 vstupuje po dlouholetých přípravách v platnost Zákon o sociálních službách (48) a prováděcí vyhláška k tomuto zákonu (46). Tyto dvě právní normy zásadně určují současnou podobu celého systému sociálních služeb a tedy i kontext transformačních aktivit.

4.2 Současnost transformace v České republice

V procesu transformace v současnosti působí tři hlavní aktéři – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV), kraje a obce a jednotliví poskytovatelé sociálních služeb. Popis a vyjasnění jejich rolí v současném systému sociálních služeb je důležité pro pochopení reality, v nichž se dějí snahy jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb o transformaci.

4.2.1 Ministerstvo práce s sociálních věcí ČR (MPSV)

Je ústředním orgánem, do jehož gesce spadají sociální služby. Zásadním způsobem ovlivňuje a formuluje politiky týkající se sociálních služeb na celostátní úrovni a je jedním z aktérů jejich naplňování.

MPSV připravuje a předkládá zákonné normy upravující fungování sociálních služeb a zároveň je nejvyšším orgánem, na který se poskytovatelé sociálních služeb obracejí s metodickými dotazy ohledně provádění těchto norem.

Nejdůležitější normou v této oblasti je zákon o sociálních službách (zákon č. 108/2006 sb.) (48) a jeho prováděcí vyhláška (vyhláška č. 505/2006 sb.) (46), které jsou účinné od 1.1. 2007.

Zákon o sociálních službách je vůbec první komplexní zákonnou normou upravující fungování sociálních služeb v ČR. Transformace sociálních služeb není v tomto zákoně přímo zmíněna, avšak v §2 odstavci 2 zákona je popsán obecný cíl sociálních služeb jako posilování sociálního začleňování a podpora nesetrvávání v sociálně nepříznivé situaci. K tomuto cíli mají vést všechny sociální služby prostřednictvím pomoci, která je poskytována na základě individuálně určených potřeb uživatelů služeb. Zákon pak upřesňuje i pojem sociální vyloučení jako život osoby „mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit“ a pojem sociální začleňování jako proces, který

zajišťuje, že „osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají (...) žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“ (48, §3).

Z výše uvedeného plyne, že zákon o sociálních službách vyžaduje, aby sociální služby směřovaly k maximálnímu začlenění uživatelů služeb do společnosti, tedy směřovaly ke stavu, který jsem popsal jako výsledek transformace.

Prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách (46) pak obsahuje základní nástroj pro řízení kvality sociálních služeb - standardy kvality sociálních služeb. Jejich prostřednictvím hodnotí inspekce poskytování sociálních služeb kvalitu služeb také s ohledem na smysl dané služby ve vztahu k obecnému cíli sociálních služeb.

Je definováno 15 standardů, každý standard obsahuje jedno nebo více kritérií, která charakterizují povinnosti poskytovatele v procesu poskytování sociální služby.

Dodržování kritérií kontroluje inspekce sociálních služeb, která při jejich opakovaném neplnění může navrhnout odejmutí registrace sociální služby danému poskytovateli a tím mu fakticky znemožnit přístup k veřejným prostředkům na poskytování sociálních služeb.

Z hlediska transformačních procesů jsou důležité standardy a kritéria uvedená v následující tabulce:

- Kritérium 1a stanovuje požadavek na formulaci poslání, cílů a principů sociální služby v souladu se základními zásadami zákona o sociálních službách, což je vykládáno zejména jako soulad s obecným cílem sociálních služeb – tedy §2 zákona o sociálních službách.
- Kritérium 1b sleduje uplatňování vlastní vůle uživatele při poskytování sociální služby. Implicitně z tohoto kritéria vyplývá, že v případě, kdy si uživatel přeje využívat jinou sociální službu než domov pro osoby se zdravotním postižením (ústav), mělo by mu to být umožněno.

- Kritérium 2a požaduje po poskytovateli, aby měl identifikovány oblasti, ve kterých může dojít k porušení práv uživatelů v procesu poskytování sociální služby, a aby byly popsány a uplatňovány postupy pro předcházení takovým situacím. Ve službě typu domov pro osoby se zdravotním postižením dochází k mnoha situacím, ve kterých jsou práva uživatelů porušována již jen ze samotné podstaty sociální služby (hodně lidí na jednom místě), nebo často také z důvodů historických („tak se to v našem zařízení dělalo vždycky a jinak to nejde“).
- Standard 5 obsahuje kritéria a-e, které se týkají individuálního plánování. Smyslem individuálního plánování je zajistit, aby služba byla poskytována na základě potřeb, osobních cílů a přání uživatele. Ta velmi často u lidí žijících v domovech obsahují vlastní vizi po (alespoň částečném) odpoutání se od ústavního systému a způsobu života.
- Standard 8 obsahuje 3 kritéria, která určují poskytovateli služeb nenahrazovat běžně dostupné služby a vztahy a podporovat uživatele v jejich využívání. Je zřejmé, že například služba „podpora samostatného bydlení“, jejíž podstatou je poskytování podpory a asistence ve vlastním bytě uživatele pouze po nezbytnou dobu, naplňuje požadavky standardu 8 ze své podstaty mnohem více, než služba typu „domov pro osoby se zdravotním postižením“.
- Standard 15 se týká zvyšování kvality sociální služby a ukládá poskytovateli, aby monitoroval a vyhodnocoval, zde je služba v souladu se svým posláním (a tím pádem i s obecným cílem ZSS) a potřebami uživatelů. Jsou-li tedy cíle a potřeby uživatelů takové, že směřují k transformaci služeb v jiné typy služeb, měl by tuto skutečnost poskytovatel reflektovat a zapracovat ji do kroků v organizačním rozvoji, které činí.

Standardy kvality sociálních služeb jsou tedy z hlediska zákona protransformačním instrumentem, neboť prostřednictvím výše zmíněných kritérií působí na poskytovatele služeb a jejich pracovníky směrem k transformačním procesům. Důsledné naplňování standardů kvality by s největší pravděpodobností vedlo k nastartování transformačních procesů ve velké většině rezidenčních ústavních zařízení.

Další oblastí, ve které je MPSV aktivní, je definice politik v oblasti sociálního začleňování a sociálních služeb, které určují dlouhodobé strategie v této oblasti a jejich soulad s politikami Evropské unie.

V roce 2007 připravilo MPSV „Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb“ (29) (dále jen „Koncepte podpory transformace“).

Koncepte podpory transformace byla schválena vládou České republiky usnesením č. 127 ze dne 21.2.2007. Popisuje současný stav rezidenčních sociálních služeb (pro lidi s mentálním postižením a seniory), žádoucí cílový stav, i kroky, které by k tomuto stavu měly vést. Je důležité zmínit, že dokument sám sebe charakterizuje jako dokument o krocích podpory transformace, nikoli jako prováděcí dokument transformace v České republice. V celém dokumentu je transformace pojímána jako přirozený a logický proces, který přichází s naplňováním zákona o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb.

Koncepte obsahuje popis současného stavu na poli rezidenčních služeb a stanovuje 5 cílů podpory transformace, které jsou obecně zaměřeny na veřejnost, uživatele, organizace i pracovníky.

Koncepte podpory transformace je materiálem, který je z hlediska podpory transformace v podstatě bezzubý. Nejen, že nenabízí konkrétní kroky, které by vedly k transformačním změnám, ale postrádá základní rysy koncepčního materiálu. Například v něm zcela absentuje analytická část, finanční rozvaha, nebo srozumitelný popis realizace jednotlivých opatření. Vzhledem k tomu, že není podpořen žádným dalším analytickým ani

realizačním materiálem, nelze očekávat, že jeho obsah zásadnějším způsobem ovlivní fungování sociálních služeb v České republice.

Za rok 2008 zpracovalo MPSV hodnocení plnění této koncepce, které celkově poukazuje na neplnění a odsouvání již tak skromných cílů tohoto materiálu v oblasti transformace sociálních služeb (33).

Dalším zásadním koncepčním dokumentem je Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování (31). Tento dokument však transformaci zmiňuje pouze s odkazem na Koncepci podpory transformace a obecně hovoří o podpoře transformace a alternativních ambulantních a terénních služeb.

Poslední oblastí, kterou má MPSV ve své kompetenci, a souvisí s transformací, je oblast implementace politik v oblasti sociálních služeb, která je úzce spojena s financováním sociálních služeb a transformačních procesů.

MPSV rozděluje finanční prostředky na provoz sociálních služeb prostřednictvím dotačního řízení pro poskytovatele sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že zdroje státního rozpočtu jsou omezené, distribuce prostředků na provoz sociálních služeb zásadně ovlivňuje jaké typy služeb a jakým způsobem budou poskytovány, což zasahuje i možnosti transformačních kroků v zařízeních. V situaci, kdy se mnoho zařízení potýká téměř neustále s finančními problémy, jsou jejich možnosti realizovat byť jen drobné protransformační kroky omezené.

Dalšími prostředky, které MPSV přerozděluje, je část prostředků ze Strukturálních fondů Evropské unie, které se týkají sociální integrace. Tyto prostředky jsou rozdělovány v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (projekty neinvestičního charakteru) (28) a Integrovaného operačního programu (projekty investičního charakteru) (32). Nejvýznamnějším projektem v této oblasti je projekt „Investiční podpora procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb“ (32), který je zaměřen na transformaci konkrétních zařízení sociálních služeb. Pro potřeby tohoto

projektu vznikl také koncepční materiál „Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace“ (30). Tento materiál je souhrnem podmínek pro realizaci vybraných transformačních projektů financovaných v rámci IOP. V jeho rámci budou ve všech krajích České republiky transformována vybraná zařízení (v každém kraji 1 – 2 zařízení). Celková alokace na investiční záměry v tomto opatření je 1 338 502 000,- Kč. Dá se předpokládat, že díky tomuto projektu budou realizovány transformační změny alespoň v těchto vybraných zařízeních. Jeho dopad v praxi zatím není možné sledovat, neboť všechny tyto aktivity jsou dosud ve fázi příprav.

4.2.2 Kraje

Kraje a krajské úřady hrají v současnosti v systému sociálních služeb velmi důležitou roli. Jednak jsou zřizovateli velké části rezidenčních zařízení sociálních služeb, které také spolufinancují. Zároveň jsou orgánem, který vykonává inspekci sociálních služeb v zařízeních na svém území, které nezřizuje. Další rolí, kterou v systému hrají, je role registrujícího subjektu – registrují poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách. Kraje se také zapojují do financování poskytování sociálních služeb – v současnosti jsou zapojeny do procesu hodnocení žádostí o dotace pro MPSV. V budoucnosti by mělo rozhodování o financování služeb na území krajů přejít zcela do kompetence daného kraje. Tento přechod byl však několikrát odložen a v současnosti přesunut na 1.1. 2012. Poslední důležitou kompetencí krajů je sestavování a vyhodnocování naplňování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb. Jedná se o dokumenty, na jejichž základě by měly být distribuovány prostředky pro provoz a rozvoj sociálních služeb na jejich území. Úroveň zpracování plánů jednotlivých krajů je však velmi rozdílná a jejich vazba na rozdělování finančních prostředků je nezřetelná (48, §95 odst d-f , 48 §3 odst h.).

V souvislosti se všemi výše uvedenými úkoly krajů je nutné uvést, že

jsou to úkoly zcela nové, které na ně byly většinou převedeny zákonem o sociálních službách od počátku roku 2007 a jejich implementace díky tomu často není prosta těžkostí a omylů. V objemu těchto povinností jsou promyšlené transformační aktivity ve vlastních (tj. krajem zřizovaných) zařízeních odsouvány na okraj zájmu. Zároveň není jasné, jestli některé z povinností, které musí kraje ze zákona plnit, je nestaví do střetu zájmů (například zřizování vlastních poskytovatelů a provádění inspekce u poskytovatelů zřizovaných jinými subjekty).

S výjimkou Moravskoslezského kraje (26) neexistují transformační politiky na úrovních krajů, které by v tuto chvíli byly realizovány. Kroky jednotlivých krajů jsou zásadně ovlivňovány jejich politickými reprezentacemi a změny na postech hejtmanů a členů krajských rad v některých případech transformační kroky zastavují, nebo otáčejí jiným směrem.

4.2.3 Poskytovatelé sociálních služeb

Z hlediska transformace sociálních služeb můžeme mluvit o dvou typech poskytovatelů sociálních služeb.

Prvním typem jsou domovy a velká rezidenční zařízení – jedná se o služby podle § 48 a § 50 zákona o sociálních službách (domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem). Tyto služby patří mezi ty, které jsou problematické z hlediska naplňování standardů kvality sociálních služeb i obecných lidskoprávních norem (např. Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením (7) nebo Listina základních práv a svobod (45)) i z hlediska obecného cíle sociálních služeb (začlenění do komunity a běžný způsob života uživatelů služeb). Jsou to služby, které jsou všechny potenciálně vhodné pro transformaci. Tyto služby jsou většinou zřizovány kraji, v menší míře obcemi. Více než 85% domovů pro seniory a bývalých ústavů sociální péče je zřizováno kraji a obcemi (29), 5 domovů je zřizováno přímo MPSV ČR.

Druhým typem pak jsou služby nevyžadující transformaci. Jedná se o služby, které mohou uspokojovat potřeby uživatelů služeb poté, co je služba ústavního typu transformována. Jedná se zejména o následující typy služeb (v závorce je uvedeno číslo paragrafu podle zákona o sociálních službách):

- Chráněné bydlení (§51)
- Podpora samostatného bydlení (§43)
- Osobní asistence (§39)
- Centrum denních služeb (§45)
- Denní stacionáře (§46)
- Pečovatelská služba (§40)
- Sociálně terapeutické dílny (§67)
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§66)
- Sociální rehabilitace (§70)

Tyto služby většinou zřizují nestátní neziskové organizace nebo v menší míře obce – (kraje v omezené míře). Díky svému historickému vývoji měly většinou relativně volnou ruku při svém směřování a orientaci na potřeby svých klientů. Tím nastavují model neústavních služeb orientovaných na život uživatele v běžné společnosti. Zároveň díky svému zakotvení v zákoně o sociálních službách se staly přímými konkurenty velkých rezidenčních zařízení jak s ohledem na zajišťování služeb klientům, tak s ohledem na získávání zdrojů z dotačního systému MPSV.

Ve střednědobých plánech rozvoje sociálních služeb jednotlivých krajů je zastoupení těchto služeb v celkovém spektru poskytovaných sociálních služeb popisováno shodně jako nedostatečné (např. 16, 17, 25).

Z výše uvedeného je patrné, že kontext, ve kterém se transformační snahy v současnosti realizují, je velmi složitý a neexistuje žádný systémový prvek, který by dosud zařízení jednoznačně směřoval transformačním směrem. To v praxi znamená, že organizace, které nějaké transformační kroky doposud

realizovaly, tak činily z vůle svých managementů. Tím pádem se dá očekávat, že nejvíce zkušeností z procesu transformace budou mít manažeři zařízení, kde nějaké transformační kroky proběhly.

Po popisu těchto obecných charakteristik systému, ve kterém se transformační kroky odehrávají, považují za důležité analyzovat materiály, které se tématu transformace v ČR věnují, a sledovat jestli a případně jak se vyjadřují k tématu práce se zaměstnanci v procesu transformace.

4.3 Práce se zaměstnanci v kontextu transformace sociálních služeb v České republice – teoretické pohledy

I přesto, že podpora a práce se zaměstnanci dá označit za jeden z klíčových momentů v procesu změny v organizaci, literatura týkající se transformace sociálních služeb v České republice se mu věnuje jen okrajově. Částečně je to zajisté i proto, že téma transformace sociálních služeb je v realitě vývoje a směřování systému sociálních služeb v České republice velmi slabě ukotveno a není s ním dostatek praktických zkušeností.

Koncepce podpory transformace z dílny MPSV se vyjadřuje k práci se zaměstnanci nejdříve z hlediska trhu práce v místě sídla zařízení a zároveň podtrhuje důležitost práce s personálem, neboť „právě kvalitní personál je nosným segmentem celého transformačního procesu. Neopomenutelnou součástí začátku celého procesu musí být práce s personálem, jeho vzdělávání a přesvědčování o smyslu a důležitosti procesu transformace.“ (29, s. 20)

Tento materiál věnuje podpoře personálu i svá dvě opatření:

„Opatření 5.2.3 Připravit systém poskytování metodické podpory v procesu transformace institucionální péče pro osoby se zdravotním postižením a seniory poskytovatelům a zadavatelům sociálních služeb .

5.4.5 Vytvořit systém (metodiku) a program přípravy a vzdělávání zaměstnanců na podporu poskytování služeb podle individuálních potřeb uživatelů zaměřené na přechod do nového systému poskytování sociálních služeb .“ (29 s.22 - 25)

I přesto, že realizace obou opatření je datována lety 2007 – 2009, v současnosti podle dostupných dat nejsou tato opatření naplňována (33).

V podpůrném materiálu k realizaci transformačního projektu financovaného z evropských strukturálních fondů se práci se zaměstnanci věnuje již větší pozornost. Oddíl „Personální charakteristiky“ popisuje kvalitativní charakteristiky transformovaného zařízení, jakými jsou například výběr a přijímání pracovníků, pozornost vzdělávacím a výcvikovým potřebám

pracovníků, prosazování pozitivního přístupu pracovníků k problémovému chování uživatelů či charakteristiky stylu řízení. V aktivitách, které se mají v zařízeních realizovat v procesu transformace, je práci s pracovníky věnována jen malá pozornost. Soustředí se pouze nastavení procesu přeškolení personálu a výběru nových pracovníků a nerozvedené konstatování, že „poskytovatel komunikuje o problematice transformace se všemi zaměstnanci, zvláště intenzivně s těmi, kteří se transformací cítí ohroženi“ (30, s 33.). Taková doporučení jsou, dle mého názoru, nedostatečně konkrétní. Tento materiál však doposud nebyl implementován, proto není možné sledovat jeho dopad.

Johnová vidí zaměstnance jako jednu ze zásadních zájmových skupin v procesu transformace a popisuje jejich možné obranné postoje: „nebudou chtít opustit zařízení a začít pracovat v komunitě a nebudou mít potřebné znalosti, dovednosti a postoje, aby mohli úspěšně pomáhat lidem, budou se bát o místa“ (18, s. 8 – 9).

Jako osvědčená opatření pro práci se zájmovými skupinami obecně (ne jen se zaměstnanci) uvádí Johnová následující:

- „Poskytovat velké množství informací, výcviku a příležitostí k diskusi
- Vzájemné schůzky rodičů, uživatelů služeb a personálu
- Přístup zvaný „jeden po druhém“, aby se dostatečně věnovalo jedinečným zájmům a potřebám jednotlivců (....)
- Plánování zaměřené na člověka (...)
- Prezentace úspěšných příběhů (....)“

(18, s.9)

Zároveň se Johnová věnuje organizační struktuře, rolím, kompetencím a vedení ústavních zařízení. Konstatuje, že skvělé vedení je zásadním faktorem pro úspěch změny. Zároveň uvádí, že v Česku takové vedení není zvykem. V této souvislosti navrhuje řadu opatření, které se týkají jak systémových opatření (plánování personálního zabezpečení, zploštění organizační struktury, zpracování koncepce), tak oblasti vzdělávání a konzultací

(vyškolení nižšího personálu, najímání externích poradců, výcviky) (18, 2008). Tato doporučení však nestaví do žádného systému práce se zaměstnanci, ani je dále nerozvíjí.

Je překvapivé, jak málo se pohled na téma podpory zaměstnanců a jejich zapojení do procesu transformace v koncepčních materiálech objevuje. Není výjimkou, že se tento pohled v koncepčním záměru ani neobjeví. Zároveň tato sporá vyjádření k problému nikde netvoří ucelenou teorii a identifikují jen minimum příkladů dobré praxe. Proto v navazující výzkumné části budu zkoumat příklady transformačních kroků, které již byly v České republice realizovány, s ohledem na práci se zaměstnanci. Cílem bude v závěrečné části práce poskytnout doporučení v této oblasti.

V. Výzkumná část – zkušenosti s podporou pracovníků v procesu transformace

5.1 Cíl výzkumu a základní výzkumná otázka

Cílem výzkumné části této práce je shromáždit a analyzovat zkušenosti s prací se zaměstnanci v transformačních procesech v sociálních službách v České republice s cílem nalézt příklady dobré praxe.

Základní výzkumná otázka tedy zní:

Jaké formy práce se zaměstnanci se uplatňovaly v zařízeních poskytující sociální služby v České republice, ve kterých proběhly transformační kroky?

Dílčí výzkumné otázky rozvádějící tuto otázku jsem formuloval na základě studia literatury o řízení změny v organizaci, neboť předpokládám, že principy řízení změny obecně by se měly objevovat i při řízení transformačních změn v organizaci poskytující sociální služby.

Dílčí výzkumné otázky jsou následující:

- Měly transformační kroky v zařízeních nějaký plán?
- Jak byli do plánování transformačních kroků zapojeni zaměstnanci?
- Jak byli zapojeni pracovníci na různých úrovních do realizace transformačních aktivit?
- Jaké jsou potřeby zaměstnanců organizace na různých úrovních v procesu transformace?
- Jaké metody a formy práce se zaměstnanci byly v zařízeních použity a s jakým výsledkem?

5.2 Výzkumný vzorek a jeho výběr

Bylo osloveno 9 organizací, které dle otevřených zdrojů a dle doporučení odboru 22 MPSV realizují nějakou transformační aktivitu. Byl osloven statutární zástupce organizace, nebo osoba řídící transformační kroky. Na výzvu k zapojení do výzkumu reagovalo 6 organizací, které byly všechny zapojeny do výzkumu. Jejich podrobnější popis je uveden níže.

V každém ze zařízení byly realizovány 2 – 4 rozhovory se zástupci pracovníků, kteří se účastnili transformačních kroků a byli součástí vyššího nebo středního managementu (od úrovně ředitele po úroveň vedoucího oddělení nebo úseku).

V každém ze zařízení byl rozhovor veden s kontaktní osobou (osoba, která reagovala na výzvu k zapojení do výzkumu a koordinovala můj vstup do zařízení). Dále pak tato osoba doporučila další 1-3 pracovníky, kteří v procesu přípravy a realizace transformačního plánu hráli významnou roli. Tento způsob jsem zvolil zejména proto, abych sesbíral maximum informací o proběhnuvším procesu od osob, které na něm byly nejvíce zainteresované.

Údaje o respondentech

Celkem byly provedeny rozhovory se 16 respondenty. Struktura výzkumného vzorku byla následující:

- 3 ředitelé zařízení
- 9 vedoucích z vyššího managementu (mají pod sebou ještě minimálně 2 další úrovně zaměstnanců)
- 4 vedoucí oddělení, nebo jednotlivých týmů pracovníků přímé péče.

Z celkového počtu respondentů bylo 12 žen a 4 muži.

Vzhledem k tomu, že ve všech zařízeních probíhala (v minulosti nebo stále pokračující) transformační změna, popisují výše uvedené informace o respondentech pouze současný stav. 11 respondentů (tedy 68,8% z celkového počtu) prošlo v průběhu transformačních změn více pracovními pozicemi

(minimálně dvěma), většina z nich pak vystřídala více pozic v rámci organizační struktury. Extrémním příkladem je jeden z respondentů, který v průběhu transformačních kroků prošel pozicemi od pomocné síly v kuchyni přes pracovníka přímé péče, asistenta ředitele až po současnou pozici ředitele. Měnící funkční zařazení pracovníků je zde nepřímým důkazem o tom, že se v zařízeních probíhají změny (i když tyto změny samozřejmě nemusí být transformačního charakteru).

5.3 Metoda výzkumu

Základní výzkumnou metodou byly polostrukturované rozhovory zpracovávané kvalitativní analýzou. Z hlediska typologie výzkumu se tedy jedná o kvalitativní výzkum.

Na základě studia literatury jsem vytvořil 13 základních okruhů pro vedení rozhovoru, které se zaměřovaly do oblastí práce s pracovníky v procesu transformace. K některým okruhům byly přiřazeny doplňující otázky, které byly používány v případě, že respondent sám otázce neporozuměl, potřeboval objasnit otázku, nebo jeho odpověď byla málo obsáhlá.

Odpovědi byly tazatelem v průběhu rozhovoru zapisovány do formuláře a dále analyzovány. Jako doplňkové zdroje byly použity interní materiály zařízení, které mi byly poskytnuty – zápisy z porad apod. (11, 12, 13, 14, 20, 35, 41, 42, 43, 44).

Délka rozhovoru byla v rozmezí 45 – 90 minut podle potřeby respondenta pro zodpovězení všech otázek.

Při rozhovoru s prvním respondentem v každém zařízení byly vždy detailně popsány transformační aktivity realizované organizací.

Dále uvádím okruhy otázek pro výzkum (v závorce jsou uvedeny doplňující otázky) vždy se stručným odůvodněním volby otázky:

1. Popište transformační aktivity organizace (původní služby, nové služby, počty klientů a pracovníků, kdy se odehrály...).

Otázka pro zjištění konkrétních transformačních kroků v dané organizaci. Jejím cílem bylo zjistit kontext transformačních kroků (případně vyloučit organizaci, která by transformační kroky nerealizovala). Z této otázky jsem také čerpal popis situace transformačních aktivit v ČR.

2. Měly transformační kroky nějaký plán? (Pokud ano – jak vypadal, jak vznikal? Byl pro postup organizace zvolen nějaký vzor odjinud, nebo

byla hledána vlastní cesta? Byli do plánování změny zapojeni i pracovníci přímé péče a střední management? Jak?) Pokud ano, popište tento plán.

Otázka zjišťující zda transformační kroky (sled transformačních aktivit) probíhaly podle předem daného plánu, který měl nějakou formální podobu, popřípadě zda se jednalo o proces bez napsané vize a projektu. V případě, že plán transformačních kroků existoval, zjistit, jak byl tvořen, jaké úrovně pracovníků do jeho tvorby byly zapojeny. Otázka vychází z předpokladu, že plánování aktivit výrazně podporuje manažerské procesy v organizaci a tím pádem i řízení transformačních změn.

3. Jaká byla v procesu transformace role managementu a pracovníků přímé péče? (Jaká byla v procesu transformace role managementu? Co dělal?, Jaká byla v procesu transformace role pracovníků v přímé péči? Co dělali?)

Otázka je zaměřena na zjištění toho, jak byly v transformačních projektech zapojeny jednotlivé úrovně pracovníků, jaká role se osvědčila pro které úrovně, jak byli zapojeni do rozhodovacích procesů a realizace transformačních aktivit. Vychází z předpokladu, že v různých situacích, fázích i kontextech může být zapojení pracovníků na různých úrovních obecně velmi důležitým faktorem pro úspěch změny. Zároveň vychází z předpokladu, že vymezení rolí v procesu změn může významně přispět k jejich hladkému průběhu.

4. Jaká byla podpora pracovníků na různých úrovních? (pracovníci přímé péče, management....) (Byla čerpána externí metodická podpora při rozjedu nových služeb? Jaká? - stáže v ČR, stáže v zahraničí, externí supervize, vzdělávání, školení, kurzy, konzultace s externími odborníky...)

Otázka vychází z předpokladu, že externí podpory v procesu plánování i realizace změny může být velmi významným prvkem. Různé formy konzultací,

supervizí a školení se v současnosti na poli sociálních služeb dynamicky rozvíjí a je užitečné zjistit, které formy se osvědčily v transformačních projektech.

5. Probíhal monitoring a/nebo hodnocení v průběhu procesu transformace?
(Jak?)

Průběžné hodnocení je jedním z důležitých prvků řízení každého procesu změny v organizaci. Reflexe procesů a na něj navazující úpravy plánů jsou jedním ze základních prvků úspěšné realizace plánů obecně. Tím spíše to platí o transformačních plánech, které startují velmi dynamické procesy zásadních změn organizace.

6. Pracovalo se na tématu změny role pracovníka? Jak? (Uvažovalo se nad tím, jaké nové dovednosti mají pracovníci mít? Učili se pracovníci nějaké nové dovednosti? Jaké? Pracovalo se cíleně s postoji zaměstnanců vzhledem k transformaci?)

Proměna role pracovníka je jednou ze základních charakteristik transformačních změn v zařízeních poskytujících sociálních služeb (viz kapitola 2.2). Změna role se týká zejména pracovníků v přímé péči, ale přeneseně i rolí pracovníků v managementu.

7. Jak bylo zajištěno upevnění změny?

Upevňování změny je jednou z fází řízení změny, kterou popisuje manažerská literatura (viz kapitola III.). Otázka směřuje k tomu, jestli s touto fází organizace záměrně pracují při transformačních procesech a jak upevnění změny (výstupu transformačních aktivit) zajišťují.

8. Byly realizovány nějaké aktivity podporující týmovou spolupráci? Jaké?

Týmová spolupráce je jedním z klíčových faktorů pro úspěch změny. Předpokládám, že nějaké formy podpory týmové spolupráce jsou nezbytné pro úspěšné ztotožnění se pracovníků s transformačními změnami a jejich udržení.

9. Jak se dělo nastavení systému práce v „nových službách“? (Jak se vymezovaly kompetence členů týmů a pracovní náplně? Byl poskytnut prostor pro jednání a vyjednávání o sporných otázkách? Jak byly tvořeny písemné materiály a metodiky pro novou službu?)

Nastavování systému práce ve stavu po realizaci transformačních aktivit je tím, co se nejvíce prakticky dotýká pracovníků v přímé péči. Praktický výkon zaměstnání pracovníků a pracovních týmů je tím, v čem se odrážejí nová východiska práce s uživateli, a kde se tedy projevují praktické důsledky transformačních změn. Přenesení transformační vize do každodenní práce služby je klíčovou aktivitou pro uskutečnění změny.

10. Jak se zapojoval zřizovatel a centrální orgány ČR do podpory pracovníků v procesu transformace?

Vzhledem k tomu, že zřizovatel (u zkoumaných zařízení vždy kraj) v zásadních parametrech ovlivňuje fungování organizace poskytující sociální služby, mohou jeho zásahy zásadně ovlivnit úspěch transformačních aktivit jak v pozitivním, tak negativním směru. Cílem otázky je zjistit, jestli a jak se zřizovatel a centrální orgány do transformačních kroků zapojoval.

11. Vidíte dnes zpětně, že jste v oblasti práce se zaměstnanci měli realizovat něco, co jste nerealizovali? Co?

Otázka, která má za cíl zjistit nápady respondentů, které by v transformačních krocích realizovali v případě, že by měli příznivější podmínky, jiný kontext nebo zkušenost s transformačními aktivitami. Jde v ní o generování návrhů pro další transformační projekty.

12. Jaký postup – kroky, nebo aktivity ve vztahu k zaměstnancům byste doporučili zařízením, které se chtějí transformovat?

Otázka, ve které respondenti měli sdělovat svou klíčovou zkušenost a doporučení ohledně práce se zaměstnanci v procesu transformace.

Předpokladem je, že respondenti budou mít dostatek zkušeností proto, aby mohli nabídnout pozitivní vizi transformačních kroků na obecné rovině.

13. Jsou nějaké odlišnosti potřeb a nutných aktivit ve vztahu k pracovníkům na různých úrovních organizace? Jaké?

Otázka, která se obrací k potřebám pracovníků a k tomu, jak je respondenti identifikují. Předpokládám, že potřeby pracovníků v procesu transformace mohou být cestou k objevení klíčových aktivit a procesů podporujících transformaci z pohledu pracovníků na různých úrovních organizace.

5.4 Výzkumná zjištění

Původním záměrem bylo pracovat se zařízeními, kde proběhla alespoň částečná transformace ve smyslu naznačeném v předchozích částech práce, tedy založení a rozvoje nových služeb typu chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení, osobní asistence apod.

V průběhu přípravy i realizace výzkumu se však ukázalo, že „transformační realita“ je v lecčems jiná a barvitější. Proto výzkumné závěry rozdělují do dvou základních celků:

Prvním celkem jsou obecná zjištění o transformační realitě v České republice, která uvádím jako první v části („Zjištění obecného charakteru o transformační realitě v ČR v roce 2009“). Domnívám se, že tato zjištění, i když se nevztahují k hlavnímu cíli výzkumu, jsou natolik významná a ovlivňují realitu vnitřního fungování organizací poskytujících rezidenční sociální služby, že jejich uvedení významně zvýší hodnotu hlavních výzkumných závěrů.

V další části se pak věnuji výzkumným zjištěním, která se člením podle dílčích výzkumných otázek.

5.4.1 Zjištění obecného charakteru o transformační realitě v ČR v roce 2009

Jak už bylo naznačeno výše, podle dostupných zdrojů se dá konstatovat, že v podstatě v žádném z rezidenčních zařízení sociálních služeb v české republice dosud neproběhla úplná transformace. Tuto obecnou charakteristiku doplňují i moje výzkumná zjištění.

Stav transformace v České republice

Zjištění o stavu transformace pobytových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením ČR, která jsem učinil při vyhledávání vhodných organizací pro výzkumnou část práce, by se dala shrnout do následujících bodů:

1. Dotažené transformační projekty – ve smyslu rozpuštění ústavního zařízení do menších služeb - u nás v podstatě neexistují. Výjimkou je Integrované centrum Horní Poustevna, kde stav poskytování sociálních služeb nejvíce odpovídá transformovanému stavu, i když služba je však stále registrována jako domov pro osoby se zdravotním postižením.
2. V mnoha organizacích se realizují transformační aktivity, které jsou buď částečnou realizací transformace zařízení, nebo přípravou na transformaci.
3. V některých zařízeních byly realizovány zásadní transformační kroky, aniž by byl změněn typ a druh služby, kterou má organizace registrovanou. To v praxi znamená, že služba, která je fakticky chráněným bydlením je registrovaná jako domov pro osoby se zdravotním postižením. Objevují se i případy, kdy služba registrovaná jako chráněné bydlení funguje v podstatě jako domov pro osoby se zdravotním postižením. Na tomto faktu se vyjevuje sporný význam typologie sociálních služeb, jak ji vymezuje zákon o sociálních službách.

4. Každá z organizací, se kterými jsem přišel do kontaktu, realizuje vlastní, unikátní verzi transformace, která je od ostatních odlišná jak ve fázi, ve které se organizace momentálně nachází, tak i v rozsahu transformace, regionálním kontextu, plánu a výstupech takového procesu.

Znaky transformovaných zařízení v ČR

Pokud bychom měli popsat stavy organizací z hlediska úrovně toho, do jaké míry se blíží transformovanému stavu, bylo by možné je rozdělit podle následujících znaků:

Netransformovaný ústav – zařízení, kde v podstatě žádné transformační aktivity neproběhly

Základní znaky:

- více než 2 lůžkové pokoje
- velká oddělení (většinou více než 10 klientů na oddělení)
- malý důraz na individualizaci služby
- velké zastoupení zdravotnického personálu

Ústav rozdělený do „rodinných buněk“ - první fáze transformačních aktivit, kdy není opuštěn původní objekt ústavu, ale služba se začíná většinou s malými náklady měnit ve stávajících prostorech a vždy se stávajícím personálem

Znaky:

- zařízení je rozděleno do malých domácností (rodinných buněk, oddělení) s kapacitou většinou okolo 5 – 10 uživatelů
- každá z těchto buněk má vlastní personál a funguje jako domácnost - částečně nebo zcela si zajišťuje nákupy a vaření a praní, hospodaří s prostředky na určité oblasti zajištění chodu
- každá z buněk má vlastního vedoucího
- každá z buněk je od zbytku zařízení a ostatních domácností oddělena,

uvnitř domácnosti je obývací prostor a kuchyně.

Ústavní zařízení, které poskytuje bydlení také mimo velkou budovu.

Znaky:

- Služby ústavního typu jsou doplněny bydlením v běžných bytech mimo ústav nebo na jeho okraji (někdy i v jeho vymezené části).
- To se děje bez ohledu na druh poskytované sociální služby podle zákona 108/2006 sb.

Zcela transformované zařízení

Znaky:

- Zařízení je rozděleno do domácností, které se nacházejí odděleně (ve zvláštních domech, které jsou mezi běžnou zástavbou).
- Domácnosti si zajišťují běžné činnosti domácnosti (praní, žehlení, nákupy, vaření).
- Každá domácnost má svůj tým pracovníků a vedoucího.
- Vedoucí domácností mají velkou autonomii v rozhodování o záležitostech v rámci domácnosti (činnosti, finance...)
- Služba v rámci domácnosti je poskytována podle individuálních potřeb a přání každého jednotlivého uživatele.
- Původní zařízení plní roli zastřešující organizace.

Deinstitucionalizace

Znaky:

- Stav, kdy zařízení již neexistuje, uživatelé žijí v běžné komunitě a čerpají služby každý dle svých individuálních potřeb.
- Tohoto stavu zatím žádné zařízení v ČR nedosáhlo.

Tyto znaky se však v jednotlivých zařízeních volně kombinují. To bych rád dokumentoval na popisu stavu transformačních aktivit ve zúčastněných

zařízeních.

Bellevue - poskytovatel sociálních služeb

Transformační kroky v tomto zařízení probíhají již cca 3 roky a jejich počátek je spojen s osobou ředitelky (nyní již odvolané zřizovatelem).

V počátečním stavu měla organizace kapacitu 92 uživatelů ve službě domov pro osoby se zdravotním postižením, dnes poskytuje své služby celkově 102 uživatelům ve třech službách – domově pro osoby se zdravotním postižením (35 uživatelů), chráněném bydlení (63 uživatelů) a podpoře samostatného bydlení (4 uživatelé). Transformační kroky začaly tím, že několik obyvatel domova přešlo „na vejminek“ - do samostatných bytů ve vesnici, kde sídlil domov pro osoby se zdravotním postižením, později organizace začala využívat vilu ve Slaném a dále další nemovitosti v okruhu cca 12 kilometrů od sídla organizace.

Dříve organizace zaměstnávala 50 lidí, z nichž však pouze 25 bylo v přímé péči s uživateli. Dnes organizace zaměstnává 58 lidí, z nichž je 8 lidí ve vedení a ostatní přímo pracují s uživateli. Zaměstnanci z pozic technicko-hospodářských pracovníků se rekvalifikovali a nyní vykonávají přímou péči. Organizace v průběhu transformačních kroků prakticky nepřijímala nové zaměstnance.

Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb Brandýs nad Labem – Stará Boleslav

Transformační kroky v této organizaci trvaly v době výzkumu cca 2 roky. Organizace byla původně domovem pro osoby se zdravotním postižením pro 90 uživatelů. Dnes poskytuje stále službu domova pro osoby se zdravotním postižením pro 80 lidí, zároveň však poskytuje chráněné bydlení 14 uživatelům a službu denního stacionáře 18 uživatelům. V rámci transformačních aktivit také odešlo 15 uživatelů z organizace buď zcela mimo sociální služby (2 lidé), do chráněného bydlení jiného poskytovatele

(4 lidé), nebo do jiného domova pro osoby se zdravotním postižením (9 lidí).

V organizaci pracuje 86 zaměstnanců. Z toho v denním stacionáři 5 a ve chráněném bydlení 14. Ve chráněném bydlení pracují týmy, které jsou z poloviny složeny z původních zaměstnanců a z poloviny z nově přijatých.

Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice

Toto zařízení se již několik let skládá z domova pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 130 uživatelů a chráněného bydlení s kapacitou 28 uživatelů. Větší část uživatelů chráněných bydlení (18 lidí) bydlí ve chráněných bydleních uvnitř areálu zařízení. Pouze 7 uživatelů bydlí v bytech mimo větší domácnosti.

Důvodem zařazení tohoto zařízení do výzkumu je realizace transformační změny v roce 2008 a 2009 v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Podstatou transformační změny této organizace byla vnitřní organizační změna, při které byla dosavadní velká oddělení domova pro osoby se zdravotním postižením přeměněna na samostatné domácnosti s 6-9 uživateli, které personálně zajišťuje vždy tým 5-8 pracovníků. Tato změna měla kromě těchto organizačních parametrů definována i kritéria pojmenovaná „Domácí štěstí“, které byly postaveny tak, aby byl změněn celkový pohled na klienta. Dále uvádím kritéria „Domácího štěstí“:

Má každý obyvatel své soukromí během dne?

Chodí každý obyvatel spát, kdy chce a v různou hodinu?

Dostane se každý jednou denně ven z bytu?

Chovají se v domácnosti k obyvatelům jako k dospělým nikoliv jako k dětem?

Má každý své vlastní místo se svými věcmi ?

Hospodaří si každý obyvatel se svými penězi?

Pokud si nemůže sám zařídit užití peněz jsou jeho peníze užity pro jeho radost a větší pohodlí?

Uklízí se v domácnosti přiměřeně (2x týdně) Může mít každý během dne roztahané věci?

Má každý přístup do lednice či skříně s jídlem během dne?

Má každý kdo může možnost jít sám na nákup a výlet?

Je v domácnosti možné pouštět hudbu nebo hrát na nástroje?

Čte si či může si číst či dívat se na televizi každý během dne?

Má každý svůj hrnek talíř a příbory , kartáček ručník, povlečení ?

Mohou obyvatelé do hospody, na hřiště, do vesnice do kostela v neděli?

Je na dveřích zvonek a dveře zavřené?

Je byt zařízen kuchyní ložnicí, obývánkem jako normální byt?

Jsou nehlášené návštěvy odmítány?

Domluví se zaměstnanci v domácnosti s každým klientem ?

Může si každý stěžovat a stěžuje si někdo?

Má každý svůj aktuální individuální plán s pravidelně realizovanými aktivitami?

(20)

Z výše popsaného je patrné, že se jedná o specifickou transformační změnu v organizaci, při které se zároveň měnilo vnitřní uspořádání provozu organizace společně s proměnou pohledu na klienta.

Domov sociálních služeb Slatiňany

Toto zařízení poskytuje pobytové služby 300 uživatelům ve službách domov pro osoby se zdravotním postižením. V rámci tohoto zařízení proběhla v letech 2006 a 2007 transformační změna, při které byly postaveny 4 nové domky v sousedství organizace a do každého z těchto domků se přestěhovalo 9 uživatelů. 2 domky byly zprovozněny v roce 2006 a 2 v roce 2007. V každém z domků pracuje 6 pracovníků z nichž 3 byli vždy stávajícími zaměstnanci organizace a 3 byli nově přijati.

Služba, kterou v domcích organizace poskytuje, je registrována jako domov pro osoby se zdravotním postižením.

Integrované centrum Horní Poustevna

Tato organizace začala s transformačními snahami již v 90. letech 20. století. Počátek těchto změn je spojen se jménem tehdejšího ředitele Milana Chába. Po celou dobu poskytuje svoje služby cca 100 uživatelům. Na počátku bydleli obyvatelé ve 4 objektech ústavu. Po dlouhém procesu transformace má nyní registrované 3 sociální služby – domov pro osoby se zdravotním postižením s kapacitou 90 uživatelů, chráněné bydlení s kapacitou 15 uživatelů a podporu samostatného bydlení s kapacitou 15 uživatelů. Fyzicky žijí dnes uživatelé ve 21 bytech a domech v širokém okolí. Domácnosti mají kapacitu od jednoho do jedenácti uživatelů služby. Některé z nich se nachází v areálu bývalého ústavu, většina je jich však v obcích v okolí.

Marianum, příspěvková organizace

Organizace, jejíž kapacita je 212 uživatelů, kteří všichni využívali do prosince roku 2008 službu domov pro osoby se zdravotním postižením v jednom objektu.

V prosinci roku 2008 začaly fungovat další služby, do kterých se přestěhovala část uživatelů. 24 uživatelů nyní žije ve chráněném bydlení, které se skládá ze tří domácností asi 20 km od původního zařízení, kde s nimi pracuje 8 pracovníků, z nichž je polovina stávajících a polovina nových.

8 uživatelů žije ve chráněném bydlení ve městě a 3 uživatelé využívají službu podpora samostatného bydlení. Obě tyto služby zajišťuje tým 3 pracovníků, který zde pracuje od března 2009. V období prosinec 2008 až únor 2009 pracoval na jeho místě jiný tým, který byl nahrazen.

Popis zúčastněných zařízení dokazuje, že transformační změny vznikají zespona, bez jakéhokoli centrálního řízení, což má nesporné výhody i

nevýhody. Neexistenci podpory v řízení procesu změn potvrzovali i respondenti. Žádný z nich neuvedl formu, kterou by zřizovatel nebo jiné veřejné orgány podporovaly pracovníky a práci s nimi v procesu transformace. Jedinými variantami nepřímé podpory transformace byla podpora výstavby nových bytů, kterou uvedli dva respondenti a podpora vzdělávání pracovníků obecně, kterou uvedl jeden respondent. Zároveň by respondenti tuto podporu očekávali ve vyšší míře. Jeden z respondentů zmiňuje, že management potřebuje „*podporu zřizovatele – vědět co se po nás chce, jak to v tom státě bude*“. Požadavek podpory ze strany zřizovatele se objevil i u jiných respondentů, nebyl však dále konkretizován.

Z hlediska výzkumného záměru je stav, kdy transformační kroky jednotlivých zařízení vykazují velkou mířu různosti, spíše výhodou, neboť jak již bylo v teoretické části práce naznačeno, transformační kroky jsou změnou v organizaci bez ohledu na to, v jaké fázi transformace se organizace nachází a jak přesně vypadají konkrétní transformační aktivity organizace. Zároveň změna paradigmatu ve vztahu k uživatelům služeb je všem transformačním projektům společná.

V praxi však tato nejednotnost ukazuje na to, že každé zařízení si musí v systému poskytování služeb hledat svoji vlastní cestu bez pomoci ze strany státu a veřejné správy, což v praxi znamená, že i při práci se zaměstnanci jsou managementy organizací odkázány na své vlastní úsilí a kreativitu, což v konečném důsledku vede k tomu, že transformační změny jsou doménou jen vysoce motivovaných managerských týmů.

Dále se budu věnovat posupně odpovědím na dílčí výzkumné otázky, abych v závěru práce mohl nabídnout příklady dobré praxe a návrhy pro transformační kroky v organizacích.

5.4.2 Transformační plány v zařízeních

(zjištění vztahující se k dílčí výzkumné otázce: Měly transformační kroky v zařízeních nějaký plán?)

Prvním z výzkumného hlediska významným závěrem je, že v žádném ze zkoumaných zařízení podle výpovědí respondentů neexistoval písemně zpracovaný plán transformačních aktivit. „*Napsaný plán rozhodně nebyl.*“ V některých případech respondenti zmiňovali pouze obecnou myšlenku, která směřovala transformační aktivity. „*Plán nebyl, byla spíš myšlenka.*“ „*Plán spíš nebyl – byla spíš vize, jak to bude na konci fungovat.*“ „*Že by byla vize do budoucna, to ne...*“

Samozřejmě však ve všech případech musela existovala nařízení a dohody o tom, co se bude dělat, aby se transformační kroky vůbec děly. Tyto dohody byly většinou určovány vizí, která byla sdílená několika lidmi v managementu, a momentálními tlaky a možnostmi vnitřního i vnějšího prostředí. Tým, který tuto vizi nesl, byl většinou tým užšího vedení. V některých případech jím byl pouze ředitel, který k sobě přizval pouze jednoho pracovníka. Tato skupina v průběhu transformačních kroků nesla a aktualizovala vizi a operativně (většinou na poradách) volila manažerské nástroje a kroky k realizaci vize.

I přesto, že všichni vrcholoví manažeři se shodují na tom, že žádný formulovaný plán nebyl ani ho žádné ze zařízení nebylo schopno předložit, respondenti, kteří nebyli součástí vyššího managementu uvádějí: „*Určitě podle nějakého plánu jeli, ale já jsem u toho nebyla.*“ „*Určitě – bývalý ředitel měl plán, ale neřešilo se to se zaměstnanci ani s týmem.*“ „*Mělo – měl ho ředitel ve své hlavě, možná to bylo v nějaké koncepci pro zřizovatele.*“ „*Plán byl, dal ho dohromady tým vedení, dílčí věci, jak co měnit vymýšleli i lidi zespoda.*“ Z toho je možné usuzovat, že i přesto, že transformační plány neexistovaly, působily na pracovníky transformační kroky jako ucelený systém aktivit, vedoucím k naplnění transformační vize.

Absence plánu není žádným z respondentů přijímána apriorně jako špatná ani dobrá. Tento fakt je komentován často tak, že „*na začátku to ani jinak nešlo*“, a je dáván do souvislosti s minimem informací o transformaci obecně i s nedostatkem manažerských nástrojů na straně vedení. Zároveň v některých zařízeních, které budou realizovat další transformační kroky, již plán nyní vzniká, nebo začíná být realizován. „*Na začátku plán nebyl, poslední roky již plán je.*“

S plánováním je úzce spojeno i téma hodnocení proběhnuvších aktivit. S výjimkou jednoho zařízení nebyla stanovena žádná kritéria, na základě kterých by bylo možné dosažené výsledky hodnotit, a tak popis hodnocení redukuje na konstatování, že hodnocení „*cíleně neprobíhalo*“, popřípadě probíhalo na poradách, „*kde se říkalo, co se povedlo a co ne*“ a „*nebylo dokumentované*“. Někteří respondenti odvozují hodnocení transformačních kroků od úspěchů uživatelů, i když nepopisují přesněji, co bylo předmětem hodnocení a uvádějí pouze, že: „*poznáme to podle toho, že se uživatelé umí otevřít, řeknou třeba názor na jiné uživatele*“ nebo „*viděli jsme to na spokojenosti uživatelů*“. V jednom případě dokonce uvádějí, že: „*jak služba vyhovuje klientům – to je monitoring*“, popřípadě „*hodnocení nejvíc vychází z uživatelů – z jejich pokroků*“.

Jako další formy hodnocení zmiňovali respondenti různé formy kontroly pracovníků a jejich výkonu („*neočekávané kontroly na domácnosti*“, „*občas jde koordinátor do přímé péče*“, „*ředitel vždy chtěl zprávu, co děláme*“) a v jednom případě monitoring „*v rámci hlášení na magistrát a MPSV*“.

U jednoho z transformačních projektů proběhlo hodnocení na základě kritérií tzv. „*Domácího štěstí*“ (viz popis zařízení v kapitole „*Výzkumná zjištění obecného charakteru o transformační realitě v ČR v roce 2009*“), kdy se každá domácnost sebehodnotila na základě předem daných znaků a toto sebehodnocení pak pracovníci probírali na schůzce s koordinátorem (přímým nadřízeným vedoucího domácnosti). Tuto skutečnost popisuje jeden z respondentů takto: „*Dostávali jsme dotazníky, co si o tom myslíme, pak jsme to probírali s koordinátory po třičtvrtě roku.*“

Můžeme tedy konstatovat, že se v žádném ze zkoumaných zařízení se strukturovaně neplánovalo, a proto nebylo ani k čemu vztahovat systematické hodnocení procesu transformace. I přesto můžeme říci, že důležitost plánování si ve světle zkušenosti s transformačními procesy uvědomuje řada respondentů.

Je zřejmé, že otázka plánování je úzce propojená s otázkou hodnocení a obě tyto otázky jsou zcela zásadními a ne jednoduchými otázkami v procesu řízení transformační změny. Proto se jim budu blíže věnovat v závěrečné části práce, která popisuje příklady dobré praxe a doporučení.

5.4.3 Zapojení zaměstnanců do plánování transformačních kroků

(zjištění vztahující se k dílčí výzkumné otázce: Jak byli do plánování transformačních kroků zapojeni zaměstnanci?)

Jak již bylo zmíněno výše, v žádném ze zúčastněných zařízení transformační plán v podstatě nebyl a plánování jednotlivých transformačních kroků se dělo operativně. Vzhledem k tomu, že neexistovaly jasné dané vize, nemohli se na jejich formulaci podílet systémově všichni pracovníci zařízení.

S jednotlivými kroky v transformačním procesu byli podle sdělení některých respondentů pracovníci přímé péče jen seznamováni („*Byli jsme seznamováni, ale často se to měnilo.*“), podle jiných s nimi byla diskutována a „*měli možnost se vyjádřit*“.

Při otázce na role pracovníků na jednotlivých úrovních v procesu transformace se respondenti shodují na tom, že rolí managementu je vytvoření plánu či koncepce, předávání naplánovaného na nižší úrovně, příprava, nastavování optimálních podmínek pro rozvoj, koordinace, fázování kroků, přenášení úkolů na pracovníky přímé péče a seznamování pracovníků. Role pracovníků v přímé péči je pak vnímána jako role výkonného článku, který má však zároveň „*snažit se to pochopit*“, „*to brát za své*“, „*musí pro to být nakloněni, být přesvědčeni, že co děláme je dobré*“.

Velmi silně se objevuje role managementu jako toho, kdo má přesvědčovat a role pracovníků jako těch, kdo musí „*pochopit o co jde*“. Pouze malá část respondentů jim dává i roli těch, kdo by měli připomínkovat, popřípadě „*usměrňovat vedoucího*“.

Požadavek na to, aby pracovníci byli se změnou ztotožnění, když je jim pouze naservírována shora je zjevně nesmyslný. To si uvědomují i manažeři, kteří se zúčastnili výzkumu.

Všichni respondenti se shodovali(!) v tom, že je nutné „*brát i zaměstnance jako rovnocenné partnery, protože na nich to stojí*“ a „*nechat*

zaměstnancům prostor, aby se projeví a přišli se svými nápady“. To podporují i další respondenti svými vyjádřeními jako například: *„aby lidi věděli, že mají prostor, že to můžou ovlivnit“* nebo *„zahrnout do procesu lidi, aby si mohli společně stanovit cíle“*. Tento přístup zahrnuje i přenos zodpovědnosti na pracovníky přímé péče (*„Čím víc si můžou rozhodovat sami, tím líp to funguje.“* *„Nechat to ty lidi dělat, aby za to měli zodpovědnost.“*). K tomu může podle vyjádření respondentů pomoci i nastavení role klíčových pracovníků, kteří tak *„můžou něco ovlivňovat, být za něco zodpovědní“*.

Na tuto oblast navazuje vnímání role manažera, ve které respondenti kladou důraz na to, aby se vedoucí *„nepovyšoval, protože je na nich závislej“* a má pracovníkům poskytnout *„jistoty, že za nimi stojí, že v tom jedeme společně“*. To zahrnuje i konstatování, že by management měl *„naslouchat jim (pracovníkům – pozn. JK), co by měli udělat jinak a zdokonalit“*. Do této oblasti patří i doporučení pro oblast personálního složení transformačního týmu, které jeden z respondentů zformuloval následovně: *„Mít někoho, kdo to udělá, ne z pozice moci.“*

Tento rozpor ve tvrzeních, může odkrývat skutečnost, že v průběhu transformačních procesů se transformuje i myšlení manažerů o způsobu vedení organizace. A tak zatímco pokud se bavíme o rolích (jako o abstraktní kategorii), tak se stále mluví v pojetí netransformované organizace, soustředíme-li se na praktické kroky, které činí (nebo si myslí, že by se měly činit), dokáží již věci pojmenovávat z pohledu organizace, která musí do procesů plánování a rozhodování zapojovat pracovníky na všech úrovních, aby si zajistila jejich souhlas a ztotožnění s touto změnou.

Je také možné, že v myslích respondentů existují (možná i neuvědomovaně) dvě úrovně úkolů. První z nich – plánování vizí a koncepcí je výhradně v rukou managementu, zatímco plánování prováděcích kroků na úrovni jednotlivých týmů je záležitostí těchto týmů a v nich by měly mít svobodu.

Shrneme-li výše zmíněné, můžeme říci, že i když si jsou respondenti vědomi toho, že by se pracovníci přímé péče měli účastnit plánování kroků

transformace, nezahrnují tuto oblast do výčtu jejich rolí. Pro vysvětlení nabízím dvě hypotézy – první z nich je, že zapojení do plánovacích procesů se ještě nestalo součástí vymezení role pracovníků v přímé péči. Druhou pak je, že plánování vizí a koncepcí je záležitostí managementu, zatímco plánování prováděcích kroků je úkolem týmů pracovníků přímé péče.

Tyto dvě hypotézy jsou však jen pracovními návrhy, které by bylo nutné dále zkoumat a potvrdit či vyvrátit. Detailněji se jim věnuji v poslední části práce.

5.4.4 Zapojení pracovníků do realizace transformačních aktivit

(zjištění vztahující se k dílčí výzkumné otázce: Jak byli zapojeni pracovníci na různých úrovních do realizace transformačních aktivit?)

Jak již bylo uvedeno výše, ve výpovědích respondentů se vyskytují rozpory v tom, jak jsou pojímány role pracovníků v přímé péči a role managementu v transformačních procesech. Pracovníci managementu jsou nahlíženi jako tvůrci plánů a nositelé vizí, jejichž realizaci přenášejí níže, zatímco pracovníci přímé péče jsou těmi, kdo provádějí tyto vize a přenášejí je na klienty, i když na praktické úrovni je vyžadována jejich vzájemná spolupráce při realizaci transformačních kroků.

Často jako velmi výrazná vystupuje role ředitele „*Výrazná byla role ředitele, který chtěl něco měnit a zaměstnanci šli buď s ním, nebo pryč.*“ Dále se pak respondenti zmiňují o roli vysokého managementu, který se schází na schůzkách a poradách, kde plánuje další kroky pro realizaci transformačních plánů.

V jednom ze zařízení se objevila další role – vedoucí oddělení, kteří nejsou členy nejvyššího managementu, který nese vizi a přijímá rozhodnutí. Ti se vnímají jako „*prostředník v toku informací*“ s cílem „*přesvědčit pracovníky*“ a „*dát příklady, že to jde, že to půjde*“.

Týmy pracovníků v přímé péči společně s vedoucími jednotlivých oddělení nebo domácností pak mají většinou ve své kompetenci nastavování provozu domácností a praktického provozu v nich. V této souvislosti je zajímavé zmínit, jakými způsoby se toto nastavování dělo.

Ve vyjádřeních respondentů se velmi často objevuje konstatování, že „*dělali jsme to tak nějak od pasu*“, popřípadě „*jste to vymýšleli na koleně metodou pokusu a omylu a v podstatě na tom pracujeme pořád*“. Je zřejmé, že tyto respondenti vznik systému služeb vnímají jako proces, který se mohl dít až když je služba spuštěná, neboť po jejím spuštění „*se to několikrát změnilo z podnětu pracovníků i uživatelů*“. Někteří respondenti uvádějí, že vyšli ze

systemu práce, který byl v původní (netransformované) realitě a teprve po rozjezdu nového uspořádání (po přestěhování uživatelů) se postupně nastavoval nový pořádek.

V některých organizacích se nastavoval nový systém práce společně se zaměstnanci. O tom vypovídají respondenti následovně:

- *„Co kdo bude dělat, to jsme si ujasnili předem. Některé věci, ale ještě nemáme vyjasněné.“*
- *„Den se rozčlenil, udělali jsme harmonogram práce a tu si mezi sebe rozdělí ti, kdo jsou na službě.“*
- *„Vždycky jsme to připomínkovali, když se nám to nelíbilo, nezdálo.“*
- *„Metodiky tvoří koordinátoři na základě toho, jak to probíhá u nás.“*
- *„Navazovalo se na dosavadní náplň, povinnosti uklízeček a prádelny přešly na domácnost. Do té změny se zahrnuly i změny v přístupu a role klíčového pracovníka.“*
- *„Každý byt má svoje pravidla a ty si dělá tým, popřípadě s klienty.“*
- *„Snažila jsme se, aby každá měla svou povinnost, většinou jsme se na tom domluvily.“*
- *„Systém práce se tvořil vývojem – na každém domku jiný – podle klientů.“*

Shrneme-li, tak se jedná o model, ve kterém týmy přímé péče nastavují způsob práce a její pravidla v nové službě společně až po započetí poskytování služby bez podrobnějšího plánu.

Dalším modelem, který zmiňovali respondenti je přenesení odpovědnosti za tuto část práce na vedoucího služby nebo týmu, kterému vyšší management důvěřuje a nastavení systému práce je pak zcela v jeho kompetenci (včetně úrovně zapojení týmu do této práce). Takový postoj je doplněn tvrzením, že *„my do těch domácností nezasahujeme“*, popřípadě tím, že se v systému práce nebyl velký rozdíl od práce ve stávajícím zařízení.

V jednom ze zařízení byl model práce vytvořen v prvním chráněném bydlení a později s přenášel do ostatních transformovaných služeb.

Ve všech zařízeních však bylo výsledkem transformačních snah přesunutí významné části kompetencí na úroveň domácností. Byly tam oproti původnímu fungování ústavního prostředí převedeny kompetence týkající se denního programu uživatelů, vedení týmu pracovníků domácnosti a často i části provozního rozpočtu domácností (zejména nákup potravin). O těchto věcech rozhodují týmy v transformovaných službách většinou již v samostatné kompetenci, což znamená, že si pro ně musely v průběhu transformačních kroků samy vytvořit pravidla a zvyky.

Zároveň se ve vztahu k organizaci a týmu velmi silně objevuje téma odpovědnosti a samostatnosti pracovníků. K tomuto tématu se respondenti vyjadřují následovně:

- *„Zjistili jsme, že na pracovníky je kladena větší odpovědnost, když to začalo, i si stěžovali, že je to náročné. Je to pro ně náročnější, je to větší zodpovědnost – musí nakupovat, vařit, prát).“*
- *„Učili se být sami a spolehnout se na sebe – musíte vědět, jak si poradit.“*

Můžeme sledovat, že společně s transformační změnou se děje změna v požadavku na samostatnost a odpovědnost jednotlivých členů týmu i týmů jako celku.

Pokud budeme sledovat vyjádření k otázce zapojení jednotlivých pracovních pozic do transformačních aktivit z hlediska doporučení respondentů pro transformační procesy obecně, můžeme vidět následující:

Na úrovni managementu se kromě důrazu na plánování objevuje i důraz na poskytnutí *„kompetentních informací pracovníkům“* na začátku procesu, a dále prostor pro to, aby vedoucí mohl *„mluvit se zaměstnanci, aby o tom mohli mluvit (i oni – pozn. JK) a tam měnit jejich postoje“*. V oblasti informací doporučují manažerům respondenti *„vysvětlit zaměstnancům, co je transformace, rizika, výhody, nevýhody“*, dále pak *„objasňovat každého roli, odpovědnost, kompetence, strukturu organizace“*. Zároveň by se měly *„dělat aktivity, které zaměstnance donutí přemýšlet, prožitkové věci“*. Tyto prvky by měly podle jednoho z respondentů být seřazeny následovně *„poskytnout*

informace - ukázat, že to nějak jinak jde, pak seznámit s tím, kde to funguje a pak teprve změny postojů“.

Propojení rolí managementu a ostatního personálu je možné také nahlížet skrze výpověď jednoho z respondentů, který uvedl, že *„to samé, co management dělá s pracovníky, by měli pracovníci přímé péče dělat s klienty“.*

Shrneme-li výzkumná zjištění v okruhu zapojení pracovníků do realizace transformačních aktivit, můžeme konstatovat, že se objevuje zejména zcela zásadní role personálu, která je spojená s přesunem odpovědností a kompetencí na úroveň jednotlivých týmů a domácností. K tomu, aby tento systém byl funkční je nezbytné, aby pracovníci participovali na vytváření pravidel a systémů práce v nových službách a byli připraveni poskytovat náležitou podporu v transformačním období uživatelům. Těmto doporučením se budu věnovat dále v závěrečné části práce.

5.4.5 Potřeby zaměstnanců v procesu transformace

(zjištění vztahující se k dílčí výzkumné otázce: Jaké jsou potřeby zaměstnanců organizace na různých úrovních v procesu transformace?)

Obecně můžeme říci, že si pracovníci na všech úrovních potřebují zvykat na novou realitu. Respondenti vyjmenovávali dlouhou škálu potřeb pracovníků na různých úrovních v procesu transformace.

Potřeby pracovníků managementu

První oblastí potřeb managementu je oblast potřeb sycených zvenčí. K nim patří potřeba podpory zřizovatele a centrálních orgánů jednak z hlediska koncepčního směřování organizace (*„vědět co se po nás chce, jak to v tom státě bude“*), tak podpora finanční. Druhou potřebou sycenou zvenčí je potřeba nezávislého odborníka pracujícího s týmem, nejčastěji pojmenovávaná jako potřeba supervize, ale také jako potřeba koučingu, nebo školení v manažerských dovednostech.

Druhou oblastí potřeb managementu je potřeba *„zpětné vazby z domácnosti“*, kterou může management sytit sám komunikací se zaměstnanci a pohybem mezi zaměstnanci v přímé péči.

Třetí oblastí potřeb managementu jsou potřeby znalostí a dovedností. Ty se týkají zejména způsobů vedení a motivace zaměstnanců, popřípadě, manažerských dovedností a způsobů jak přenášet postoje.

Další oblastí je oblast plánování. V té potřebují manažeři *„něco mít na papíře“*, *„jasně stanovené cíle“*. Zde se obloukem dostáváme zpět k otázce plánování – na úrovni potřeb managementu je tato potřeba velmi zřetelně pojmenovaná.

Doplňkově se objevuje potřeba *„odtrhnout se od osobních vztahů se zaměstnanci“* a u manažerů na nižších úrovních potřeba *„podpory ze strany nejvyššího vedení“*.

Potřeby pracovníků přímé péče

První oblastí potřeb pracovníků přímé péče v procesu transformace jsou potřeby spojené vedením organizace. Ty zahrnují na jedné straně potřebu „jasného vedení – aby věděli kroky, co bude teď, co bude následovat“ doplněné „jednoduchými a srozumitelnými návody, co se chce“. Ty by podle respondentů měly být umocněny „podporu, aby se v tom úplně neplácali“ a vědomím, „že to můžou udělat jak chtějí, ale to neznamená, že jim vedoucí nepomůže“. Tato oblast potřeb se uzavírá potřebou pochvaly a poděkování za to, co dělají.

Druhou oblastí potřeb jsou potřeby nových znalostí a dovedností, které by měli pracovníci mít. Ty začínají v oblasti informací o transformaci a již realizovaných transformačních projektech, které se získávají školením a stážemi, přes potřebu proškolení v novém typu poskytování služeb, až po získání komunikačních dovedností a dovedností práce s uživateli – ať již obecně, nebo zaměřených na specifické skupiny uživatelů (lidé s poruchou autistického spektra, lidé s „nestandardním chováním“). Do této oblasti patří také potřeba dovedností práce s počítačem, neboť na pracovníky v přímé péči často přechází část administrativy týkající se uživatelů.

Vzhledem k tomu, že se práce pracovníků přesouvá z velkých oddělení do malých domácností, kde pracovníci zajišťují mnohem širší škálu činností, potřebují mít i dovednost v oblasti péče o domácnost (vaření, praní,...). Na obecné rovině je skupina těchto potřeb reflektována jako „možnost rozvinout se.“

Třetí oblast potřeb by se dala nazvat potřebami v oblasti pracovního prostředí, podmínek a nastavení organizace. Ta začíná u potřeby „vyjasněné organizační struktury organizace“ a potřeby „jasného systému porad a průtoku informací“, který je využíván ke „komunikaci o tom všem, aby nešly fámy“. Pro dobré začlenění do procesu transformace pracovníci také potřebují „pocit, že jsou platnými členy týmu“ a „jistotu, že s managementem jdou

společnou cestou“. Zároveň respondenti pojmenovávají potřebu supervize (*„Mít supervizora, to asi není špatný.“*), aby pomáhala s *„věřením v týmech“* a *„zvládnutím stresu – ponorkou“*.

Poslední oblastí potřeb jsou potřeby v oblasti orientace v tom, co se bude dít v transformovaných službách. Ať už *„seznámit se s prostředím, aby věděli, do čeho jdou“* a mít *„zpracováno něco, čeho bychom se mohli držet, nějakou metodiku, plán.“* nebo *„mít víc času na přípravu klientů i přípravu toho, jak to bude probíhat.“*

Shrneme-li tuto oblast, potvrzuje se domněnka, že nějaká forma plánování je nezbytná jak pro management, tak pro pracovníky přímé péče. Zároveň se na všech úrovních velmi silně objevuje potřeba získávání nových znalostí a dovedností, která by měla být cílená pro konkrétní pracovníky. Průřezově se také objevuje téma obousměrné komunikace mezi vedením a ostatními pracovníky a týmy. Tato doporučení se odrazí v závěrečné části práce.

5.4.6 Používané metody práce se zaměstnanci

(zjištění vztahující se k dílčí výzkumné otázce: Jaké metody a formy práce se zaměstnanci byly v zařízeních použity a s jakým výsledkem?)

Porady a aktivity týmů

Můžeme konstatovat, že nejčastější metodou práce se zaměstnanci podle účastníků výzkumu byly porady. Ty byly používány nejen jako prostředek pro předávání informací, ale také jako prostor pro diskuse a změny postojů pracovníků přímé péče a získávání zpětné vazby od nich. V některých zařízeních teprve v transformaci vznikl „*systém porad i porady týmů*“, byla upravována četnost, délka porad i složení jejich účastníků směrem k tomu, aby se porad účastnily týmy a mohlo se komunikovat o tom „*kdo má jaké problémy, aby každý věděl všechno, každý má svůj názor*“. V jednom ze zařízení se konaly každý měsíc celodenní porady managementu, kde probíhaly diskuse, plánování i vzdělávání s externími lektory.

Z hlediska různých způsobů komunikace byly využívány i „*méně formální schůzky, nic se neprosazovalo – sledovalo se, jak to vnímají*“.

Porady byly často i nástrojem posilování soudržnosti týmů. Pro tento účel se však používaly i další metody, jako například společné pobyty týmu a klientů „*na rekreaci*“ nebo „*ozdravném pobytu*“, ale také aktivity typu „*společných schůzí týmu s uživateli*“ nebo „*slavení svátků a narozenin s uživateli*“. Vícekrát zmiňovanou oblastí jsou také společné neformální akce týmů, jakými jsou například „*společné večery – setkání u piva každých čtvrt roku*“. Jako prostředek posílení týmové spolupráce byly jedním z respondentů uvedeny i společné nákupy při zařizování nových domácností.

Vzdělávání

Další významnou oblastí práce se zaměstnanci je vzdělávání. Zde se opět objevují značné rozdíly mezi vzděláváním, kterým procházeli manažeři, a vzděláváním, kterým procházely týmy pracovníků v přímé péči. Pro obě

skupiny bylo využíváno jak vzdělávání organizované uvnitř zařízení, tak byli pracovníci individuálně vysíláni na kurzy.

Vzdělávání manažerů se soustředilo zejména na „*cílené posilování manažerských dovedností*“ a na „*téma co je manažer a co by měl dělat*“.

Oproti tomu vzdělávání pro pracovníky přímé péče bylo zaměřené převážně do oblasti práce s uživateli (témata: restriktivní opatření, individuální plánování, alternativní komunikace, rizikové situace, problémové chování, autismus). Zmiňováno je také proškolení v oblasti standardů kvality sociálních služeb. V jednom případě byla pro tým pracovníků chráněného bydlení realizována školení v oblasti týmové spolupráce, konfliktů a zvládání stresu.

V některých zařízeních byly proškoleni pouze vybraní zaměstnanci, kteří pak informace ze školení předávali dál.

Jen zcela okrajově se respondenti zmiňovali o rozvíjení nových dovedností pracovníků v přímé péči, a to formou modelových situací a nácviků změny způsobu komunikace s klienty.

Stáže a exkurze

Další zmiňovanou oblastí práce se zaměstnanci, která byla pozitivně hodnocena, jsou návštěvy jiných zařízení. V přípravné fázi transformace se objevuje získávání zkušeností v organizacích, kde již funguje služba, kterou budou pracovníci poskytovat. V pozdější fázi se objevují i exkurze do netransformovaného zařízení, které pracovníkům poskytuje srovnání s výsledky jejich práce a napomáhá tak udržení změny.

Změny druhu a systému práce

Důležité a často zmiňované jsou aktivity, které směřují k nastavování systému a druhu práce v nových službách. K tomu v jednom zařízení „*poskytnuli metodiku / manuál co mají dělat – evidovat - peníze, zdraví uživatelů, administrativa, evidence věci klienta*“. Transformační změny byly podporovány i tím, že se „*zaváděl systém klíčových pracovníků – každý*

pracovník přímé péče je teď klíčový pracovník“ a „metodik individuálního poskytuje pracovníkům podporu“ nebo byly stanoveny „nové pracovní náplně jak vedoucích, tak pracovníků přímé péče“.

V této souvislosti je důležité i rozdělování rolí a povinností v rámci nově vzniknuvších týmů. Nejčastěji se rozdělují role v oblasti administrativy, sledování zdraví uživatelů, a vedení finančních operací v rámci domácnosti.

Externí podpora

Téměř všichni respondenti uváděli některou z forem externí podpory pracovníků a organizace. Nejčastěji zmiňovanou formou podpory je supervize a to jak skupinová, tak týmová, v některých případech doplněna individuální. Jako další forma jsou uváděny konzultace s odborníky (psychologem, psychiatrem nebo odborníky na práci s klienty).

Vzhledem k tomu, že ve sledovaných zařízeních byly transformační snahy živelné, i poskytování supervize a konzultací mělo často charakter nahodilých zásahů, nikoli promyšlených intervencí.

Nástroje pro změny postojů

S postoji zaměstnanců k transformaci se pracovalo nejen na poradách a formou stáží a exkurzí, ale také dalšími formami, jako byly například filmy a články. V jednom ze zařízení nyní po špatné zkušenosti se změnami postojů v při běžném chodu organizace vytvořili „*interní projekt na změnu postojů*“, kde se zážitkovou formou a diskusí pracuje s pracovníky.

Individuální podpora pracovníků

Respondenty byly zmiňovány i pravidelné nebo nepravidelné individuální schůzky a konzultace, jejichž cílem byla podpora v řešení problémů nebo hodnocení a porady o dalším postupu.

Výběr zaměstnanců

Speciální otázkou, nad kterou nepanovala mezi respondenty shoda je

otázka výběru pracovníků do nových služeb. Někteří respondenti na základě svých zkušeností jednoznačně preferovali, aby nové týmy byly složeny převážně z pracovníků, kteří již v zařízení pracovali a znají konkrétní uživatele. Jiní (opět na základě vlastní zkušenosti) doporučovali, aby převažovali pracovníci „nepoznamenaní“ ústavní realitou. Dalším názorem bylo i to, že týmy by měly být smíšené zhruba v 50% poměru.

Vzhledem k tomu, že se transformační kroky většinou týkaly zatím jen části pracovníků zařízení, tak byla volena často cesta popsaná jedním z respondentů. *„Do chráněného bydlení šli pracovat jen ti, kdo na to měli, ti kteří se s tím neztotožňovali, zůstali na domově.“*

V tomto kontextu je zajímavé zmínit, že ve dvou zařízeních se vyskytl případ, kdy právě z důvodu špatného výběru a podpory pracovníků musel být tým rozpuštěn a v obou případech se jednalo o tým, ve kterém byli silně zastoupeni pracovníci déle pracující v zařízení.

Shrňme-li výzkumná zjištění, tak můžeme konstatovat, že nejčastějšími metodami práce se zaměstnanci v transformačním procesu jsou schůze a porady, následované vzděláváním. Dobré zkušenosti jsou i se stážemi a exkurzemi a supervizemi a konzultacemi. Specifické nástroje byly pak ve zkoumaných zařízeních voleny pro práci s postojí zaměstnanců a při nastavování nového systému ve službách. Zmiňovány byly i individuální pohovory a schůzky s jednotlivými zaměstnanci.

VI. Shrnutí a doporučení pro práci se zaměstnanci v procesu transformace sociální služby

Na základě výzkumného šetření můžeme shrnout, že metody a formy práce se zaměstnanci při realizaci transformačních kroků jsou velmi pestré. Proto ani nelze jednoduše odpovědět na základní výzkumnou otázku. Nejlepší odpovědí na ni je nejspíše souhrn odpovědí na dílčí výzkumné otázky uvedený výše.

I přesto však lze vyzkoumanou zkušenost využít pro doporučení pro další transformační projekty.

V této části se pokusím shrnout poznatky z teoretické i výzkumné části práce do formy doporučení pro práci se zaměstnanci při realizaci transformačních aktivit v organizaci poskytující sociální služby.

Poznatky zde prezentované nemají formu uceleného návodu nebo metodiky (to by vzhledem k rozsahu a zaměření práce nebylo možné), ale spíše doporučení, příkladů dobré praxe a námětů využitelných pro práci se zaměstnanci v procesu transformace.

Ani řazení oddílů v této části práce nemá souvislost s důležitostí jednotlivých doporučení.

6.1 Plánování změn

Výzkumná zjištění

Z příkladů organizací zahrnutých do výzkumu je možné vysledovat, že lze realizovat transformační kroky bez vytvořených (psaných) plánů. Další zkoumání by vyžadovala otázka, je-li takový postup efektivní, jaké má výhody, nevýhody a rizika.

I přesto, že v žádném ze zkoumaných zařízení neexistoval psaný plán, je respondenty potřeba plánovat ve výzkumu popisována velmi přesvědčivě.

Výzkum ukázal, že v souvislosti s absencí plánování byly voleny spíše intuitivní způsoby hodnocení úspěšnosti transformačních aktivit.

Doporučení a dobrá praxe

Můžeme říci, že dobrý proces plánování může usnadnit řízení realizace transformačních změn. Specifickou otázkou související s plánováním je hodnocení. Má-li hodnocení probíhat smysluplně, musí být vztaženo k cílům nebo kritériím. Dobré cíle i kritéria úspěchu jsou však výsledkem procesu plánování. Je tedy zřejmé, že bez plánování nemůžeme hodnotit, neboť neexistují měřítko, ke kterým bychom se mohli vztahovat při hodnocení.

Plánování však nevnímám jak tvorbu složitých koncepčních dokumentů popisujících každý detail, ale jako proces stanovování cílů a aktivit, jejich hodnocení a přehodnocování.

Domnívám se, že realizovat transformační aktivity však nelze bez vize. Ta je v případě transformace implicitně dána obecnými cíli transformace a vytváří tak základní rámec a měřítko transformačních aktivit.

6.2 Zapojení zaměstnanců do plánování

S ohledem na plánování považuji za nezbytné zmínit se o tématu zapojení zaměstnanců do procesu plánování.

Výzkumná zjištění

Zapojení zaměstnanců do procesů plánování bylo ve zkoumaných organizacích často nahodilé u různých úrovních pracovníků a v různých fázích procesu. Zároveň však zapojování pracovníků do plánování bylo jedním z nejčastěji zmiňovaných doporučení, které dávali respondenti jako svou zkušenost pro práci na jiných transformačních projektech.

Doporučení a dobrá praxe

Zapojení pracovníků do plánovacích procesů je nezbytné pro jejich motivaci a ztotožnění se se změnou. Zároveň však platí, že v realitě každé změny jsou některé neměnné konstanty, které není možné procesem plánování zpochybnit. Takovými jsou například již zmíněná vize transformace, nebo finanční limity organizace, zákonné normy pro poskytování sociálních služeb, popřípadě koncepční zadání ze strany zřizovatele či jiných veřejných orgánů.

Aby zapojení pracovníků nezničilo transformační proces, musí v organizaci existovat někdo, kdo je silným nositelem vize, udává směr a kontroluje dosahování výsledků.

Je tedy nezbytné, aby ten, kdo do organizace přináší zmíněné neměnné konstanty a je nositelem vize (nejčastěji nejvyšší management), dokázal jejich obsah komunikovat tak, aby byly přijaty zaměstnanci. Management musí pak jasně vědět a komunikovat, kde začíná volné pole pro společné plánování a jak bude takové plánování vypadat. Struktura plánování by měla být nastavena tak, aby se každá z úrovní zaměstnanců mohla vyjádřit k tomu, co se jí týká, podílet se na formulaci cílů, vznést připomínky, formulovat možná rizika, hledat prostředky naplnění cílů. Vlastní autorství se tak stává prostředkem ke

ztotožnění se s cílem, aktivitou nebo myšlenkou.

Je pravděpodobné, že budou pracovníci, kteří základní principy a podmínky transformace nebudou přijímat. Takoví pracovníci pak (zcela logicky) dříve či později ze zařízení odcházejí, což nemůžeme považovat za pochybení managementu, ale za přirozený proces.

Zároveň však existuje široká škála možností, jak pracovníky postupně motivovat a získávat pro transformační změny. Těm se budu věnovat dále.

6.3 Přístupy a postupy k motivaci zaměstnanců

Výzkumná zjištění

Kromě zapojení pracovníků do procesu plánování jako nástroje motivace pracovníků ukazují výsledky výzkumu na celou řadu dalších možných aktivit, které mohou motivovat pracovníky k zapojení do transformačních kroků a které realizovaly jednotlivé organizace v průběhu svých transformačních kroků, aby zvýšily motivaci svých pracovníků pro tento proces. Z výzkumu je zjevné, že pro tento cíl je možné volit nejrůznější kreativní přístupy.

Doporučení a dobrá praxe

Doporučení a dobrou praxi v oblasti motivace zaměstnanců pro změny můžeme shrnout do následujících oblastí.

První oblastí je oblast získávání informací o transformaci. Informace přibližují pracovníkům „o co jde“ a lze je pracovníkům poskytovat standardní formou školení či semináře. Jako velmi doporučovaná forma se jeví absolvování exkurzí a stáží v místech, kde již transformační kroky proběhly. Ty pracovníkům ukazují, „že to jde“ a zodpoví jim mnoho praktických otázek, se kterými se při svém přemýšlení o změnách potýkají. Tyto nástroje je možné doplnit články a filmy s tematikou transformace. Důležité je i nezamlčovat rizika transformace a možné problémy.

Dalším typem aktivit, bez kterého se získání pracovníků pro změny neobejde, je komunikace. Vysvětlování a diskuse jsou nezbytné prostředky pro rozptýlování obav, zodpovídání nejasných otázek a snižování úzkosti z nastávajících změn. **Je třeba počítat s tím, že s transformačními kroky je spojen velký nárůst formální (porady, schůzky) i neformální komunikace.** Zanedbání dostatečné komunikace může pro spolupráci uvnitř týmů mít fatální následky.

Velmi silně promotivačně může působit i zapojení do rozhodovacích

Jan Kostečka – Podpora pracovníků transformujících se zařízení
procesů v organizaci. To má však z hlediska transformačních aktivit mnohem
širší souvislosti.

6.4 Změna organizační struktury a přenesení odpovědnosti

Výzkumná zjištění

Ve zkoumaných organizacích došlo společně s transformací ke změnám v organizační struktuře a odpovědnostech pracovníků. Týmy se v procesu transformace stávaly samostatnějšími jednotkami a velká odpovědnost přecházela na vedoucí základních týmů. U úspěšných transformačních kroků tento přesun začínal už ve fázi přípravy (např. pracovníci byli zodpovědní za koordinaci nákupu vybavení nově zřizovaných domácností).

Doporučení a dobrá praxe

Vzhledem k tomu, že při transformačních krocích vznikají namísto velkých oddělení malé domácnosti a posiluje se zaměření na individuální poskytování služeb, dochází nevyhnutelně ke změnám ve vymezení týmů a jejich úkolech.

Má-li být posun k individuální práci s každým uživatelem efektivní, je nutné dát k tomu dostatečné rozhodovací kompetence pracovníkům a týmům v jednotlivých domácnostech. To se týká jak kompetencí v oblasti denního programu, tak i v oblasti hospodaření s financemi na provoz domácnosti. Vedoucí týmů pak dostávají značné kompetence a zodpovědnosti týkající se řízení svých týmů. **Přesun rozhodovacích a výkonných kompetencí na nižší úrovně je tedy pro úspěch transformace nezbytný.**

Příprava pracovníků a týmů na větší samostatnost a učení nových dovedností k tomu, aby je zvládli může značně podpořit efektivitu transformačního procesu.

Penzum nových dovedností je však mnohem širší, než oblast samostatnosti při výkonu práce.

6.5 Nové dovednosti

Výzkumná zjištění

Ve zkoumaných organizacích se objevovaly tři základní skupiny dovedností, které musí pracovníci získat, aby mohli kvalitně pracovat v transformovaných službách. Jsou jimi dovednosti péče o domácnost, nové dovednosti práce s uživateli a technické dovednosti spojené se zajištěním služby.

Doporučení a dobrá praxe

Aby mohli pracovníci dělat svou práci v procesu transformačních změn i po transformaci dobře, je nutné, aby měli nejen dostatek informací a znalostí, ale i dovednosti, které jim to umožní. Zásadním způsobem se mění pracovní prostředí, náplně práce i cíle služby a tomu odpovídají i potřeby nových dovedností, které by měli pracovníci mít.

První skupinou těchto dovedností jsou dovednosti péče o domácnost, neboť pracovníci transformované organizace učí uživatele fungovat co nejsamostatněji v běžném bytě, a k tomu musí oni sami tyto dovednosti dobře ovládat. Jedná se o vaření, úklid, praní a další činnosti.

Druhou skupinou dovedností jsou dovednosti spojené s novým typem práce s uživateli. Musí umět uživatele podporovat (namísto ošetřování), zplnomocňovat (namísto rozhodování za něj), vést k samostatnosti (namísto zajišťování bezpečí a komfortu), respektovat jeho rozhodnutí (namísto plošného přebírání odpovědnosti), poskytovat individualizovanou podporu (namísto plošné).

Třetí skupinou jsou technické dovednosti spojené se zajištěním služby. Jedná se o například o zajištění administrativy (většinou spojené s prací na počítači), evidování finančních toků v domácnosti apod.

Poslední skupinou jsou dovednosti práce v týmu, neboť posilování týmové spolupráce je jednou z charakteristik transformační změny.

Nácvikům nových dovedností je nutné věnovat dostatečnou pozornost, jinak hrozí, že pracovníci budou v procesu transformace i v nových službách bezradní.

Pro nácvik dovedností je potřeba volit správné formy práce se zaměstnanci. V případě školení v nich musí být velmi silně zastoupena výcviková nebo praktická složka, ještě vhodnější jsou praktické workshopy nebo přímo výcviky. Mnoho dovedností je možné předat také uvnitř zařízení, přitom je však důležité nastavovat toto předávání dovedností praktickou formou, za použití modelových situací a nácviků.

6.6 Posilování spolupráce v týmech

Výzkumná zjištění

Z výzkumu vyplývá, že tato oblast je vnímána často jako velmi problematická. Zároveň však existují a jsou praktikovány nejrůznější způsoby, které týmovou soudržnost posilují. Nikde však nebyly tyto aktivity popisovány jako systém péče o týmy a jejich vnitřní fungování.

Doporučení a dobrá praxe

V průběhu procesu transformace i ve fungování v transformovaném stavu vzrůstá role týmové a mezitýmové spolupráce. Při plánování a realizaci transformačních změn se mění organizační struktura a stanovují se nové hranice týmů, proto musí velmi efektivně komunikovat všichni jedinci v organizaci. Je proto potřeba posilovat týmovou spolupráci. K tomu je možné využít například následujících nástrojů osvědčených ve zkoumaných organizacích.

První skupinou osvědčených postupů jsou společné týmové zážitky s uživateli. Těmi mohou být společné pobyty mimo byt či domácnost uživatelů, ale také společné porady týmu a uživatelů, společné vybavování nově vznikajících domácností apod. Obecně se dá říci, že cesta pracovníků k sobě navzájem přes jejich společný zájem – uživatele – je velmi vhodnou cestou budování týmů.

Další oblastí osvědčených aktivit je nastavování různých příležitostí pro společnou práci, ať už na poradách, nebo na plnění některých pracovních úkolů, které realizuje celý tým (může se jednat například o úklid nových bytů, zpracovávání materiálů...).

Pro posilování týmové spolupráce lze používat i různé nástroje externí podpory, jakými je například týmová supervize. Ta může poskytnout strukturovaný prostor pro otevírání složitých témat týmové spolupráce. Stejně tak významným faktorem pro posilování dovedností týmové spolupráce mohou

být školení a workshopy zaměřené na toto téma.

Poslední oblastí, která posiluje týmovou spolupráci jsou neformální akce týmu typu „společné posezení u piva“, ale také „neformální rozhovory s ředitelem“. Méně strukturovaná a na konkrétních úkolech nezávislá komunikace může poskytnout prostor pro vyjasnění a pročištění otázek a témat, která v každodenním provozu organizace odkládají, nebo může být místem, kde se lidé poznají i jinak než v pracovním kontextu.

6.7 Využívání externí podpory

Výzkumná zjištění

Ve zkoumaných zařízeních byly využívány různé způsoby externí podpory jednotlivců i týmů. Jejich využívání ve vztahu ke složitosti procesu bylo však překvapivě malé a u všech organizací bylo spíše nahodilé.

Doporučení a dobrá praxe

Různé vstupy odborníků „zvenku“ do praxe zařízení jsou v transformačních procesech nezbytnou složkou. Mohou poskytnout zpětnou vazbu o probíhajících aktivitách, podporu přesně podle potřeb organizace, týmu nebo jednotlivce, pomoci s nastavením procesů, nebo pomoci odhalit slabá místa v praxi.

Můžeme popsat a doporučit nejobvyklejší formy externí podpory organizací, týmů a jednotlivců:

Supervize. Je většinou využívána pro týmy nacházející se ve stádiu změny jako podpora reflexe procesů, které se odehrávají. Může být zaměřena jak na práci s klienty, tak na práci týmů. Pro podporu procesů změn v organizaci je možné doporučit zejména týmovou supervizi, doplněnou v odůvodněných případech supervizí individuální (zejména pro manažerské pozice).

Konzultace externích odborníků v zařízení zahrnují širokou škálu možných témat a typů intervencí. Mohou být zaměřené jak na transformační procesy, tak na práci s klienty, zaměstnanci, nastavování nových služeb, řešení konkrétních problematických případů.

Školení „na míru“. Tato forma podpory stojí na pomezí mezi vzděláváním a externí podporou. Jeho specifikem je to, že obsah je kontaktován mezi organizací a lektory na základě individuálních identifikovaných potřeb a může mít tak charakter cílené podpory (to platí zvláště pokud školení obsahuje nácvikové prvky). Může být i prostorem pro

posilování týmové spolupráce pokud se ho účastní celé týmy.

Jakýkoli typ externí podpory – má li být efektivní – musí nasedat na strukturu organizace, její momentální potřeby a aktivity, které se v ní odehrávají.

Je dobré, aby k externí podpoře měli v případě potřeby přístup všichni zaměstnanci, neboť na každé úrovni v organizaci se můžou vyskytnout problémy, situace a témata, která nejde zpracovat pouze s použitím vnitřních zdrojů, a využití externí podpory na nižších úrovních v organizaci je součástí přesunu odpovědností směrem k základním týmům.

6.8 Nastavování způsobu práce v nových službách

Výzkumná zjištění

Ve zkoumaných organizacích se objevily dva přístupy k nastavování systému práce v nových (transformovaných) službách.

Prvním cestou byl začátek fungování podle předem domluvených pravidel, popřípadě na základě vzoru fungování z jiné domácnosti.

Druhou cestou bylo nastavování až po začátku poskytování nové služby na základě požadavků a zkušeností pracovníků i uživatelů.

Doporučení a dobrá praxe

Obecně nelze říci, že by pro nastavování způsobu práce v nových službách existovala jedna správná cesta. Je možné doporučit dva základní způsoby k tomuto tématu. Každý z nich má však své výhody a nevýhody.

První variantou je nastavení způsobu práce před začátkem poskytování nových služeb. Její výhodou je ukotvení zaměstnanců v novém způsobu služby a menší zátěž v první fázi provozu v transformované podobě. Hrozí však riziko, že budou mechanicky přeneseny postupy, které neodpovídají potřebám konkrétních uživatelů, možnostem pracovníků i kontextu služby.

Druhou variantou je průběžné nastavování pravidel a způsobů nastavování poskytování až poté, co se uživatelé přestěhují z ústavního prostředí do nových bytů. Výhodou této varianty je možnost nastavení praktického fungování služby podle potřeb uživatelů a s využitím maximálního potenciálu zaměstnanců. Zároveň tato varianta může být zásadním týmovým zážitkem nastavujícím fungování týmu do budoucna. Možným rizikem je pak velká náročnost takového postupu a tím i vysoké nároky na vedoucího týmu na koordinaci tohoto postupu.

Bez ohledu na způsob nastavování systému práce, musí být jeho součástí nastavování pravidel fungování týmů (předávání informací, porady apod.) a rozdělování rolí v nových týmech (kdo je za co zodpovědný).

6.9 Nositel změny

Výzkumná zjištění

Respondenti se shodovali v tom, že v zařízení, které se transformuje, musí být silný nositel změny. Někdo, kdo ji do organizace přináší a drží její myšlenku po celou dobu realizace. Zároveň se respondenti shodovali, že takový nositel musí být reprezentován minimálně dvěma osobami. Ideální je, pokud nositelem změny je transformační tým.

Doporučení a dobrá praxe

Změna v organizaci musí mít svého nositele. **V transformujícím se zařízení sociálních služeb nemůže být nositelem změny jeden člověk.** Minimum jsou dva lidé, v ideálním případě transformační tým. Je však potřeba zdůraznit, že ustavením transformačního týmu se jeho členové automaticky nestávají nositeli změny. Nositeli změny jsou lidé, kteří jsou přesvědčeni o její důležitosti a správnosti a jsou ochotni hledat a realizovat nejrůznější aktivity k jejímu dosažení.

Při úspěšném řízení změny se okruh takových lidí postupně zvětšuje. V zařízeních, kde transformační změny probíhaly postupně se osvědčil postup, kdy se do jejich realizace nejdříve zapojovali více motivovaní pracovníci a ostatní mohli zůstat v původních službách a až postupně - s úspěchy transformačních snah - se do jejich realizace zapojovali všichni ostatní pracovníci.

Osvědčilo se přijetí nového zaměstnance s transformační zkušeností odjinud, který se stane součástí nejvyššího managementu a jeho úkoly v týmu managementu se soustředí právě na realizaci změn. Oproti tomu situace, kdy jediným nositelem změny je ředitel organizace se jeví z hlediska možného dosažení změn jako neúnosná.

VII. Závěr

I přesto, že v České republice transformační kroky v některých zařízeních sociálních služeb probíhají již více než 10 let, je podpora pracovníků a práce s nimi v těchto náročných změnových procesech velmi málo zmapovaným problémem.

Kontext, ve kterém jednotlivé organizace svoje transformační projekty realizují, není jednoduchý a koncepční kroky ze strany státu a veřejných institucí neposkytují těmto projektům dostatečnou podporu. I přesto je možné se setkat s řadou zajímavých projektů, které mohou poskytnou mnoho cenných zkušeností a inspirací pro procesy transformace v dalších zařízeních. Zdá se, že je jen otázkou času, kdy se takové projekty začnou rozbíhat.

Zároveň je třeba si uvědomit, že v každém jednotlivém transformačním projektu se odehrává velká řada změn, jež působí na klienty, pracovníky i managementy daného zařízení. Manažerské přístupy, které se pro řízení takové změny použijí mohou zásadně ovlivnit její úspěch.

Cílená a systematická práce se zaměstnanci a péče o ně jsou nezbytnými součástmi úspěšného řízení tak složitého a náročného procesu, jakým transformace bezesporu je. Zapojení pracovníků do všech procesů v organizaci, neustálá komunikace a vysvětlování, přenesení kompetencí k základním týmům a zajištění funkčních podpor zvenčí jsou jen některými komponenty, které je potřeba v každém zařízení skládat do unikátního funkčního celku, který poskytne dostatečnou bázi proto, aby přechod klientů do jiného typu služby a integrace do většinové společnosti, mohl proběhnout co nejlépe. Každé zařízení musí hledat vlastní cestu, což ale neznamená, že by některé prvky nebylo možné využít napříč různými organizacemi.

Organizaci tvoří a udržují při životě lidé a i organizační změny stojí a padají s aktivitou konkrétních lidí. Doufejme, že lidí, kteří budou chtít transformační změny v zařízeních sociálních služeb bude stále více a více.

Použité zdroje

1. BELLEVUE, P.S.S. *Bellevue - poskytovatel sociálních služeb* [online]. Bellevue, c2007 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.bellevue-domov.cz/>>.
2. BELLEVUE, P.S.S. *Koncepce 2009-2013*. Interní materiál. Nepublikováno.
3. BOLMAN, L. G., DEAL, T. E. *Reframing Organization : Artistry, Choice, and Leadership*. San Francisco : Jossey-Bass Inc., Publishers, 1997. 492 s. 2. ISBN 0-7879-0821-5.
4. BOWMAN, C. *Strategický management*. Jiří Vejdělek. Praha : Grada Publishing, 1996. 147 s. ISBN 80-7169-230-1.
5. BRIDGES, W. *Typologie organizace*. Dušan Štainer. Praha: Management Press, 2006. 165 s. ISBN 80-7261-137-2.
6. CRAINER, S. *Moderní management: Základní myšlenkové směry*. Hana Škapová. Praha: Management Press, 2000. 250 s. ISBN 80-7261-019-8.
7. *Deklarace práv mentálně postižených osob vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971*
8. DOMOV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB SLATIŇANY. *Domov sociálních služeb Slatiňany*. [online]. 2007 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <www.dss.cz>.
9. EDWARDS, R., YANKEY, J. A. *Skills for effective human service*

- management*. Washington, DC: NASW Press, 1991. 250 s. ISBN 0-87101-195-6.
10. GRUNEWALD, K. *Zavřete ústavy pro mentálně postižené. Každý může žít v otevřené společnosti*. Praha: QUIP – společnost pro změnu, 2003. 3 s. Dostupný z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/001/000182.pdf>>.
 11. *Hodnocení sociální služby Chráněné bydlení podle základních činností ze Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. Interní materiál Vyšší hrádek, p.s.s., 2008. Nepublikováno. 3 s.
 12. ICSS ODLOCHOVICE. *Integrované centrum sociálních služeb Odlochovice* [online]. 2008 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <www.ror.cz>.
 13. ICSS ODLOCHOVICE. *Schéma organizační struktury ICSS Odlochovice – domov pro osoby se zdravotním postižením*. Interní materiál ICSS Odlochovice. Nepublikováno. 1 s.
 14. ICSS ODLOCHOVICE. *Zápisy z porad v letech 2008 a 2009*. Interní materiál ICSS Odlochovice. Nepublikováno. 10 s.
 15. INTEGROVANÉ CENTRUM HORNÍ POUSTEVNA. *Integrované centrum Horní Poustevna* [online]. 2008 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <www.ichp.cz>.
 16. JIHOČESKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb*. České Budějovice: Jihočeský kraj, 2007. 138 s. Dostupný z WWW: <[http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par\[id_r\]=27851&par\[view\]=0](http://www.kraj-jihocesky.cz/file.php?par[id_r]=27851&par[view]=0)>

17. JIHOMORAVSKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji*. Brno: Jihomoravský kraj, 2009. 240 s. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?PubID=106244&TypeID=7>>
18. JOHNOVÁ, M. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Praha: Quip – společnost pro změnu, 2008. 27 s.
19. JOHONOVÁ M. *Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních: Zpráva modulu 2 Česko-britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb*. Praha: 2003. 30 s. Dostupný z WWW: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/000117.pdf>>.
20. KOČÍ, L. *Kriteria hodnocení domácností*. Interní materiál ICSS Odlochovice. 2009. 2 s. Nепublikováno.
21. KOTTLER, J. P. *Vedení procesu změny: Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Hana Škapová. Praha: Management Press, 2004. 190 s. ISBN 80-7261-015-5.
22. KOTTLER, J.P., COHEN, D.,S. *Srdce změny*. Irena Grusová. Praha: Management Press, 2003. 200s. ISBN 80-7261-095-3.
23. KRAJSKÝ ÚŘAD – MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Koncepce kvality sociálních služeb v moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)*. Ostrava: 2008. 95 s. Schváleno zastupitelstvem kraje dne 26. 6. 2008 usnesením č. 24/2122. Dostupný z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/soc_20_p01.pdf>.
24. MARIANUM, P.O. *Marianum, příspěvková organizace*. [online]. 2007

- [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.marianum-opava.cz/>>.
25. MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na rok 2008 – 2009*. Ostrava: Moravskoslezský kraj, 2007. 32 s. Dostupný z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/zip/soc_23p01.pdf>
26. MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Transformace pobytových sociálních služeb*. [online]. 2009 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/soc_25.html>
27. MPSV ČR: *Priority rozvoje sociálních služeb (předkládáno ve smyslu § 96 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)*. Praha: MPSV ČR, 2009. Materiál pro vládu ČR. Nepublikováno.
28. MPSV ČR. *Evropský sociální fond v ČR*. [online]. 2008 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.esfcr.cz>>
29. MPSV ČR. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* Praha : MPSV ČR, 2007. 26 s. Materiál MPSV schválený usnesením vlády České republiky č. 127 ze dne 21. února 2007. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.
30. MPSV ČR. *Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče pro potřebu projektu „Podpora transformace sociálních služeb“, hrazeného z Evropského sociálního fondu a čerpání investičních prostředků z Integrovaného operačního*

- programu*. Praha: MPSV ČR, 2009. 35 s. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf>.
31. MPSV ČR. *Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2008–2010*. MPSV. Praha: MPSV ČR, 2008. 115 s. Schváleno vládou ČR dne 22. září 2008 usnesením č. 1209. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5829/zprava_cj.pdf>
32. MPSV ČR. *Výzva – oblast intervence 3.1, aktivita a)* [online]. 2009 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7390>>.
33. MPSV ČR. *Zpráva o plnění systémových opatření v oblasti Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Praha: MPSV ČR, 2009. 12 s. Interní materiál MPSV. Nepublikováno:
34. PLAMÍNEK, J. *Synergický management*. Praha: Argo 2000. 328 s. ISBN 80-7203-258-5.
35. *Podpora poskytovaná ACHB*. Interní materiál Vyšší hrádek, p.s.s.. Interní materiál Vyšší hrádek, p.s.s.. 2009. Nepublikováno. 2 s.
36. POLGAR, Michael. *Deinstitutionalization - Definition, History, Causes and consequences, Experience and adjustment, Resources* [online]. c2009 [cit. 2009-09-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.minddisorders.com/Br-Del/Deinstitutionalization.html>>.
37. RUSSELL – JONES, N. *Management změny*. Klára Vaňková. Praha: Portál, 2006. 112 s. ISBN 80-7367-142-5.

38. SEALY, Patricia, WHITEHEAD, Paul C. *Forty Years of Deinstitutionalization of Psychiatric Services in Canada: An Empirical Assessment* [online]. Canadian Psychiatric Association, 2004 [cit. 2009-09-10]. Dostupný z WWW: <<https://ww1.cpa-apc.org/Publications/Archives/CJP/2004/april/sealy.asp>>.
39. SMALE, G.: *Managing Change Through Innovation*. London: National Institute for Social Work, 1998. 114 s. ISBN 0-11-702044-3.
40. STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Podpora kvality sociálních služeb ve Středočeském kraji*. [online]. 2008 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.kr-stredocesky.cz/portal/odbory/socialni-oblast/socialni-sluzby/standarty-kvality-soc-sluzeb/podpora-kvality-socialnich-sluzeb-ve-stredoceskem-kraji.htm>>
41. STŘÍŽKOVÁ, Š. *Shrnutí situace v CHB Čelákovice ke dni 30. 4. 2009*. Interní materiál Vyšší hrádek, p.s.s.. 2009. Nepublikováno. 7 s.
42. STŘÍŽKOVÁ, Š. *SWOT analýza CHB*. Interní materiál Vyšší hrádek, p.s.s.. 2008. Nepublikováno. 2 s.
43. STŘÍŽKOVÁ, Š. *Vize chráněného bydlení Vyšší Hrádek, p.s.s.*. Interní materiál Vyšší hrádek, p.s.s., 2009. Nepublikováno. 1 s.
44. ÚSPM – Marianum. *Zápisy z porad v letech 2006 a 2007*. Interní materiál. Nepublikováno.
45. *Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. Listina základních práv a svobod*.

46. *Vyhláška 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.*

47. VYŠŠÍ HRÁDEK, P.S.S. *Vyšší Hrádek poskytovatel sociálních služeb Brandýs nad Labem – Stará Boleslav.* [online]. 2007 [cit. 2009-09-07]. Dostupný z WWW: <www.dpzpbrandys.cz>.

48. *Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách.*