

OBSAH

Úvodní slovo ministryně	5
Úvod	7
I. DÍL: Deinstitucionalizace sociálních služeb	9
1 Kontext deinstitucionalizace v České republice	11
2 Vize a principy deinstitucionalizace	15
2.1 Vize	15
2.2 Důvody pro deinstitucionalizaci sociálních služeb	15
2.3 Principy deinstitucionalizace.....	18
3 Cíle deinstitucionalizace	20
3.1 Cíl 1: Zamezit institucionalizaci dalších lidí.....	20
3.2 Cíl 2: Transformovat ústavní sociální péči: zrušit ústavy	21
3.3 Cíl 3: Zajistit dostupnost podpory v komunitě	24
4 Znaky a vodítka deinstitucionalizace	27
5 Kritéria komunitních sociálních služeb.....	42
6 Slovník použitých pojmů	46
7 Použitá literatura.....	51
II. DÍL: Manuál transformace ústavu	53
Individuální plánování v průběhu transformace ústavu	54
1 Individuální plánování v průběhu transformace ústavu	55
2 Východiska pro individuální plánování	56
3 Postupy individuálního plánování v procesu transformace	58
4 Zaznamenávání průběhu poskytování služby	63
5 Co by nemělo chybět v individuálních plánech uživatelů služby v období transformace	64
6 Individuální podpora lidí s omezenou verbální komunikací nebo bez verbální komunikace	66
7 Vyhodnocování průběhu transformace s ohledem na situaci uživatele transformujícího se zařízení a jeho cíle	69
8 Využití informací z individuálního plánování pro strategické plánování a transformační plán zařízení	70
9 Individuální plánování jako „katalyzátor“ procesu transformace	72
10 Přílohy	73
11 Citovaná literatura	90
Metodika pro zařízení v transformaci, postupy podle znaků a vodítek deinstitucionalizace	91
Úvod	93
1. Vůle ke změně	95
2. Plánování a koordinace deinstitucionalizace na všech úrovních	97
3. Zapojování lidí se zdravotním postižením, jejich rodinných příslušníků a blízkých osob (případně opatrovníků) do procesu deinstitucionalizace	102
4. Předcházení další institucionalizaci	108
5. Využití existujících zdrojů v komunitě a vytváření nových komunitních sociálních služeb.....	111
6. Uzavírání ústavu	115
7. Vzdělávání a příprava na změnu	116

8.	Využití stávajících zkušeností a zdrojů	123
9.	Komunikace, osvěta, působení na klíčové osoby	127
10.	Vyhodnocování procesu transformace	130
11.	Seznam zdrojů	133
	Řízení transformace ústavu	135
1	Úvod k řízení transformace ústavu	137
2	Charakteristiky transformace z pohledu řízení	139
3	Fáze transformace	147
3.1.	Fáze zahájení transformace	150
3.2.	Fáze přípravy transformace	153
3.3.	Fáze realizace transformace	160
3.4.	Fáze ukončení transformace	166
4	Použitá literatura	168
5	Přílohy	169

ÚVODNÍ SLOVO MINISTRYNĚ PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ



Handicapovaní lidé, kteří jsou více či méně nesoběstační, byli dříve vytěšňováni na okraj společnosti. Bylo „normální“, že právě oni žili ve velkých ústavech a bylo běžné, že žili v prostředí, které nepůsobí na lidskou psychiku pozitivně. Je to převratný a velmi dobrý krok, že je stát dnes chce z této izolace, v níž dlouhá léta jen přežívali, vrátit zpět do společnosti.

Změna, kterou děláme, má zamezit tomu, aby se do ústavů dostávali další lidé. Chceme postupně snižovat kapacitu těchto ústavů a zajistit dostupnost sociálních služeb a potřebnou podporu těchto lidí v komunitě. Naší velkou snahou je, aby velká část těchto lidí mohla svůj život prožít jinak a v domácnostech vést „obyčejný“ život jako kterýkoli jiný občan. Aby se mohli starat o svou domácnost, hospodařit a trávit volný čas podle svého. Je důležité dát těmto lidem novou perspektivu, pocit svobody a soběstačnosti.

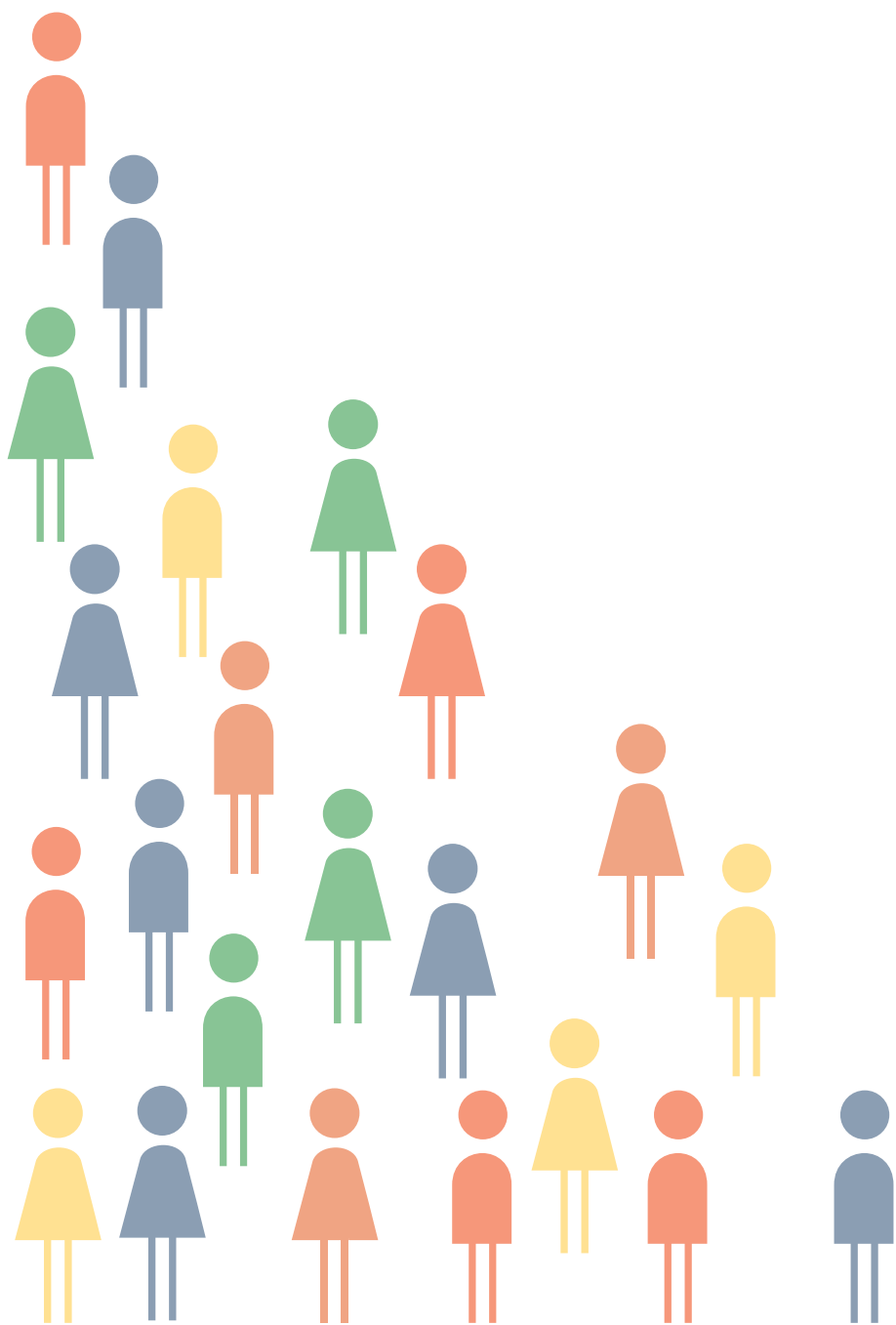
Do data vydání této publikace se podařilo přestěhovat už více než 500 klientů z velkokapacitních zařízení do vlastních domácností nebo chráněného bydlení. Je zcela samozřejmé, že potřebují další podporu. Ale často stačí, aby do domácnosti párkrát týdně docházel sociální pracovník a vypomohl například s finančními záležitostmi apod.

Pod názvem „transformace sociálních služeb“ se neskrývá jen fakt, že se někde něco bourá nebo staví. Skutečná změna se musí odehrát především v myšlení lidí. A jsem velmi ráda, když mohu říci, že jsme i díky projektu zaznamenali velký posun v pohledu na problematiku. Těší mne, že se o změně v sociálních službách mluví a lidé chápou, proč je potřeba.

Změna, tedy transformace, bude mít přínos nejen pro handicapované. Ušetří díky ní i ostatní daňoví poplatníci, protože část klientů díky osvobození si nových dovedností po odchodu z ústavů začne pracovat. Státu tak dlouhodobě ušetří peníze, neboť v ústavu byli tito lidé zbytečně pasivní. Daleko důležitější než finanční přínos je ale lidský rozměr. Díky změnám se podstatně zlepšila kvalita života lidí a je potěšením vidět být jediného člověka, že se opět raduje ze života. Pomůže tomu i projekt Ministerstva práce a sociálních věcí s názvem „Podpora transformace sociálních služeb“, který financuje Evropská unie a státní rozpočet ČR.

Každý člověk má právo prožívat pocity štěstí – bez handicapu i s handicapem.

Ing. Ludmila Müllerová,
ministryně práce a sociálních věcí



ÚVOD

Publikace Manuál transformace ústavů je určena zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb. Tedy těm, kteří nesou zodpovědnost za systém, podobu a změny sociálních služeb, a těm, kteří poskytují sociální služby v institucích ústavního typu.

Manuál má napomoci uplatnění strategií a politik sociálního začleňování a dosažení souladu praxe s právním řádem. Materiál čerpá z poznatků získaných v projektu Podpora transformace sociálních služeb, využívá dosavadní zkušenosti s transformací ústavních zařízení pro lidi s postižením a informace získané předchozí prací řady odborníků a týmů.

Deinstitucionalizace sociálních služeb se týká všech, kteří žijí v ústavech: dětí, lidí s postižením, lidí s duševním onemocněním a seniorů. Stejně jako zmíněný projekt se i manuál, jako jeho závěrečný výstup, zaměřuje především na cílovou skupinu lidí se zdravotním postižením.

První díl manuálu přináší shrnutí základních důvodů, které vedly k přijetí deinstitucionalizace sociálních služeb jako nástroje politiky sociálního začleňování v České republice. Popisuje její vizi, principy a cíle. Zmiňuje různé varianty transformace ústavní péče, jejich výhody i nejčastější chybné postupy a slepé uličky, které se v praxi v průběhu transformace objevují. Obsahuje parametry umístění a uspořádání sociálních služeb, které umožňují sociální začleňování uživatelů, a vymezení hranice mezi komunitními službami a těmi, které označujeme jako institucionální (ústavní). Deinstitucionalizace jako proces změn s sebou přináší nové pojmy nebo klade důraz na jiný význam stávajících pojmů, proto je součástí publikace i slovník. V závěru prvního dílu je zařazen materiál Znaky a vodítka deinstitucionalizace, vymezující deset oblastí deinstitucionalizace a ukazatele, díky kterým je možné rozpoznat směřování či nesměřování k cílům deinstitucionalizace.

Druhý díl manuálu nabízí konkrétní metodiky, postupy a řešení pro transformaci ústavu a je určen především poskytovatelům, kteří procházejí transformací ústavní péče do péče komunitní. Zejména je zaměřen na střední a vyšší management, který řídí procesy změn a motivuje a vede pracovníky.

Manuál je výsledkem práce řady odborníků, kteří se na tvorbě jednotlivých materiálů podíleli jako členové pracovních skupin, externí konzultanti, oponenti nebo jako zpracovatelé částí textu. Dokumenty, které vznikaly v průběhu projektu, byly ověřovány v praxi a diskutovány se zástupci státní a krajské správy, samosprávy, pracovníky ústavů a komunitních služeb, s uživateli a pečujícími osobami.

V manuálu jsou také zobecněné zkušenosti a poznatky z konkrétních zařízení, která spolupracovala v rámci projektu.

Přílohou publikace je CD obsahující další výstupy projektu Podpora transformace sociálních služeb, které jsou v publikaci citovány nebo je na ně odkazováno pro další informace či zkušenosti.

Odkazy na literaturu a další zdroje:

Na konci každé kapitoly naleznete seznam citované a doporučené literatury a dalších zdrojů k tématu.

Text manuálu je doplněn odkazy na další materiály vztahující se přímo k danému tématu. Tyto odkazy jsou zobrazeny ve stejné grafice jako tento odstavec. Navíc jsou doplněny symbolem, který ukazuje, kde daný materiál naleznete:



[cd] označuje materiály, které naleznete na CD přiloženém k manuálu



[kniha] označuje materiály, které naleznete na jiném místě v tomto manuálu

odkazy bez symbolu upozorňují na užitečný materiál, který naleznete např. na internetu – jeho přesná adresa je uvedena v seznamu literatury na konci příslušné kapitoly

Věříme, že publikace bude užitečným průvodcem pro všechny, kteří pomáhají lidem s postižením přejít z ústavní péče do běžného života a využívat komunitní služby.

Naše poděkování patří těm, kteří se na vzniku manuálu podíleli nebo se o vznik publikace zasloužili tím, že zpracovatelům poskytli své zkušenosti, podklady či inspiraci:

- pracovníkům ze 32 transformovaných zařízení zapojených do projektu, především ředitelkám a ředitelům těchto ústavů, kteří navíc ke své práci na transformaci ústavu podávali zprávy o výsledcích, sdíleli své úspěchy i chyby a ověřovali postupy a metodiky v praxi;
- více než 70 externím odborníkům, kteří zpracovávali části publikace, podklady k nim, nebo je připomínkovali. Přínosem byly i shromážděné materiály a zdroje, které tvoří bohatou základnu citací a odkazů manuálu a doporučení pro další studium tématu;
- pracovníkům Národního centra podpory transformace sociálních služeb, kteří shromažďovali informace a zkušenosti z průběhu transformace v zařízeních, na jednáních a kulatých stolech a v pracovních skupinách, třídili je a podíleli se na připomínkování a zpracování textů nebo podkladů k nim.

I. DÍL: DEINSTITUCIONALIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



1 KONTEXT DEINSTITUCIONALIZACE V ČESKÉ REPUBLICE

Přechod od ústavní péče k rodinné či komunitní je vyústěním společenských změn postavených na ochraně lidských práv a obrazem toho, jak se tyto změny projevují v sociálních službách.

Ústavní péče, která dosáhla největšího rozšíření v minulém století, odpovídala tehdejší společenské situaci a plnila ve své době důležité úkoly: zabezpečení základních životních potřeb a hmotných podmínek pro ty, kteří si je nebyli schopni zabezpečit sami. Jako takové byly ústavy výrazem solidarity. Lidé, kteří v nich žili, byli vnímáni jako objekt péče a neměli možnost ovlivnit chod instituce a tím ani svůj vlastní život.

Zásadní změnu v pohledu na vztahy a uspořádání společnosti přinesla již Všeobecná deklarace lidských práv (přijata 1948) se svým důrazem na lidská práva a jejich všeobecnou platnost bez ohledu na postavení jednotlivce ve společnosti.

Odsklon od kolektivní péče byl spojen s důrazem na „nemateriální“ hodnoty, jako je lidská důstojnost a sebeurčení jednotlivce, a dále se zjištěním, že umístění do ústavní péče zásadně ohrožuje osobní i sociální vývoj člověka. Závěry ze studií o škodlivých účincích pobytu v ústavu v západní Evropě a v USA vedly nejen k rozvoji komunitních služeb a politice podpory rodiny, ale obrátily pozornost odborné veřejnosti a pečujících osob k negativním aspektům ústavů a ústavní péče.

„Totální instituce můžeme popsat jako místo pobytu a práce, kde velký počet lidí se stejnou charakteristikou, oddělen po značnou dobu od ostatní společnosti, vede společný, od ostatní společnosti uzavřený, formálně řízený život.“¹

„Základní uspořádání moderní společnosti je takové, že člověk spí, hraje si a pracuje v různých místech, s různými lidmi, v různých organizacích (uspořádání) a bez jednoho všeobjímajícího plánu. Hlavní vlastnost totálních institucí může být popsána jako rozbití hranic běžně oddělujících tyto tři oblasti života. Za prvé, všechny oblasti života probíhají ve stejném místě a pod dohledem stejné autority (organizace). Za druhé, každá část denního programu probíhá ve společnosti velké skupiny dalších lidí, kdy je ke všem přístupováno stejně a ode všech se vyžaduje, aby dělali tutéž činnost. Za třetí, všechny denní činnosti jsou přesně naplánovány, jedna vede k druhé v předem určeném čase, a všechny jsou nařízeny systémem formálních předpisů a pracovníků. Všechny takto vynucené aktivity jsou prováděny proto, aby naplnily plán zdánlivě směřující k plnění oficiálního cíle instituce.“²

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva) přichází se zcela konkrétními požadavky na užívání práv lidí se zdravotním postižením, jejich plné začlenění a účast v komunitě:

Státy zajistí, aby:

- a) osoby se zdravotním postižením měly možnost si zvolit, na rovnoprávném základě s ostatními, místo pobytu, kde a s kým budou žít, a nebyly nuceny žít ve specifickém prostředí; b) osoby se zdravotním postižením měly přístup ke službám poskytovaným v domácím prostředí, rezidenčním službám a dalším podpůrným komunitním službám, včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života a začlenění do společnosti a zabraňuje izolaci nebo segregaci; a**
- c) komunitní služby a zařízení určené široké veřejnosti byly přístupné, na rovnoprávném základě s ostatními, i osobám se zdravotním postižením a braly v úvahu jejich potřeby.³**

1 Goffman, 1961, s. XIV

2 Goffman, 1961, s. 6

3 Článek 19, Nezávislý způsob života a zapojení do společnosti, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Sbíрка mezinárodních smluv č. 10/2010.



1.1.1 Politika sociálního začleňování a deinstitucionalizace v Evropě

Lidem se zdravotním postižením se Úmluvou dostává ujištění, že společnost se zavazuje k plnění politiky sociálního začleňování a tudíž k provedení změn v oblasti veřejných služeb, které jim to umožní.

V oblasti sociálních služeb to znamená změnu směrem k poskytování služeb doma či v komunitě – tedy závazek k deinstitucionalizaci. Tento závazek se promítá i do evropských politik a projevuje se v koordinaci politiky hospodářské a sociální soudržnosti členských států EU, v evropských strategiích a metodických doporučeních a ve využívání a nasměrování Strukturálních fondů EU.⁴

1.1.2 Situace v České republice

Rozvoj nestátního neziskového sektoru byl v posledních dvaceti letech doprovázen v sociální oblasti rozvojem komunitních služeb a podstatně se zvýšila jejich dostupnost. Podíl na zakládání a provozu komunitních a terénních služeb měli často rodiče dětí s postižením, kteří postrádali alternativu k umístění dítěte do ústavu.

V posledních letech se začala pozornost zaměřovat také na ústavní péči a její negativní účinky. Na rozpor mezi deklarovanými právy lidí s postižením a možností (resp. nemožností) jejich naplňování začaly poukazovat organizace zabývající se lidskoprávními otázkami a kvalitou služeb. Rozvinula se diskuze o nevhodnosti ústavní péče jako nástroje podpory lidí závislých na pomoci druhého člověka a některé instituce veřejné správy přistoupily k uzavírání ústavů a jejich nahrazování podporou v komunitě.

„Ve velkém zařízení nikdy nenaplníte standardy kvality a nikdy lidem v nich nedáte individuální službu, která by vedla k jejich začlenění do společnosti.“⁵

Na původně ojedinělé aktivity ředitelů ústavů nebo neziskových organizací navázal v roce 2004 Moravskoslezský kraj se snahou transformovat všechna svá ústavní zařízení.

Společenský vývoj v oblasti lidských práv, společenských hodnot a etiky v oblasti solidarity doznal po společenských a politických změnách rychlý postup, stále je ovšem znát krátká zkušenost s uplatňováním práv obecně v každodenním životě, s neformální solidaritou v rámci obce či komunity ve spojení s lidmi s postižením. Současně přetrvávají ve společnosti na všech úrovních přístupy a tendence paternalismu a direktivního pojetí solidarity (jež odpovídá zkušenostem z uspořádání společnosti v totalitním režimu).

Výsledkem je situace, kdy vedle sebe současně existují dva modely sociálních služeb: přetrvávající ústavní a nový komunitní. To je dlouhodobě neúnosné jak s ohledem na lidská práva uživatelů služeb, tak i z hlediska efektivity vynakládání zdrojů. Praxe ukazuje, že nelze čekat, že změny proběhnou samovolně nebo že si je prosadí poptávka. Aby změny byly účinné a trvalé, je třeba, aby deinstitucionalizace byla předmětem státní sociální politiky a jako taková byla plánovaným a řízeným procesem, který bude garantovat změnu k uplatnění práv lidí závislých na pomoci a k jejich společenskému začlenění.

Vláda ČR k tomu učinila první krok, když schválila v roce 2007 *Koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* (dále jen *Koncepce*). Navazujícím krokem byl v roce 2009 projekt Ministerstva práce a sociálních věcí *Podpora transformace sociálních služeb*, jehož prostřednictvím je *Koncepce* naplňována. Tato publikace, *Manuál transformace ústavů*, je jedním ze zásadních výstupů tohoto projektu a má ambici stát se nástrojem poskytovatelů a rovněž zadavatelů k tomu, jak provést zařízení sociálních služeb transformací a jak nastavit podporu pro jednotlivé uživatele sociálních služeb tak, aby se mohli začlenit a setrvat v běžném prostředí a účastnit se života komunity.

⁴ Podrobně o evropské politice sociálního začleňování: *Lisabonská strategie (2000)*; *Strategie Evropa 2020*; *Společné evropské pokyny k přechodu od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity*, dostupné z: <http://deinstitutionalisationguide.eu/>; *Manuál o využívání evropských fondů pro přechod od ústavní péče k péči probíhající v rámci komunity (2012)*, obojí dostupné z: <http://deinstitutionalisationguide.eu/>

⁵ *Vyjádření pracovníků zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; závěrečné setkání zařízení v projektu, březen 2013.*



Vedle metodických materiálů, jakým je předkládaný manuál (a řada dalších, které naleznete na příloženém CD), přinesl projekt Podpora transformace sociálních služeb konkrétní životní změnu řadě lidí, zejména uživatelům sociálních služeb ústavního typu:

- z ústavního prostředí odešlo 544 lidí (130 lidí se přestěhovalo z ústavů do rodinného prostředí nebo odešlo do vlastního bydlení, 414 začalo využívat komunitní pobytové služby);⁶
- zlepšilo se právní postavení uživatelů služeb: bylo podáno 139 žádostí o navrácení způsobilosti k právním úkonům; v 10 případech byla navrácena právní způsobilost zcela a ve 100 případech částečně.⁷

Výhled

I tak ovšem platí, že z hlediska deinstitucionalizace sociálních služeb je Česká republika stále na začátku. Služby ústavního typu znamenají problém stále pro velké množství lidí i pro systém sociálních služeb jako takový. V České republice je celkem 418 ústavních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením. Žije v nich 16 017 lidí, z toho 1 045 dětí.⁸

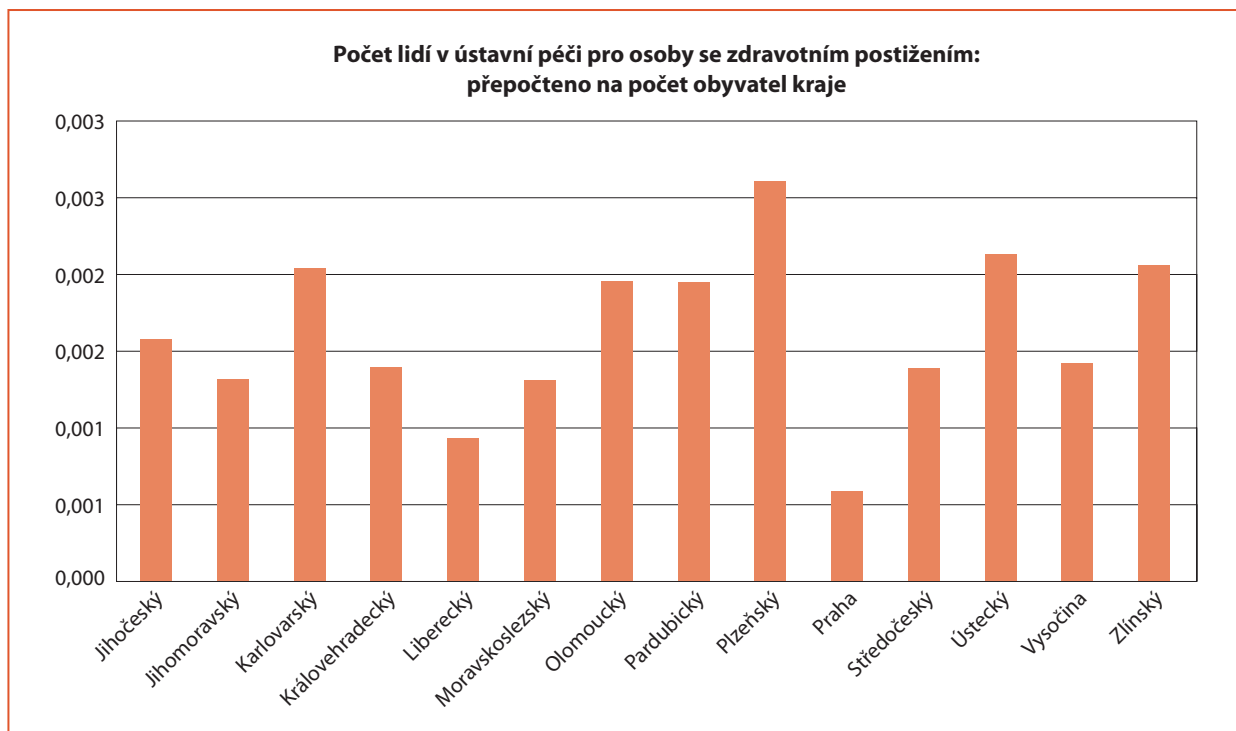
Počet ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením podle krajů:

Kraj	Počet ústavních služeb	Počet uživatelů	Z toho dětí
Jihočeský	24	1 017	41
Plzeňský	22	1 527	121
Královéhradecký	21	759	20
Moravskoslezský	56	1 595	96
Jihomoravský	35	1 514	130
Středočeský	65	1 765	123
Liberecký	23	412	62
Karlovarský	16	623	36
Vysočina	22	735	80
Olomoucký	16	1 261	53
Ústecký	50	1 826	134
Zlínský	30	1 249	96
Pardubický	24	1 010	53
Praha	14	724	-
Celkem	418	16 017	1 045

6 Údaje ze zařízení zapojených do projektu za období duben 2009 až únor 2013.

7 Údaje ze zařízení zapojených do projektu za období listopad 2009 až únor 2013.

8 Analýzy ústavních zařízení v jednotlivých krajích ČR, viz www.trass.cz. Údaje platné ke konci roku 2011.



Pro další postup deinstitucionalizace v ČR budou cenné nejen zkušenosti a metodické výstupy z projektu Podpora transformace sociálních služeb a řady dalších, ale i to, že z ústavní péče a její přeměny se stalo téma národní diskuze. Informovanost a osvěta veřejnosti je nezbytná pro zvýšení citlivosti společnosti vůči uplatňování/opomíjení práv lidí s postižením a získání společenské podpory pro změny ústavní péče k rodinné či komunitní podpoře.

„Úřad Vysoké komisařky OSN pro lidská práva trvá na tom, že nutnost takových reforem (deinstitucionalizace) v zemích, kde dále dominuje ústavní model, jednoznačně vyplývá z mezinárodních závazků v oblasti lidských práv. (...) Je důležité, aby reformy nebyly jen mechanickým či byrokratickým procesem, ale aby se odehrávaly v souladu s výše uvedeným pojetím soudobého humanismu, s důrazem na důstojnost a autonomii jedince, opírající se o mezinárodní závazky států v oblasti lidských práv...“

2 VIZE A PRINCIPY DEINSTITUCIONALIZACE

Deinstitucionalizace sociálních služeb znamená změnu (transformaci) institucionální (ústavní) péče v péči komunitní. Je to změna, která usiluje o to, aby i uživatelé sociálních služeb žili ve svém domově a životem podle své vlastní volby tak, jak je to ve většinové společnosti běžné.

2.1 Vize

Pro člověka, který využívá sociální služby, je výsledkem deinstitucionalizace svoboda zvolit si místo svého bydliště a využívat místní sociální služby (není omezován dostupností sociálních služeb); podílet se na životě společnosti a zastávat běžné společenské role – je dcerou/synem, partnerem, kamarádem, žákem, sousedem, studentem, rybářem, barmanem, ...; žít v běžném životním a denním rytmu, který si zvolil, a využívat přitom běžně dostupné společenské zdroje, např. chodí do místní školy, do práce apod.

„Třebaže lze v institucích poskytnout fyzické bezpečí, jídlo a střechu nad hlavou, nemohou nabídnout pocit spokojenosti a úspěchu, který je spojen se začleněním do společnosti, s možností být milován a oceňován přáteli a příbuznými. Je pozoruhodné, jak často zranitelné osoby přirovnávají ústavu k vězení a jak touží po ‚normálním životě‘ – doma, nikoli v domově. Jeden bývalý uživatel ústavní péče tuto skutečnost popsal těmito slovy: Dokonce i kousek chleba doma chutná lépe.“¹⁰

Pro poskytovatele sociálních služeb je deinstitucionalizace naplněna tehdy, když se stane součástí sítě běžných poskytovatelů veřejných služeb a jiných zdrojů podpory a umožňuje uživateli účastnit se běžného života společnosti. Poskytuje služby pružně reagující na potřeby a cíle uživatele a směřující k jeho udržení/začlenění do běžného života společnosti. Nenahrazuje služby, které lze zajistit běžnými zdroji v komunitě.

Pro zadavatele sociálních služeb je deinstitucionalizace úspěšně završena, když mají občané přístup ke službám, které reagují na jejich potřeby a jsou poskytovány za dostupnou cenu v místě a čase, kdy je občan potřebuje. Deinstitucionalizace proběhla úspěšně, když zadavatel plánuje, vytváří podmínky a podporuje rozvoj zdrojů v komunitě tak, aby sociální služby uživatele neizolovaly a nenahrazovaly jiné dostupné možnosti podpory; a když neprovozuje žádná ústavní zařízení.

Pro společnost (veřejnost) je deinstitucionalizace naplněna, když své členy, kteří jsou uživateli sociálních služeb, vnímá prostřednictvím jejich běžných společenských rolí (žák, student, soused, prodáváč apod.) a jako nedílnou součást obce; když vnímá potřeby lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhých, a rozumí podobě, účelu a ceně podpory, která je jim poskytována, a je ochotna je zahrnout do sdílené a neformální podpory; je-li citlivá k právům lidí závislých na pomoci druhých a zasazuje se o jejich ochranu a naplňování.

2.2 Důvody pro deinstitucionalizaci sociálních služeb

„V ústavech je všechno jenom JAKO.“¹¹

Deinstitucionalizace je v současné společenské situaci nutnou podmínkou pro naplnění úkolů a cílů, které stojí před sociálními službami. Ústav jako instituce reprezentující sociální péči minulého století není schopen svým uživatelům zaručit naplnění jejich občanských a lidských práv a práva na jejich sebeurčení – tedy rozhodování o sobě, a ani je v tomto ohledu podporovat.

¹⁰ Rozvoj komunitní péče, 2011, s. 22

¹¹ Vyjádření pracovníků zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; závěrečné setkání zařízení v projektu, březen 2013.



Tak vzniká napětí mezi postavením lidí s postižením, které mají společensky přiznané, a způsobem, jakým je jejich podpora realizována.

→ **Deinstitucionalizace vede ke zlepšení ochrany práv uživatelů služeb**

Podpora poskytovaná v komunitě vytváří lepší předpoklady pro uplatňování práv člověka, jejich ochranu a naplňování, než je tomu v ústavním prostředí. Individuálně poskytovaná podpora a péče v běžném prostředí vytváří méně příležitostí pro omezování práv člověka.

„Evropská unie a její členské státy jsou založeny na společných hodnotách, uznávajících lidskou důstojnost, svobodu, demokracii, rovnost, funkční právní soustavu respektující lidská práva. Všichni lidé mají právo žít nezávisle a v rámci společnosti, právo zvolit si místo pobytu, kde a s kým žít, a právo žít v důstojnosti. Všechny děti mají právo žít v rodině (...). Tato práva jsou ustanovena relevantními mezinárodními (UN) a evropskými smlouvami o lidských právech, včetně Úmluvy o lidských právech osob s postižením, Úmluvy o právech dítěte, Evropské sociální charty, Charty základních práv EU.“¹²

Ve srovnání s ústavním prostředím odpadá nutnost, aby se život člověka (uživatele a koneckonců i pracovníka služby) přizpůsobil režimu velké organizace. Je tu rovněž méně příležitostí ke zneužívání člověka pracovníkem služby: zejména díky tomu, že jsou služba a její uživatelé začleněni do života místního společenství a že je služba organizačně menší, je na ni „lépe vidět“. Jako prevence zneužití ve vztahu pracovník–uživatel slouží také jeho odlišné charakteristiky (více partnerství při rozhodování a zajišťování podpory).

Ústavní prostředí způsobuje omezení určitých práv člověka (např. na soukromí, svobodnou volbu) či do nich zasahuje již z podstaty svého fungování. V ústavě nelze zajistit soukromí a možnost volby každému uživateli.

→ **Deinstitucionalizace umožňuje podporu rozvoje osobnosti a kompetencí uživatele služeb**

Východiskem komunitních služeb je důsledný individuální přístup ke každému uživateli. Jejich účelem je poskytovat takové služby, které umožní udržet uživatele v běžném životě společnosti (nebo ho do něj začlenit). K tomu patří i rozvoj znalostí a dovedností uživatele, včetně podpory navazování a udržování vztahů a převzetí odpovědnosti za vlastní život a rozhodnutí.

„Při hodnocení účinku přechodu péče z institucionální na komunitní ve Velké Británii a Irsku většina studií uváděla pozitivní dopad v pěti ze šesti oblastí (kompetence a osobní růst, pozorovatelné vyzývavé chování, účast na komunitě, zapojení do významnějších činností a kontakt od personálu), pouze v jedné oblasti (zmíněné vyzývavé chování) studie neuváděly žádnou změnu.“¹³

Ústavní prostředí člověka omezuje, zbavuje ho příležitostí k uplatňování vlastních dovedností a odpovědnosti, a tím i motivace k jejich rozvoji. Mezi nejčastější svědectví o výsledku transformace pro jednotlivé uživatele sociální služby patří dříve nepředpokládaná schopnost zvládat nároky života v běžném prostředí. Pracovníci služby jsou často překvapeni dovednostmi a kompetencemi, o nichž se po léta v ústavu domnívali, že je uživatel nemá.

„Nejdůležitější je, aby si klienti uvědomili svoji vlastní vůli a naučili se ji používat! Ústav má totiž devastující vliv na vůli a rozhodování lidí, kteří v něm žijí. Přemýšlím často, co z toho způsobil vliv mentálního postižení klientů a co způsobil vliv ústavu. Čím dál víc si myslím, že je to tím ústavem.“¹⁴

12 Zpráva Ad-hoc expertní skupiny, s. 6

13 Zpráva Ad-hoc, s. 6; viz též *Konceptualizace a vymezení společenských efektů (přínosů) transformace ústavních služeb na služby komunitní v ČR (MPSV, 2013)*.

14 *Vyjádření pracovníků zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; závěrečné setkání zařízení v projektu, březen 2013.*





→ Deinstitutionalizace vede k zvýšení účasti uživatelů služeb na běžném životě společnosti

Díky komunitnímu způsobu poskytování podpory jsou uživatelé služeb aktivními členy společnosti: mají vztahy s různými lidmi a zastávají různé společenské role. To jim dává pocit sebeúcty a sebedůvěry. Posiluje to jejich odpovědnost za vlastní život a za život společenství, jehož jsou součástí.

V ústavním prostředí jsou lidé omezeni v zastávání životních rolí: jsou v zásadě jen uživateli služby. Málokdy mají vztah s někým jiným než pracovníkem služby, příp. jejím uživatelem. Jsou pasivními příjemci pomoci. Jejich život se odehrává nezávisle na jejich vůli a na vývoji společenství – je určován institucí izolovaně od okolí. To znamená potlačení identity člověka podřízením kolektivu a instituci (člověk vnímá sám sebe jen prostřednictvím své role uživatele-rezidenta a úsudku pracovníků služby), byť je způsobeno nezáměrně, neúmyslně.

→ Deinstitutionalizace umožňuje dosahovat nejlepší praxe sociálních služeb

Pracovníci sociálních služeb chtějí odvádět dobrou práci, poskytovat kvalitní službu a přispívat k prospěchu svých klientů. Tyto předpoklady splňuje poskytování komunitních sociálních služeb. Komunitní sociální služby odpovídají nejlepší praxi sociální péče s ohledem na úroveň dostupných znalostí a účelnost vynakládané energie. Komunitní sociální služby mohou dosahovat nejlepší praxe tím, že jsou zaměřeny na individuální rozvoj kompetencí potřebných pro setrvání, příp. začlenění uživatele do běžného života komunity.

„Sociální práce je založena na respektování základní hodnoty a důstojnosti všech lidí. Péče poskytovaná v ústavních zařízeních však lidem důstojnost poměrně často upírá, vytváří pevné, hierarchizované struktury a nutí obyvatele, aby dodržovali stanovenou rutinu bez ohledu na jejich zájmy a potřeby. Je jasné, že principům sociální práce odpovídají spíše služby poskytované v komunitě, protože podporují samostatnost uživatelů a jejich zapojení tím, že s každým z nich jednají jako s jedincem, který má vlastní potřeby, preference a silné stránky.“¹⁵

Praxe v ústavech neumožňuje pracovníkům využít a rozvíjet své osobnostní a profesní kompetence v podpoře uživatelů a dosahování cíle sociální služby. Režim instituce působí nejen na uživatele, ale také na pracovníky služby: pracovníci nemají možnost uplatnit individuální přístup ke každému uživateli a ústavní prostředí je vystavuje riziku, že budou omezovat práva uživatelů. Sami pracovníci vidí limity vlastní práce a její výsledky v ústavech. Může to být frustrujícím prvkem jejich práce.¹⁶

„Zaměstnanci pochopili, že tak, jak se žilo dříve v podmínkách ústavu, to do budoucna už nepůjde. Oni sami by tak žít nechtěli a chápou, že tak nechtějí a nemohou žít ani klienti. A pochopili, že pracovníci tu jsou kvůli klientům a ne naopak.“¹⁷

→ Deinstitutionalizace napomáhá účelnějšímu využití prostředků pro sociální služby

Podpora v komunitě je efektivní s ohledem na využívání všech zdrojů, které jsou ve společnosti k dispozici. Zaměřuje se na využití existujících zdrojů člověka ve formě znalostí, dovedností a vztahů, dostupných služeb a peněz. Využívání přirozených zdrojů, cílená zaměření na individuální potřeby a kompetence lidí a péče poskytovaná v menších skupinách umožňuje účelné využití prostředků pro sociální služby. Podpora v komunitě je adresnější.

Ústavní péče se snaží pokrýt veškeré potřeby a nehlídá na dostupnost zdrojů v komunitě (vytváří dvojí služby a zázemí, např. vlastní sportoviště, zdravotnická zařízení apod.); služby uživatelům rozděljuje plošně – některým dává příliš, některým nedostatečně; značnou část prostředků určených na sociální pomoc a podporu spotřebuje ústavní péče sama na sebe, nikoli na pomoc uživatelům (utrácí za údržbu parků a hřišť, vlastních bazénů, stravovacích provozů apod.). Ústavní péče využívá dostupné zdroje neefektivně. Je také zřejmé, že ani zlepšení materiálních podmínek neřeší základní problémy ústavní péče: „Problémy spojené s odosobněním, hromadným zacházením, neměnnou rutinou a sociální propastí dále existují ve společnostech, kde jsou celkové materiální podmínky na rozumné úrovni.“¹⁸

¹⁵ Rozvoj komunitní péče, 2011, s. 13

¹⁶ Viz např. Zpráva z modelového hodnocení kvality sociálních služeb, MPSV, 2012.

¹⁷ Vyjádření pracovníků zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; závěrečné setkání zařízení v projektu, březen 2013.

¹⁸ Zpráva Ad-hoc expertní skupiny, s. 9





„Nezávisle na tom, kolik peněz se utratí na instituce, charakteristiky institucionální péče tak ztěžují možnost zajistit adekvátní kvalitu života pro uživatele, zajistit dodržování lidských práv a dosáhnout cílů sociální začleněnosti.“¹⁹

→ **Deinstitucionalizace umožňuje zaměření na konkrétní potřeby a nezbytnou míru podpory**

Díky zaměření na potřeby každého jednotlivého člověka komunitní služby mohou a zároveň musí rozvíjet svoji specializaci. Mohou se zaměřovat na rozvoj určitých druhů služeb (např. osobní asistence, podpora samostatného bydlení) nebo na poskytování služeb určité skupině uživatelů (např. lidé s poruchou autistického spektra, lidé s duševní nemocí), pro které je potřeba specifická kvalifikace či metody.

V ústavěch nelze zohlednit míru nezbytné podpory, kterou člověk k vyrovnání svého handicapu potřebuje: v současné době v nich žije velké množství lidí, kteří nepotřebují žádnou podporu, nebo potřebují jen výrazně menší rozsah podpory, než ústav zajišťuje. Zároveň nejsou ústavy schopné zajistit intenzivní podporu lidem, kteří potřebují vysokou míru podpory (jejich zdroje jsou rozloženy plošně na všechny uživatele bez ohledu na konkrétní potřebu podpory). Ústav se snaží pokrýt veškeré potřeby člověka, a tedy zastat mnoho různých činností. V ústavních podmínkách je obtížné rozvíjet konkrétní odbornost. Pracovníci se také často potýkají s velmi širokou škálou požadavků na míru a specializaci poskytované podpory. A to od zajišťování činností a péče, které by v běžném prostředí lépe a účinněji mohla poskytnout neformální podpora či veřejné služby, až po specifické druhy podpory lidem s kombinovaným postižením či onemocněním, jejichž různorodé požadavky nejsou pracovníci schopni v ústavním provozu uspokojit.

„V té zlaté kleci, kterou jsme pro lidi s postižením připravili, je těžké je nepřepečovat.“²⁰

→ **Deinstitucionalizace napomáhá rozvoji služeb, které lidé chtějí**

Lidé, kteří nežijí v ústavěch a kteří potřebují pomoc sociální služby (příp. jejich blízcí), požadují takovou podporu, která jim umožní žít v prostředí, ve kterém jsou zvyklí. Od sociálních služeb očekávají místní a časovou dostupnost (budou je mít k dispozici v místě, kde žijí, a v čase, kdy je potřebují) a to, že se budou sociální služby přizpůsobovat jim, nikoli oni službám. Komunitní služby umí tyto požadavky naplnit.

Naopak pro ústavní péči je typické, že se jí musí přizpůsobovat člověk: velmi často se musí kvůli využití služeb přestěhovat nejen do ústavního zařízení, ale navíc do takového, které je ve zcela jiném místě, než dosud žil (mnohdy v jiném prostředí – odchází z města na venkov nebo do jiného kraje). Místo časové flexibility požaduje ústavní služba, aby v ní člověk kvůli využití některých forem podpory žil a trávil celý den, nepřetržitě po zbytek svého života. Lidé, kteří jsou nuceni využívat ústavní služby, tak nemají možnost svobodné volby stejně jako ostatní lidé, jak to zaručuje např. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Ústavy často nahrazují v nedostatečné míře a kvalitě služby a podporu, které by účelněji a v lepší kvalitě člověk získal v běžném prostředí a z běžných zdrojů.

2.3 Principy deinstitucionalizace

Aby proces deinstitucionalizace proběhl úspěšně, jeho výsledky byly trvalé a nebyl jim nikdo poškozen, je třeba při všech krocích a rozhodnutích učiněných během transformace dodržovat níže uvedené principy.²¹

- **V každém okamžiku v průběhu deinstitucionalizace je nutné sledovat, zda změny směřují k začleňování uživatelů sociálních služeb do běžného života společnosti.** (Např. zda v nově vytvořené domácnosti sociální služby nedochází k tomu, že zde uživatelé sice žijí v lepších podmínkách, ale izolováni od okolí bez dalších vztahů mimo kontakty s pracovníky služby; zda služba, kterou uživatel využívá namísto původní ústavní služby, neposkytuje málo, nebo naopak příliš podpory, která uživatele brzdí v rozvoji či opuštění sociální služby apod.)

¹⁹ tamtéž, str. 10

²⁰ Vyjádření pracovníků zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; závěrečné setkání zařízení v projektu, březen 2013.

²¹ Volně s využitím Zprávy Ad-hoc expertní skupiny



- **V každém okamžiku v průběhu deinstitucionalizace je nutné sledovat, zda jsou naplňována práva uživatelů sociálních služeb.** (Proces deinstitucionalizace s sebou přináší mimo jiné nutnost, aby řada lidí udělala řadu velkých rozhodnutí. Je důležité, aby tato rozhodnutí nepoškodila uživatele sociálních služeb a nebyla v rozporu s jejich potřebami a zájmy.)
- **Změny v průběhu deinstitucionalizace se týkají všech lidí, kteří jsou či budou uživateli sociálních služeb** (nelze je vztahovat např. pouze na lidi, kteří potřebují nižší míru podpory).
- **Rozhodování o deinstitucionalizaci se účastní všichni, jichž se týká, zejména pak uživatelé služeb.** (Součástí procesu deinstitucionalizace je také práce na tom, aby lidé se zdravotním postižením měli dostatek kompetencí, dovedností a podpory k tomu, aby dokázali vyjádřit svůj názor.)
- **V průběhu deinstitucionalizace je zajištěno bezpečí uživatelů sociálních služeb, zejm. při rušení ústavních služeb** (a to i po odejití z ústavu), nejvíce ohrožení jsou nejvíce chráněni. (Nejvíce ohroženy jsou děti a také lidé, u kterých si nejsme jejich přáním jisti, lidé, kteří nekomunikují běžným způsobem.)
- **Součástí deinstitucionalizace je zvyšování povědomí veřejnosti** o otázkách spojených se zdravotním postižením, lidskými právy, začleňováním do společnosti, využíváním sociálních služeb a deinstitucionalizací.
- **Deinstitucionalizace je řízený proces, který je pravidelně vyhodnocován.** (Deinstitucionalizace je rozsáhlá změna, která nemůže probíhat náhodně nebo nahodile. Jinak je ohroženo bezpečí jejích účastníků.)
- **Deinstitucionalizace se týká všech oblastí života uživatelů sociálních služeb.** (Neomezuje se jen na sociální služby, zahrnuje např. i oblast vzdělávání, zaměstnávání, zdravotní péče, právního postavení uživatelů, bariérovosti prostředí.)

3 CÍLE DEINSTITUCIONALIZACE

„Ten úkol má dvě části. Jedna je, co udělat s tou institucí a lidmi, kteří jsou v ní. A druhá část je, což by mělo běžet paralelně, co udělat pro to, aby už další lidé nemuseli poznat ‚dobrodiní‘ těch institucí.“²²

Pro naplnění vize deinstitutionalizace je třeba uskutečnit tři základní cíle:²³

1. zamezit institucionalizaci dalších lidí,
2. transformovat ústavní sociální péči: zrušit ústavu,
3. zajistit dostupnost podpory v komunitě.

V následujících podkapitolách jsou cíle dále rozvedeny. Zároveň z dosavadního průběhu transformace ústavní péče v České republice vybíráme zkušenosti, které se k plnění každého cíle vážou a které ohrožují jeho úspěšné dosažení.²⁴

3.1 Cíl 1: Zamezit institucionalizaci dalších lidí

Je třeba zajistit, aby nikdo další nebyl vystaven účinkům ústavního prostředí. Jde především o lidská práva a kvalitu života lidí, kteří sociální služby využívají.²⁵

Pro ukončení příjmu nových uživatelů do ústavních služeb ale můžeme uvést ještě další argument: nebude-li člověk podroben ústavnímu prostředí, nebude potřeba věnovat velké úsilí jeho začlenění zpět do běžného života ve společnosti a odstranění důsledků institucionalizace.

Kdy lze říci, že už nejsou další lidé vystavováni ústavnímu prostředí? Když:

- žádný člověk v nepříznivé sociální situaci není přijat do ústavu,
- lidé, kteří potřebují pomoc sociální služby, ji dostávají ve svém přirozeném prostředí. Ústavní zařízení zastavila přijímání nových uživatelů. Vlivům ústavního prostředí tak nejsou vystavováni žádní noví lidé,
- s každým uživatelem, který opustí ústav, se snižuje kapacita zařízení. Postupně tak dochází k odstranění ústavních kapacit,
- pokud se na ústavní zařízení obracejí zájemci o poskytnutí služby, dostane se jim vysvětlení, z jakého důvodu je přijímání nových uživatelů do ústavu ukončeno (vč. informace o vlivu ústavního prostředí na člověka a na kvalitu poskytované podpory). Zájemci o službu je zprostředkována nabídka služeb v komunitě tak, aby neodcházel odmítnut, nýbrž přeměrován od ústavních služeb k pomoci v komunitě.

3.1.1 Na co si dát pozor

Podpora v komunitě není zajištěna

Odmítnutým zájemcům o ústavní službu není zprostředkován jiný způsob pomoci, jsou pouze odmítnuti a odkázáni sami na sebe. Lidé tak mohou zůstat bez pomoci. Je tím také poškozeno vnímání deinstitutionalizace v očích uživatelů a odborné i laické veřejnosti.

Je třeba každému zájemci o ústavní službu poskytnout důkladné informace o dostupné nabídce pomoci v komunitě a zprostředkovat mu její využití. Zadavatel by měl být informován o tom, které služby lidé hledají a jak jsou pro ně dostupné.

²² Cháb, 1994

²³ Od citovaného M. Chába se zde lišíme v počtu, nikoli obsahu. Jeho druhý bod členíme na dva: zamezení další institucionalizaci a zajištění podpory v komunitě.

²⁴ Vycházíme přitom z každodenní spolupráce se zařízeními zapojenými do projektu Podpora transformace sociálních služeb, odrážené např. při pravidelných setkáních se zařízeními, při monitorovacích návštěvách v jednotlivých ústavech, z vyhodnocování postupů, které v transformaci používají apod. Využíváme také pravidelné zprávy o průběhu transformace a další materiály reflektující průběh transformace v jednotlivých krajích.

²⁵ Viz důvody pro deinstitutionalizaci výše.



Je nezbytné poukazovat na zjištěné potřeby a nedostatečnou kapacitu komunitních služeb – poskytovatel by měl podpořit zájemce o službu, aby kontaktoval zadavatele sociálních služeb, a sám je také informovat.

Zájemcům nejsou dostatečně vysvětleny důvody nepřijetí do ústavu

Zájemci o ústavní službu nedostanou při odmítnutí jasnou informaci o důvodech zastavení příjmu uživatelů do ústavních služeb. Neověřuje se, zda těmto důvodům rozumí.

Pokud nejsou důvody otevřeně a srozumitelně vysvětlovány, lidé si hledají vlastní vysvětlení (nedostatek peněz na provoz, snaha poškodit uživatele služeb, nekalé záměry s majetkem ústavu apod.).

Je třeba, aby zadavatel a poskytovatel jasně a otevřeně vysvětloval důvody, proč nejsou lidé přijímáni do ústavu. Informace by měla být součástí informačních materiálů o sociálních službách, webových stránkách poskytovatele, měla by být součástí jednání se zájemcem o službu, měla by být obsažena ve strategických materiálech zadavatele.

Existují výjimky a nejasnosti v tom, koho se transformace týká

Rozhodnutí o tom, že se do ústavů nebudou přijímat noví uživatelé, není platné pro všechny ústavy a obsahuje výjimky. Takovýto přístup podkopává věrohodnost důvodů pro deinstitucionalizaci: je-li otázkou lidských práv a kvality života, pak pro všechny uživatele všech sociálních služeb.

Zastavení příjmu uživatelů má zahrnovat všechny ústavní služby v působnosti daného zadavatele.

3.2 Cíl 2: Transformovat ústavní sociální péči: zrušit ústavy

Je třeba zajistit, aby lidé, kteří žijí v ústavním prostředí, mohli odejít do běžného života. Tzn. zajistit podporu lidem z ústavů při přechodu do běžného života a při životě v komunitě.

Je třeba ukončit poskytování ústavních služeb a zajistit, aby se ústavní prvky neuplatňovaly v nově vytvořených formách podpory.

Kdy lze říci, že došlo k uzavření ústavů? Když:

- ústavy jsou uzavřeny, žádný člověk není vystaven vlivům ústavního prostředí;
- ústavní zařízení ukončila svou transformaci. Lidé, kteří dosud byli odkázáni jen na služby ústavního zařízení, žijí v běžném prostředí a pro naplnění svých cílů a potřeb využívají všechny zdroje dostupné v komunitě;²⁶
- pokud v rámci transformace vznikly nové sociální služby, pak takové, které jsou poskytovány v běžném prostředí (v běžných bytech či domech, v běžné zástavbě), organizované podle individuálních potřeb a cílů člověka se zřetelem na jeho začlenění do běžného života společnosti a organizované podle běžného denního a životního rytmu.²⁷ Pokračuje vývoj sociálních služeb tak, aby rozvíjely začlenění uživatelů do běžného života společnosti a podporovaly jejich samostatnost a nezávislost.

3.2.1 Na co si dát pozor

Rozhodnutí o transformaci ústavu je nejasné

Rozhodnutí o tom, že se ústav ruší (transformuje), je formulováno nejasně, bez konkrétních termínů (zahájení a ukončení). Rozhodnutí není otevřeně a srozumitelně vysvětlováno veřejnosti (odborné i laické).

Neprobíhá dostatečná komunikace o smyslu transformace se zaměstnanci a s uživateli služby. Případně je zaměřena převážně na technický rozměr (nové bydlení, podoba domů) a pomíjí hlavní důvod pro opuštění ústavní péče – lidská práva a kvalitu života uživatelů. Transformace tak nemá patřičnou podporu, která je k jejímu kvalitnímu a úspěšnému provedení třeba. To podkopává její věrohodnost a ztěžuje práci těm, kdo transformaci zajišťují.

²⁶ Viz kapitoly *Metodika pro zařízení v transformaci* a *Řízení transformace ústavu*.

²⁷ Viz kapitolu *Kritéria komunitních sociálních služeb*.



„Je to náročné, ale uspokojuje nás to. Je pro nás velmi důležitá podpora a zájem kraje.“²⁸

Transformace je jen pro někoho

Rozhodnutí zadavatele o transformaci ústavů je výběrové: týká se pouze některých ústavů, případně některých uživatelů.

Transformace ústavní péče se nutně týká všech lidí, kteří v ústavech žijí, a tedy i všech ústavů. Nelze přijmout myšlenku, že pro některé lidi je ústavní péče vyhovující – neboť mají takovou míru postižení, že pro ně prostředí nehraje žádnou roli. Tato úvaha je v rozporu s podstatou deinstitucionalizace a principem rovnosti lidských práv. Při transformaci je třeba dbát na to, aby z ústavů odcházeli všichni lidé, tedy i ti, kdo mají velkou míru postižení.

„Pro nás je úspěch, že lidé s vysokou mírou podpory bydlí v běžných bytech.“²⁹

Rovněž platí, že transformace se dotýká všech ústavních zařízení: je jen otázkou času, kdy na konkrétní z nich přijde řada.

Chybou je, pokud se zadavatel služeb zabývá pouze ústavu, které sám zřizuje. U ostatních transformací neřeší, neboť „nespadají do jeho kompetence“. Jako zadavatel služeb (tedy ten, kdo vytváří pro jejich fungování podmínky a dává na ně peníze) ovšem nese odpovědnost za všechny služby, na jejichž financování se podílí. Měl by se tedy věnovat transformaci všech ústavů, které financuje.

Klíčovou otázkou je nastavení právních podmínek, kdy jednoznačná právní úprava zamezující poskytování ústavních služeb značně usnadní řešení transformace konkrétních ústavů. Ovšem i za současných právních podmínek je ústavní prostředí v rozporu s právy uživatelů a zadavatelé mají možnost a odpovědnost tuto situaci napravit.

„Jako“ transformace

Jako transformace bývá prezentována formální změna služby pobytového zařízení: nejčastěji z domova pro osoby se zdravotním postižením na domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem. Takováto formální změna však nemá na práva a kvalitu života uživatelů žádný pozitivní vliv. (Spíše můžeme předpokládat negativní, neboť s touto formální změnou bývá spojeno ukončení jakýchkoli snah o zlepšení kvality služby a kvality života v ní – s odvoláním na stáří uživatelů, příp. jejich „specifické potřeby“.)

Jako transformace bývá prezentováno rušení péče uživateli. Jednak jako ukončení ústavních služeb (zrušení ústavu bez náhrady službami v komunitě), jednak jako odstraňování „přepečování“. Je třeba, aby „odebírání péče“ bylo spojeno s postupným začleňováním uživatelů do běžného života a se zvyšováním jejich samostatnosti a kompetencí. Tím dojde k tomu, že se spíše než o „odebírání péče“ bude jednat o změnu toho, co a jak pracovníci služby pro uživatele dělají: místo opečování jej podporují, provázejí běžnými životními situacemi a asistují při jejich zvládnutí.

Jako transformace bývá prezentováno otevírání ústavů: „Když nejdou uživatelé do společnosti, přijde veřejnost do ústavu.“ Zaměření tímto směrem (a tedy pořádání různých akcí pro veřejnost v prostorách ústavu) může být prospěšné zejm. v počátku transformace, kdy lze využít pro představení ústavního prostředí a negativních stránek života v ústavu. Nemůže to být ovšem cíl transformace sám o sobě, neboť vůbec neodstraňuje základní ústavní problémy: izolovanost uživatelů, uzavřenost v jednom areálu atd.

Jako transformace může vypadat i to, když se ústav „překlopí do nových služeb“. Současný poskytovatel ústavu vytvoří v blízkém okolí sadu (především pobytových) služeb, k nim vytvoří i zázemí pro denní programy, všechny služby sám poskytuje a z většiny jsou určeny opět stávajícím uživatelům ústavu. Je třeba v co nejvyšší míře tento přístup rozdělit, aby různí poskytovatelé zajišťovali různé služby, aby se využívaly běžné zdroje v okolí apod. (viz též níže).

Transformace je částečná

V rámci jednoho ústavu je cílem snížit kapacitu (umožnit odchod části uživatelů), nikoli ústav zcela opustit. To znamená, že vlivům ústavního prostředí budou i nadále vystaveni další lidé. Tento přístup je také velice nevhodný: vedle potřebných

²⁸ Vyjádření pracovníků zařízení zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb; závěrečné setkání zařízení v projektu, březen 2013.

²⁹ tamtéž

nových služeb se udržuje provoz ústavního zařízení, kterému však klesají příjmy, zatímco náklady zůstávají. Tento přístup vrhá negativní světlo na celou transformaci sociálních služeb a budí dojem, že je transformace nákladná – ve skutečnosti je však nákladné provozování ústavních služeb souběžně s podporou v komunitě.

Je třeba uzavírat ústavy kompletně, nebo alespoň po částech, které dávají provozní a ekonomický smysl: např. uzavření jednoho křídla areálu.

Čeká se na „připravenost“

Častou polemikou se záměrem a průběhem transformace bývá, že na ni nejsou připraveni uživatelé, pracovníci, příp. veřejnost. Má to být důkaz toho, že ústavy nelze rušit (byť jsme samozřejmě pro), je potřeba se na to pořádně připravit. Nejvíce ze všeho tato námitka zastírá nechuť k transformaci, opodstatnění nemá. Odchod z ústavu je tak podmiňován získáním určitých kompetencí, zejm. na straně uživatele (ale i pracovníků a veřejnosti).

Kdy je člověk dostatečně připraven na život ve společnosti? Když se narodí, když jde do školy, do práce? Přípravě na život ve společnosti se říká socializace – a ta může probíhat pouze ve společnosti, společenským kontaktem. Nelze sedět za ústavními zdmi a čekat na to, až budeme my, uživatelé služeb nebo veřejnost „připraveni na transformaci“. Je nutné ústav opustit a žít běžné situace běžného života – jen to nás připraví na jejich zvládnutí. Život v komunitě a využívání služeb v komunitě nejsou podmíněny získáním určitých kompetencí, není proto třeba uživatele v tomto směru připravovat. Přejít do neústavního prostředí by měl procházet od vytvoření normálního prostředí přes mapování a vytvoření potřebné podpory pro předávání kompetencí. Normalitu nelze vyučovat, je nutné ji vytvořit.

Transformace ústavu probíhá bez ohledu na potřeby v okolí

Poskytovatel ústavních služeb automaticky, bez návaznosti na dostupné zdroje a potřeby v místní komunitě, plánuje a připravuje poskytování všech služeb dosavadním uživatelům. Nevyužívá existující možnosti a nepřipravuje spolupráci s dalšími subjekty, které mohou uživatelům poskytovat podporu.

Dochází k rušení ústavů (snižování jejich kapacit), ovšem nikoli k rozvoji dostupné pomoci v komunitě.

„Překotná, chaotická deinstitucionalizace motivovaná snahou splnit politické, byrokratické či ekonomické zadání, necitlivá k potřebám a přáním jednotlivců. Málo či špatně připravené alternativy komunitní péče o zdravotně postižené či rodinné péče o děti.“³⁰ Naplánovaný způsob transformace ústavu nedbá na potřeby lidí v místě, kde se ústav nachází. Vytváří se např. vyšší kapacita služeb, než může být v daném místě využita.

3.2.2 Klíčové momenty rozhodnutí o transformaci v kontextu potřeb v okolí

Při rozhodnutí o transformaci ústavu je třeba zvažovat, jakým způsobem bude nahrazena kapacita služeb, kterou ústav dosud zajišťoval.

Toto rozhodnutí náleží zadavateli služeb v území a vychází z jeho poznatků a záměrů stanovených při plánování sociálních služeb. Rozhodnutí o transformaci musí zohledňovat nejen charakteristiky ústavu, ale také potřebnost a dostupnost komunitních služeb v daném území.

Rozhodnutí o transformaci konkrétního ústavu lze takto převést na tři klíčové momenty. (Jednotlivé varianty se mezi sebou nevyklučují, mohou nastat jejich různé kombinace.) Je při nich důležité zvažovat okolnosti, které s sebou každá z možností přináší.

³⁰ Jařab, 2013



Rozhodnutí o kapacitě služeb v regionu³¹

Kapacitu služeb není potřeba nahradit

V okolí ústavu je dostatečná (či nadbytečná) nabídka sociálních služeb. Vybudování nových sociálních služeb v tomto území by tedy vedlo k opětovnému tlaku na přemísťování uživatelů do tohoto místa, aby byla zajištěna využitelnost nových zařízení. Zároveň to neznamená, že není potřeba vytvářet žádné komunitní služby – jejich kapacitu je spíše potřeba zvýšit v jiných (i dosti vzdálených) regionech.³² Způsob uzavírání ústavu je třeba zajistit tak, aby jeho současní obyvatelé měli potřebné služby a bezpečí.

Kapacitu služeb je třeba nahradit

V tomto případě je důležité nastavit nové služby tak, aby odpovídaly potřebám lidí v okolí a nenahrazovaly běžně dostupné formy pomoci.

Rozhodnutí o poskytovateli nových služeb

Nové služby zajistí stávající poskytovatelé komunitních služeb

Je nutné zajistit spolupráci těchto poskytovatelů a umožnit podporu uživatelům ústavu při přechodu do nových služeb. Součástí transformačních kroků je i způsob převedení finančních prostředků z ústavů ve prospěch zvýšené kapacity současných poskytovatelů služeb.

Nové služby zajistí stávající poskytovatel ústavních služeb

Zejm. v této variantě je třeba věnovat zvýšenou pozornost riziku přenosu ústavních prvků do nově vytvořených služeb v komunitě. Na významu nabývá školení pracovníků a následná kontrola postupů a fungování v nových službách.

Důležitá je rovněž kontrola použití postupů pro vyhodnocování míry nezbytné podpory uživatelů. Součástí ústavní kultury je podceňování kompetencí uživatelů služeb – pracovníci pak stanoví značně vyšší míru podpory, než jakou by člověk potřeboval. S tím souvisí také přehodnocení míry podpory po uskutečnění přechodu z ústavu.

Rozhodnutí o způsobu zajištění zázemí pro nové služby

Zázemí pro poskytování sociálních služeb může být zajištěno pronájmem nebo nákupem a výstavbou nemovitostí. S variantou nákupu a výstavby se pojí výrazně náročnější postupy s ohledem na nutnost výběrových řízení, stavebních řízení apod. Předpokládá také vyšší investiční náklady (v případě pronájmů mohou být také, např. na úpravy nemovitostí, ale budou ve výrazně nižší míře).³³

3.3 Cíl 3: Zajistit dostupnost podpory v komunitě

Je třeba zajistit, aby lidé, kteří potřebují pomoc druhého člověka, ji měli dostupnou v čase a místě, které jim umožňuje ji využít při zachování účasti na běžném životě společnosti. V komunitních sociálních službách je třeba sledovat dodržování práv uživatelů a řadu dalších oblastí.³⁴

³¹ Regionem je myšleno blízké okolí ústavu, území spadající do běžné dojezdové vzdálenosti, zajišťující pohodlnou dostupnost služeb. Může se jednat o velikost a počet obyvatel různě velká území.

³² Příklad: Kapacita sociálních služeb na Šluknovsku zdaleka převyšuje místní potřeby. Při transformaci tamních ústavů je třeba pracovat se snížením kapacity zde a s jejím rozvojem v místě, odkud jsou lidé do ústavů přemísťováni (v tomto případě zejm. z Prahy). Podobných míst je ovšem mnoho, Šluknovsko vybíráme jen pro ilustraci. K rozložení ústavních služeb viz krajské analýzy ústavů pro lidi s postižením, www.trass.cz.

³³ Pokud jsou pro investice do nemovitostí použity veřejné zdroje, mohou s sebou přinášet závazek udržitelnosti – ten představuje komplikaci, pokud by se v budoucnosti změnila potřebnost služeb a pro objekty by již nebylo využito v jeho současné podobě. Je třeba důkladně zvažovat příp. podmínky udržitelnosti s ohledem na předpoklad vývoje poptávky po službách v daném regionu.

³⁴ Viz Kritéria komunitních sociálních služeb níže.





Kdy lze říci, že je potřebná podpora dostupná? Když:

- potřebná péče a podpora je zcela zajištěna v komunitě. Sociální služby jsou poskytovány v běžném prostředí a v podmínkách, které umožňují jejich fungování v komunitě (viz Kritéria komunitních sociálních služeb). Způsob poskytování služeb vychází ze zásad, které směřují k zajištění společenského začlenění jejich uživatelů;
- vývoj sociálních služeb pokračuje tak, aby rozvíjely začlenění uživatelů do běžného života společnosti a podporovaly jejich samostatnost a nezávislost;
- lidé, kteří potřebují sociální služby, mají zajištěnu jejich místní a časovou dostupnost: mohou je využívat v místě a čase, který potřebují. O nabídce a dostupnosti jsou náležitě informováni, a to v čase a situaci, kdy to potřebují, způsobem, který je v dané chvíli vhodný (např. zdravotnickými pracovníky, sociálními pracovníky obcí);
- zadavatelé sociálních služeb podporují komunitní sociální služby. Prostředky, které byly dříve určeny ústavním službám, jsou převedeny ve prospěch zajištění pomoci v komunitě.

Zásady sociálních služeb směřovaných ke společenskému začlenění jejich uživatelů

Respektování těchto zásad pomůže zvyšování kvality a efektivity sociálních služeb. Sociální služby poskytované v souladu s principy deinstitucionalizace vycházejí z individuálně zjištěných potřeb člověka, působí aktivně, podporují rozvoj jeho samostatného rozhodování a motivují jej k činnostem, které vedou k začlenění do běžného života společnosti. Brání své uživatele před dlouhodobým setrváváním nebo prohlubováním nepříznivé sociální situace a před společenskou segregací.

Zásady poskytování sociálních služeb:

- 1. Sociální služby zaručují každému člověku, který je využívá, možnost žít podle jeho rozhodnutí a mít možnost volby na rovnoprávném základě s ostatními** o tom, kde, s kým a jak bude žít.
Podpora sociální služby vychází z individuálně určených potřeb osob a jimi projevené vůle. Sociální služba vytváří možnosti pro vyjádření vůle. Podporuje uživatele k vlastním rozhodnutím a k vyjádření svých přání. Místo pobytu (domov) volí člověk na základě své svobodné vůle, rovnoprávně s ostatními, nikoliv v závislosti na aktuální (stávající) dostupnosti sociálních služeb.
- 2. Potřeby lidí jsou zabezpečovány v komunitě a v domácím prostředí.** Podpora je zajištěna v přirozeném prostředí (v domácnosti) rodinou, členy komunity, případně s pomocí běžně dostupných veřejných služeb. Pokud rodina, komunita či veřejné služby nemohou potřebnou podporu zabezpečit, podílejí se na ní také poskytovatelé terénních, příp. ambulantních sociálních služeb.
- 3. Pobytová sociální služba není domov a neřeší bytovou otázku.** Důvodem pro poskytnutí pobytové sociální služby není bytová potřeba uživatele služby nebo jeho blízkých. Pobytová služba je poskytována v běžném prostředí a jen tehdy, pokud uspokojení potřeb uživatele není možné zajistit v jeho současném bydlišti.
- 4. Sociální služba je zaměřena na posilování kompetencí uživatele,** rozvoj jeho samostatného rozhodování, a to za současného respektování práva na přiměřené riziko.
- 5. Sociální služba usiluje o začlenění uživatele do běžného života společnosti.** Cíle (obecné i individuální pro každého uživatele) služby směřují k sociálnímu začlenění uživatele. Sociální služba usiluje o využívání dostupných zdrojů v komunitě pro zajištění potřebné podpory. Nevytváří závislost uživatele na službě. Cíle sociální služby (včetně individuálních cílů pro uživatele) jsou jasné, konkrétní a časově omezené.
- 6. Sociální služba umožňuje uživatelům žít takový život, jaký žijí jejich vrstevníci:** mít běžný denní rytmus, netrávit celý den ve stejném místě, kde bydlí, oddělovat práci a volný čas, mít přátele a zájmy, žít partnerský život, být přiměřeně ekonomicky zabezpečen, žít ve standardních podmínkách.

3.3.1 Na co si dát pozor

Podpora komunitních služeb není dostatečná

Podpora komunitních služeb ze strany zadavatele je pouze deklarovaná. Přitom jsou podporovány ústavní služby (např. při rozdělování finančních prostředků). Finanční (a další) zdroje původně určené ústavním službám nejsou při jejich rušení přeměrovány ve prospěch podpory v komunitě.



Je třeba věnovat velkou pozornost tomu, aby zadavatel převáděl finanční prostředky pro sociální služby z ústavních zařízení do služeb v komunitě. K tomu slouží ovlivňování průběhu plánování sociálních služeb a důsledná kontrola plnění deklarácí, které jsou v plánování učiněny.

Ústavní služby nejsou rušeny

Dochází k rozvoji komunitních služeb, ovšem bez současné redukce služeb ústavních.

To jednak vystavuje uživatele služeb vlivům ústavního prostředí, jednak to výrazně zdražuje fungování sociálních služeb (přibývají nabídky komunitních služeb, neubývají ústavní).

Dochází k přenosu ústavních prvků do komunitních služeb

Ústavní postupy a přístup vůči uživatelům je přenášen do komunitních služeb. Není věnována dostatečná pozornost přípravě metodologického a personálního zajištění služby.

Kromě důkladné přípravy pracovníků (formou vzdělávání, supervizí, konzultací apod.) je třeba pracovat zejm. s kontrolou kvality nově vytvořených sociálních služeb. Poskytovatelé a zadavatelé by měli společně naplánovat způsoby kontroly a to, jak bude s výsledky naloženo. Klíčové je do této kontroly v maximální míře zapojit uživatele služeb.

4 ZNAKY A VODÍTKA DEINSTITUCIONALIZACE

Znaky a vodítka deinstitutionalizace (transformace ústavní péče v péči komunitní)

Znaky a vodítka deinstitutionalizace poskytují přehled procesu transformace ústavní péče v péči komunitní. Jsou zařízením, krajům a obcím a rovněž státu oporou při dosahování cílů deinstitutionalizace.

Zároveň umožňují rozpoznat a vyhnout se postupům, které k deinstitutionalizaci nevedou (např. investování do vybavenosti ústavů, redukce ústavních kapacit bez rozvoje služeb v komunitě).

Komu jsou znaky a vodítka určeny

Úspěšná deinstitutionalizace se odehrává v rovině poskytování sociálních služeb konkrétním lidem (role zařízení a jejich zřizovatelů) a zároveň v rovině systému sociálních služeb (role obcí, krajů a státu jako zadavatelů sociálních služeb).

Znaky a vodítka jsou tedy nastaveny pro transformující se ústavní zařízení a jejich zřizovatele. Ti odpovídají za přímé poskytování sociálních služeb konkrétním lidem a také za průběh transformace ústavní péče v péči komunitní ve vztahu ke konkrétním uživatelům ústavních služeb.

V další rovině jsou znaky a vodítka nastaveny pro obce, kraje a stát jakožto zadavatele sociálních služeb. Ti odpovídají za systém sociálních služeb, jeho řízení a financování. Tím vytvářejí rámec, v němž deinstitutionalizace probíhá.

(V rovině obcí, krajů a státu je ve vodítkách používán pojem „orgán obce/kraje/státu“. Je tím myšlena jakákoli osoba či organizace, která je obcí/krajem/státem pověřena činit příslušné kroky a nést příslušnou odpovědnost. Může se jednat o úřad (obecní, krajský, státní), pověřenou organizaci nebo jednotlivce. Jsme si vědomi, že pojem „orgán“ je v právní úpravě používán v poněkud jiném významu. Domníváme se, že mimo právní normy je pojem „orgán“ obecnějším pojmenováním a pro srozumitelnost materiálu se kloníme k tomuto jeho použití.)

Obsah a struktura materiálu

Deinstitutionalizace je zde pro názornost rozdělena do deseti oblastí, přičemž každá z nich má stanoven cílový stav (výsledek, jehož je třeba dosáhnout).

Cílový stav je konkretizován do podoby znaků, které zpřesňují jeho podobu a ukazují, čím se naplnění cílového stavu prakticky projeví.

Tyto znaky jsou dále rozpracovány formou vodítek toho, jak jich lze dosáhnout, co konkrétně činit pro jejich naplnění.

Cíle, znaky a vodítka jsou formulovány jako konečný stav deinstitutionalizace. Popisují tedy kvalitu výsledku deinstitutionalizace, nikoli procesu deinstitutionalizace.

Zatímco cílové stavy a znaky deinstitutionalizace jsou shodné pro všechny úrovně, v rovině vodítek se role zařízení (a zřizovatelů) liší od úlohy obcí, krajů a státu.

Součástí materiálu je také slovník, který objasňuje užití základních pojmů (viz přílohu).

(Na znaky a vodítka deinstitutionalizace v úrovni zařízení/zřizovatel navazuje také Metodika naplňování znaků deinstitutionalizace. Ta říká „jak“ a „co“ má zařízení činit, aby naplnilo jednotlivá vodítka a tím i znaky deinstitutionalizace.)

Pro pracovníky zařízení je zároveň připraven kontrolní list, který mohou použít při sledování a vyhodnocování toho, jak transformace jejich ústavního zařízení probíhá.

Využití

Znaky a vodítka deinstitutionalizace jsou přednostně určena jako nástroj sebeřízení či sebekontroly v rámci procesu deinstitutionalizace. Jednotliví aktéři procesu mohou znaky a vodítka využít k tomu, aby zhodnotili své transformační kroky a reflektovali, zda skutečně vedou k transformaci ústavní péče v péči komunitní.

Pro tento účel využijí znaky a vodítka příslušné úrovně (tj. zařízení/zřizovatel, kraj/obec, nebo stát). Zbývající úrovně pak slouží jako inspirace ke spolupráci a také pro uvědomění si různé míry a oblasti odpovědnosti různých aktérů deinstitutionalizace.

Znaky a vodítka lze použít také jako nástroj pro hodnocení transformačních aktivit v jednotlivých úrovních zvnějšku. Např. zadavatelé mohou reflektovat, jak probíhá transformace konkrétních ústavů. Nebo veřejnost může reflektovat, jak obce, kraj a stát přispívají k deinstitutionalizaci sociální péče.

Zdroje

Pracovní skupina, která vytvářela tento materiál, se při své práci opírala o poznatky a zkušenosti ze zemí, které již reformou institucionální péče prošly či jí procházejí. Vycházela z dokumentů, jako je celoevropsky uznávaná zpráva o studii provedené ve státech EU a v Turecku s názvem „Deinstitutionalizace a komunitní život: výsledky a náklady“ (DECLOC; Mansell, 2007), či zpráva Ad-hoc expertní skupiny o transformaci ústavní péče v péči komunitní (ES, 2009)³⁵. Pracovní skupina však zároveň vycházela ze zkušeností, poznatků a reality českého prostředí.

³⁵ Podrobnosti k oběma odkazům viz seznam zdrojů na str. 133.

Znaky a vodítka deinstitucionalizace: role zařízení a zřizovatelů – role obcí a krajů – role státu

1. Vůle ke změně

Cílový stav: Všechny rozhodovací struktury jasně a veřejně vyjadřují závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče v péči komunitní).

1.1. Existuje veřejný závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče v péči komunitní).

Zařízení a zřizovatel

- 1.1.a Zařízení činí kroky k tomu, aby jeho zřizovatel vyjádřil závazek k deinstitucionalizaci.
- 1.1.b Zřizovatel vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci.
- 1.1.c Zařízení vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci.

Obec a kraj

- 1.1.a Krajský plán rozvoje sociálních služeb naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace (stanoví strategii deinstitucionalizace v kraji).
- 1.1.b Strategie deinstitucionalizace je zohledněna ve všech koncepčních dokumentech kraje, které se týkají lidí s postižením.
- 1.1.c Plán sociálních služeb v obci (nebo jiný obdobný dokument) naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace.

Stát

- 1.1.a Vláda ve svých dokumentech jednoznačně stanoví, že ústavy nejsou prostředím, které řeší nepříznivou situaci lidí se zdravotním postižením.
- 1.1.b Zákon stanoví podmínky pro poskytování sociálních služeb tak, aby nebylo možné je poskytovat v ústavech.
- 1.1.c Zákon stanoví přechodné období pro deinstitucionalizaci (přechod od ústavní péče k péči komunitní).
- 1.1.d Existuje národní strategie, která stanoví principy, cíle a postup deinstitucionalizace.

2. Plánování a koordinace deinstitucionalizace na všech úrovních

Cílový stav: Transformace probíhá na základě plánu a spolupráce všech subjektů a se zohledněním všech podstatných souvislostí.

2.1. Proces transformace probíhá dle plánu transformace ústavní péče v péči komunitní.

Zařízení a zřizovatel

- 2.1.a Plán činnosti (rozvojový plán) organizace poskytující ústavní sociální služby směřuje k její transformaci na službu komunitní a je v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.
- 2.1.b Plán transformace vychází z individuálních plánů jednotlivých klientů, které obsahují plán přechodu do komunity.
- 2.1.c Klientům s nejvyšší mírou podpory a dětem je při plánování transformace a při opouštění objektu věnována zvýšená pozornost.
- 2.1.d Plán transformace stanovuje jednotlivé kroky s určením termínů jejich plnění.



Obec a kraj

- 2.1.a Existuje krajský plán transformace ústavní péče v péči komunitní, který naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace a stanoví jasné ukazatele plnění těchto cílů včetně zajištění dostatečné kapacity komunitních služeb.
- 2.1.b Závazky deinstitucionalizace obsažené v krajském/obecním plánu sociálních služeb nebo v plánu transformace jsou promítnuty do finančních a organizačních nástrojů kraje/obce.

Stát

- 2.1.a Existuje národní plán transformace ústavní péče v péči komunitní, který naplňuje principy, cíle a postup deinstitucionalizace stanovené národní strategií a stanoví jasné ukazatele plnění těchto cílů včetně zajištění dostatečné kapacity komunitních služeb.
- 2.1.b Závazky vycházející ze strategie a plánu transformace jsou promítnuty do finančních a právních nástrojů státu.
- 2.1.c Závazky ze strategie a plánu jsou plněny orgány státu, kterých se dotýkají (různými resorty, orgány, organizacemi apod.).

2.2. Proces transformace ústavní péče v péči komunitní je koordinován a řízen.

Zařízení a zřizovatel

- 2.2.a Zařízení jasně stanoví odpovědnosti jednotlivých lidí a organizací podílejících se na transformaci ústavní péče v péči komunitní.
- 2.2.b Je stanovena řídicí struktura transformace.
- 2.2.c Existuje tým, v němž dotčené osoby spolupracují na procesu transformace.
- 2.2.d Vedení ústavu zapojuje do procesu transformace všechny organizační útvary zařízení a všechny dotčené zaměstnance.
- 2.2.e Všichni zaměstnanci mají potřebné informace o transformaci.

Obec a kraj

- 2.2.a Je určen orgán kraje/obce odpovědný za plánování a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní.
- 2.2.b Jsou určeny odpovědnosti dalších orgánů kraje/obce podílejících se na transformaci.
- 2.2.c Koordinace a řízení transformace ústavní péče v péči komunitní je součástí krajského/obecního plánování sociálních služeb.
- 2.2.d Všechny dotčené osoby v orgánech krajské/obecní samosprávy mají potřebné informace o procesu transformace ústavní péče v péči komunitní.
- 2.2.e Odpovědný krajský/obecní orgán koordinuje transformaci se všemi dotčenými resorty a zapojuje do procesu transformace další potřebné krajské/obecní orgány či organizace.

Stát

- 2.2.a Je určen orgán státu odpovědný za plánování a realizaci transformace ústavní péče v péči komunitní (dále jen odpovědný státní orgán).
- 2.2.b Jsou určeny zodpovědnosti dalších orgánů státu podílejících se na transformaci.
- 2.2.c Všechny dotčené osoby mají potřebné informace o procesu transformace.
- 2.2.d Odpovědný státní orgán koordinuje transformaci se všemi dotčenými resorty a zapojuje do procesu transformace další potřebné státní orgány.



2.3. Probíhá spolupráce všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.

Zařízení a zřizovatel

- 2.3.a Zařízení vyhledává lidi a organizace důležité pro dosažení změny a spolupracuje s nimi.
- 2.3.b Zařízení se aktivně zapojuje do existujících struktur, které lze využít k procesu transformace.
- 2.3.c Zařízení se v případě potřeby zasazuje za vznik struktur, které umožní spolupráci všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.

Obec a kraj

- 2.3.a Kraj/obec spolupracuje s ústavy na provedení transformace ústavní péče v péči komunitní.
- 2.3.b Kraj/obec spolupracuje s komunitami, v nichž budou lidé odcházející z ústavů nově žít.
- 2.3.c Kraj/obec spolupracuje v deinstitucionalizaci s orgány státu.
- 2.3.d Kraj/obec spolupracuje v deinstitucionalizaci s dalšími kraji/obcemi.
- 2.3.e Kraj a obce spolupracují v deinstitucionalizaci.
- 2.3.f Kraj/obec spolupracuje v deinstitucionalizaci s organizacemi, které poskytují komunitní sociální služby.
- 2.3.g Kraj/obec spolupracuje s veřejně dostupnými službami.

Stát

- 2.3.a Odpovědný státní orgán spolupracuje se samosprávou, poskytovateli a zřizovateli sociálních služeb, organizacemi sdružujícími lidi se zdravotním postižením a osoby pečující, příp. s dalšími lidmi a organizacemi důležitými pro deinstitucionalizaci.

3. Zapojování lidí se zdravotním postižením, jejich rodinných příslušníků a blízkých osob (případně opatrovníků) do procesu deinstitucionalizace

Cílový stav: Lidé se zdravotním postižením, jejich rodinní příslušníci, blízké osoby, případně opatrovníci, jsou plnohodnotnými partnery v transformaci ústavní péče v péči komunitní.

3.1. Lidé se zdravotním postižením rozhodují o tom, kde, s kým a jak žít.

Zařízení a zřizovatel

- 3.1.a Zařízení má a používá nástroje, jak klienty podporovat v samostatném rozhodování.
- 3.1.b Pokud není klient schopen v některém ohledu činit samostatná rozhodnutí o běžných záležitostech, činí tato rozhodnutí pracovník zařízení vždy v nejlepším zájmu tohoto klienta.
- 3.1.c Klienti jsou v rozhodování podporováni osobou dle vlastního výběru.
- 3.1.d Do individuálního plánu každého klienta je zahrnuto plánování přechodu z ústavu do komunity.

Obec a kraj

- 3.1.a Je-li obec v roli veřejného opatrovníka, vykonává ji v souladu s právem člověka na život ve společenství a tak, aby měl člověk se zdravotním postižením možnost volby na rovnoprávném základě s ostatními (podle článku 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením).

Stát

- 3.1.a Jsou popsány právní, ekonomické a organizační zábrany, které znemožňují lidem s postižením rozhodovat se o tom, kde, s kým a jak žít.
- 3.1.b Jsou přijaty právní úpravy, které tyto zábrany odstraňují.

3.2. Lidem se zdravotním postižením jsou poskytnuty všechny potřebné informace.

Zařízení a zřizovatel

- 3.2.a Zařízení otevřeně, aktivně a objektivně poskytuje klientům všechny zásadní informace o celém procesu a výsledku transformace.
- 3.2.b Všechny zásadní informace jsou po obsahové i formální stránce pro klienty srozumitelné tak, aby si mohli utvořit představu o podobě změn a o životě v nových podmínkách.
- 3.2.c Vždy se ověřuje, jestli klient pro něj potřebným informacím porozuměl.

Obec a kraj

- 3.2.a Odpovědné krajské/obecní orgány otevřeně, aktivně a objektivně poskytují osobám se zdravotním postižením všechny zásadní informace o procesu a výsledku transformace.
- 3.2.b Odpovědné krajské/obecní orgány otevřeně, aktivně a objektivně poskytují osobám se zdravotním postižením všechny zásadní informace o dostupných komunitních službách.
- 3.2.c Informace jsou předávány ve formě dostupné a srozumitelné lidem se zdravotním postižením.

Stát

- 3.2.a Odpovědný státní orgán otevřeně, aktivně a objektivně poskytuje lidem se zdravotním postižením všechny zásadní informace o celém procesu a výsledku transformace a o komunitních službách.
- 3.2.b Informace jsou předávány ve formě dostupné a srozumitelné lidem se zdravotním postižením.

3.3. Lidé se zdravotním postižením jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace.

Zařízení a zřizovatel

- 3.3.a Klientům je poskytnuta pomoc a podpora tak, aby se mohli účastnit všech důležitých rozhodnutí v zařízení.
- 3.3.b Klienti jsou účinně zastoupeni v důležitých orgánech zařízení.
- 3.3.c Názory klientů jsou vždy brány v potaz, a pokud výsledné rozhodnutí není v souladu s jejich názorem, musí to být jasně odůvodněné.

Obec a kraj

- 3.3.a Na úrovni kraje jsou vytvořeny a využívány podmínky pro zapojení osob se zdravotním postižením (včetně klientů ústavů) do rozhodovacích procesů při tvorbě krajské strategie deinstitucionalizace.
- 3.3.b Na úrovni kraje/obce jsou vytvořeny a využívány podmínky pro zapojení osob se zdravotním postižením (včetně klientů ústavů) do rozhodovacích procesů při plánování komunitních sociálních služeb v regionu.

Stát

- 3.3.a Odpovědný orgán státu umožňuje a podporuje účast osob se zdravotním postižením (vč. lidí žijících v ústavech) v rozhodování při tvorbě strategie deinstitucionalizace.
- 3.3.b Odpovědný orgán státu umožňuje a podporuje účast osob se zdravotním postižením (vč. lidí žijících v ústavech) v rozhodování při tvorbě národního plánu transformace ústavní péče v péči komunitní.

3.4. Rodinní příslušníci, blízké osoby, případně opatrovníci, jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace.

Zařízení a zřizovatel

- 3.4.a Zařízení zjišťuje okruh rodinných příslušníků a blízkých osob klienta, pokud si klient nepřeje jinak.
- 3.4.b Rodinní příslušníci a klientovy blízké osoby jsou zváni k rozhodovacím procesům, pokud si to klient přeje.
- 3.4.c Je-li toho klient schopen, rozhoduje o tom, jaké informace o něm, v jakém rozsahu a komu jsou poskytovány.
- 3.4.d Rodinné příslušníky a blízké osoby klientů, kteří si nejsou schopni takovou osobu vybrat (nebo nemohou dát najevo svoje preference), zařízení k účasti při rozhodování aktivně zve.
- 3.4.e U osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům jsou opatrovníci zváni vždy k důležitým rozhodnutím.
- 3.4.f U nezletilých klientů jsou rodiče, zákonní zástupci nebo osoby o ně pečující, případně orgány sociálně právní ochrany dětí, zváni vždy k důležitým rozhodnutím.
- 3.4.g Zařízení zjišťuje zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně i blízkých osob), spojené se začleňováním klientů do komunity, a pracuje s nimi.

Obec a kraj

- 3.4.a Na úrovni kraje jsou vytvořeny a využívány podmínky pro zapojení rodinných příslušníků, blízkých osob, případně opatrovníků, do rozhodovacích procesů při tvorbě krajské strategie deinstitutionalizace.
- 3.4.b Na úrovni kraje/obce jsou vytvořeny a využívány podmínky pro zapojení rodinných příslušníků, blízkých osob, případně opatrovníků, do rozhodovacích procesů při plánování komunitních sociálních služeb v regionu.

Stát

- 3.4.a Odpovědný orgán státu umožňuje a podporuje účast rodinných příslušníků lidí se zdravotním postižením, jejich blízkých osob, případně opatrovníků, v rozhodování při tvorbě strategie deinstitutionalizace.
- 3.4.b Odpovědný orgán státu umožňuje a podporuje účast rodinných příslušníků lidí se zdravotním postižením, jejich blízkých osob, případně opatrovníků, v rozhodování při tvorbě národního plánu transformace ústavní péče v péči komunitní.

4. Předcházení další institucionalizaci

Cílový stav: Žádný člověk v nepříznivé sociální situaci není přijat do ústavu.

4.1. Do ústavů se nepřijímají noví lidé.

Zařízení a zřizovatel

- 4.1.a Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel vyhlásil, že ústav nebude přijímat žádné nové klienty.
- 4.1.b Zřizovatel vyhlásí, že do ústavu nejsou přijímáni žádní další klienti.
- 4.1.c Zařízení zveřejní, že do ústavu nepřijímá žádné nové klienty.
- 4.1.d Nově přijímaní klienti jsou přijímáni jen do komunitních sociálních služeb.

Obec a kraj

- 4.1.a Kraj/obec nepodporuje (finančně ani jiným způsobem) vznik nových lůžek v ústavech.

Stát

- 4.1.a Zákon stanoví, že do ústavů nejsou přijímáni žádní noví lidé.
- 4.1.b Zákon stanoví podmínky pro poskytování sociálních služeb tak, aby lidé se zdravotním postižením měli potřebnou podporu zajištěnou v přirozených životních podmínkách a byli přijímáni pouze do komunitních sociálních služeb.

4.2. Lidé se zdravotním postižením (zájemci o sociální službu) jsou podporováni ve využití všech zdrojů umožňujících život v komunitě.

Zařízení a zřizovatel

- 4.2.a Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o možnostech jeho podpory v komunitě: neformální pečovatelé, zájmové a občanské organizace, spolky, veřejně dostupné služby, komunitní sociální služby.
- 4.2.b Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o důvodech transformace, včetně vlivu ústavní péče na člověka.
- 4.2.c Zařízení informuje zadavatele služeb o odmítnutých zájemcích o ústavní služby.

Obec a kraj

- 4.2.a Veřejné politiky a opatření kraje/obce týkající se lidí se zdravotním postižením jsou posuzovány s ohledem na to, zda podporují začlenění lidí se zdravotním postižením do běžného života a zda lidé s postižením mohou využívat veškeré veřejné zdroje umožňující život v komunitě.
- 4.2.b Veřejné politiky a opatření kraje/obce jsou nastaveny tak, že nepříznivá sociální situace lidí s postižením je řešena podporou a službami v přirozeném prostředí člověka (tj. neformální podporou), případně terénní nebo ambulantní sociální službou; komunitní pobytovou službou až v případě, že situaci nelze řešit v přirozeném prostředí.
- 4.2.c Kraj/obec sleduje počet odmítnutých zájemců o ústavní služby a to, jaká je jim poskytována podpora a pomoc; zjištění využívá pro plánování sociálních služeb.

Stát

- 4.2.a Veřejné politiky a opatření státu týkající se lidí se zdravotním postižením jsou posuzovány s ohledem na to, zda podporují začlenění lidí se zdravotním postižením do běžného života a zda lidé s postižením mohou využívat veškeré veřejné zdroje umožňující život v komunitě.
- 4.2.b Veřejné politiky a opatření státu jsou nastaveny tak, že nepříznivá sociální situace lidí s postižením je řešena podporou a službami v přirozeném prostředí člověka (tj. neformální podporou), případně terénní nebo ambulantní sociální službou; komunitní pobytovou službou až v případě, že situaci nelze řešit v přirozeném prostředí.
- 4.2.c Stát sleduje počet odmítnutých zájemců o ústavní služby a to, jaká je jim poskytována podpora a pomoc; zjištění využívá pro plánování sociálních služeb.

5. Využití existujících zdrojů v komunitě a vytváření nových komunitních sociálních služeb

Cílový stav: Všechna potřebná péče a podpora lidí se zdravotním postižením opouštějících ústav je zajištěna v komunitě.

5.1. Lidem opouštějícím ústav jsou zprostředkovány již existující zdroje podpory v komunitě, včetně již existujících komunitních sociálních služeb.

Zařízení a zřizovatel

- 5.1.a Zařízení zjišťuje, jakou podporu bude klient při odchodu potřebovat.

- 5.1.b Zařízení vyhledává veřejně dostupné služby a komunitní sociální služby a zdroje neformální podpory v obcích, kam klienti přicházejí.
- 5.1.c Zařízení plánuje podporu klientů v komunitě tak, aby byla postavena na neformální podpoře a veřejně dostupných službách.
- 5.1.d V případě nutnosti se zařízení zasazuje o uzpůsobení nebo vznik veřejně dostupné služby tak, aby byla dostupná i lidem se zdravotním postižením.
- 5.1.e Již existující komunitní sociální služby jsou využívány pouze tehdy, když neformální podpora a veřejně dostupné služby nepokryjí všechny potřeby klientů opouštějících ústav.

Obec a kraj

- 5.1.a Kraj/obec podporuje veřejně dostupné služby v tom, aby je mohli využívat i lidé opouštějící ústavu.
- 5.1.b Kraj/obec podporuje již existující komunitní sociální služby tak, aby byly schopné poskytovat péči i lidem opouštějícím ústavu.

Stát

- 5.1.a Stát vytváří právní a organizační prostředí pro takové fungování veřejných služeb, které umožní jejich využívání také lidmi opouštějícími ústavu.
- 5.1.b Stát vytváří podmínky pro činnost existujících komunitních sociálních služeb tak, aby byly schopné poskytovat péči i lidem opouštějícím ústavu.

5.2. V případě nutnosti vznikají nové komunitní sociální služby podporující lidi se zdravotním postižením v tom, aby mohli žít běžným způsobem života.

Zařízení a zřizovatel

- 5.2.a Zařízení se zasazuje o vznik, nebo samo vytváří nové komunitní sociální služby jen tehdy, když existující zdroje podpory v komunitě nemohou naplnit potřeby klientů odcházejících z ústavu.
- 5.2.b Komunitní sociální služby vytvořené zařízením jsou orientované na potřeby a cíle klienta.
- 5.2.c Komunitní sociální služby poskytují klientům přiměřenou podporu tak, aby nejlepším možným způsobem rozvíjely kompetence a samostatnost klientů.
- 5.2.d Komunitní sociální služby vytvořené zařízením podporují vztahy klientů s jejich rodinnými příslušníky a s blízkými osobami klientů.
- 5.2.e Komunitní sociální služby vytvořené zařízením využívají práce dobrovolníků, zdrojů neformální podpory, organizací v místní komunitě.
- 5.2.f Komunitní sociální služby vytvořené zařízením poskytují pomoc a podporu rodinám nezletilých klientů.
- 5.2.g Komunitní služby vytvořené zařízením zjišťují zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně blízkých osob), spojené s životem klienta v komunitě, a pracují s nimi.
- 5.2.h Komunitní sociální služby vytvořené zařízením jsou dostatečně finančně a personálně vybaveny.

Obec a kraj

- 5.2.a Kraj/obec zajišťuje podmínky pro vznik a činnost potřebných komunitních sociálních služeb.

Stát

- 5.2.a Stát zajišťuje podmínky pro vznik a činnost potřebných komunitních sociálních služeb.

6. Uzavírání ústavu

Cílový stav: Ústav je zavřen.

6.1. Poskytovatel přestává v původním objektu poskytovat pobytovou sociální službu.

Zařízení a zřizovatel

- 6.1.a Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel rozhodl, že budova nebude využívána k poskytování sociálních služeb spojených s dlouhodobým pobytem.
- 6.1.b Zřizovatel zajistí, že budova ústavu není dále využívána k poskytování sociálních služeb spojených s dlouhodobým pobytem.
- 6.1.c Jsou zjištěny a řešeny dopady opuštění budovy a možnosti jejího dalšího využití.

Obec a kraj

- 6.1.a Kraj/obec určí a odstraní překážky, které jsou v jeho kompetenci, které brání tomu, aby se v daném objektu přestala poskytovat ústavní sociální služba.
- 6.1.b Kraj/obec zajišťuje finanční podporu transformujících se zařízení.

Stát

- 6.1.a Stát identifikuje a odstraní překážky, které jsou v jeho kompetenci, které brání tomu, aby se v daném objektu přestala poskytovat ústavní sociální služba.
- 6.1.b Stát kontroluje, zda poskytovatelé dodržují stanovenou délku přechodného období (viz 1.1.c).
- 6.1.c Stát sankcionuje poskytovatele, kteří překročí stanovenou délku přechodného období (viz 1.1.c).
- 6.1.d Stát zajišťuje finanční podporu transformujících se zařízení.

7. Vzdělávání a příprava na změnu

Cílový stav: Všichni účastníci transformace mají dostatečné znalosti a dovednosti pro proces transformace a život v běžných podmínkách.

7.1. Lidé z ústavu jsou připraveni na přechod do komunity.

Zařízení a zřizovatel

- 7.1.a Zařízení zajišťuje, aby klienti získávali a upevňovali své dovednosti a kompetence potřebné pro život v komunitě.
- 7.1.b Klienti mají potřebnou a přiměřenou podporu pracovníků služby během celého procesu.

Obec a kraj

- 7.1.a Kraj/obec stanoví pravidla, která zajistí, že jsou finanční prostředky určené k zajištění sociálních služeb využívány pro začlenění lidí s postižením – včetně uživatelů ústavních služeb – do běžného života, a kontroluje jejich plnění.

Stát

- 7.1.a Stát stanoví pravidla, která zajistí, že jsou finanční prostředky určené k zajištění sociálních služeb využívány pro začlenění lidí s postižením – včetně uživatelů ústavních služeb – do běžného života, a kontroluje jejich plnění.

7.2. Rodinní příslušníci, blízké osoby a opatrovníci jsou dostatečně připraveni na přechod člověka z ústavu do komunity.

Zařízení a zřizovatel

- 7.2.a Rodinní příslušníci, blízké osoby klientů a opatrovníci jsou průběžně informováni, podporováni a vzděláváni tak, aby i pro ně samotné byl proces transformace zvladatelný a úspěšný.
- 7.2.b Rodinní příslušníci, blízké osoby klientů a opatrovníci jsou průběžně podporováni a vzděláváni tak, aby byli oporou klientů v jejich co nejvíce samostatném způsobu života.

Obec a kraj

- 7.2.a Kraj/obec stanoví pravidla, a kontroluje jejich plnění, která zajistí, že jsou finanční prostředky určené k zajištění provozu ústavních služeb využívány také k tomu, aby rodinní příslušníci lidí žijících v ústavech, jejich blízké osoby a opatrovníci byli připraveni na přechod klientů do komunity.
- 7.2.b Obec s výkonem veřejného opatrovnictví zajistí, že zaměstnanci obce pověřeni výkonem opatrovnictví jsou proškoleni v procesu deinstitucionalizace.

Stát

- 7.2.a Stát stanoví pravidla, a kontroluje jejich plnění, která zajistí, že jsou finanční prostředky určené k zajištění provozu ústavních služeb využívány také k tomu, aby rodinní příslušníci lidí žijících v ústavech, jejich blízké osoby a opatrovníci byli připraveni na přechod klientů do komunity.

7.3. Další osoby, kterých se jakkoliv dotýká proces transformace, jsou dostatečně připraveny na podporu člověka se zdravotním postižením v komunitě.

Zařízení a zřizovatel

- 7.3.a Zařízení podporuje a informuje nejbližší komunitu, kde bude člověk se zdravotním postižením žít.
- 7.3.b Zařízení se zapojuje do vzdělávání a informování pracovníků úřadů, soudců, lékařů apod., kteří jsou nedílnou součástí procesu změny, případně se zasadí o vznik takového vzdělávání.

Obec a kraj

- 7.3.a Kraj/obec zajistí vzdělávání svých zaměstnanců o procesu deinstitucionalizace.

Stát --

7.4. Personál ústavu je vyškolen v procesu transformace a v poskytování podpory v komunitě.

Zařízení a zřizovatel

- 7.4.a Plány dalšího vzdělávání zaměstnanců jsou nastaveny v souladu s procesem transformace.
- 7.4.b Zařízení průběžně zajišťuje profesní rozvoj všech zaměstnanců v oblasti deinstitucionalizace a poskytování komunitních sociálních služeb.
- 7.4.c Uživatelé služeb, jejich rodinní příslušníci, případně jejich blízké osoby jsou zapojeni do vzdělávání profesionálů jako lektori, kteří mohou účastníkům vzdělávání popsat vlastní zkušenosti.

Obec a kraj

- 7.4.a Kraj/obec zajistí finanční prostředky pro vzdělávací programy cílené na transformaci ústavní péče v péči komunitní.
- 7.4.b Kraj/obec kontroluje, zda vzdělávací programy hrazené z veřejných prostředků (zejm. z prostředků na provoz sociálních služeb) přispívají k začlenění uživatelů služeb do běžného života.
- 7.4.c Kraj vykonává metodickou roli vůči obcím a zařízením v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.



Stát

- 7.4.a Stát zajistí finanční prostředky pro vzdělávací programy cílené na transformaci ústavní péče v péči komunitní.
- 7.4.b Stát kontroluje, zda akreditované vzdělávací programy probíhají tak, aby přispívaly k deinstitucionalizaci.
- 7.4.c Stát kontroluje, zda vzdělávací programy hrazené z veřejných prostředků (zejm. z prostředků na provoz sociálních služeb) přispívají k začlenění uživatelů služeb do běžného života.
- 7.4.d Stát vykonává metodickou roli vůči krajům, obcím či zařízením v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.

7.5. Pro vzdělávání a zvyšování kompetencí všech účastníků procesu transformace jsou využívány různé zdroje.

Zařízení a zřizovatel

- 7.5.a Zařízení využívá externí zdroje vzdělávání.
- 7.5.b Zařízení vyhledává příklady dobré praxe mimo své zařízení, zejména v komunitních sociálních službách.
- 7.5.c Zařízení sdílí zkušenosti s dalšími poskytovateli sociálních služeb.

Obec a kraj

- 7.5.a Kraj/obec využívá příklady dobré praxe a zkušenosti z poskytování komunitních sociálních služeb v ČR a v zahraničí.
- 7.5.b Kraj/obec využívá příklady dobré praxe a zkušenosti z transformace ústavní péče na péči komunitní (tj. deinstitucionalizace) v ČR a v zahraničí.

Stát

- 7.5.a Příslušné resorty vyhledávají a využívají příklady dobré praxe tuzemské i zahraniční transformace.

8. Využití stávajících zkušeností a zdrojů

Cílový stav: Zdroje na zajištění komunitních sociálních služeb jsou dostatečné.

8.1. Zaměstnancům ústavu jsou vytvořeny podmínky pro jejich práci v nových službách, včetně rekvalifikace.

Zařízení a zřizovatel

- 8.1.a Zařízení podle potřeb nové služby a v souladu s plánem transformace stanoví odpovídající počet a kvalifikační předpoklady pracovníků.
- 8.1.b Zařízení vyhodnotí schopnosti pracovníků pracovat v komunitních sociálních službách a určí odpovídající podporu a vzdělávání.
- 8.1.c Zaměstnanci jsou motivováni ke změně svojí pracovní role.
- 8.1.d Zařízení zajistí pracovníkům kvalitní podmínky pro přechod do komunitních sociálních služeb.

Obec a kraj --

Stát

- 8.1.a Stát financuje rekvalifikační programy pro zaměstnance ústavů, kteří při transformaci ústavní péče v péči komunitní mění své pracovní zařazení.



8.2. Finanční prostředky související s poskytováním ústavních služeb jsou přeměrovány do komunitních sociálních služeb.

Zařízení a zřizovatel

- 8.2.a Zařízení/zřizovatel převádí finanční prostředky (provozní i investiční) do komunitních sociálních služeb.
- 8.2.b Do budovy ústavu se neinvestují žádné prostředky, s výjimkou výdajů na řešení havarijních situací.
- 8.2.c Po opuštění ústavu jsou prostředky původně využívané na provoz ústavu využity ve prospěch komunitních sociálních služeb.

Obec a kraj

- 8.2.a Veškeré krajské/obecní finanční prostředky na sociální služby jsou směřovány na zajištění komunitních služeb.

Stát

- 8.2.a Veškeré státní finanční prostředky určené pro sociální služby jsou směřovány na zajištění komunitních sociálních služeb.

8.3. Majetek (objekty a vybavení) ústavu je využit na rozvoj a provoz služeb v komunitě.

Zařízení a zřizovatel

- 8.3.a Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel využil majetek ústavu pro komunitní sociální služby.
- 8.3.b Zřizovatel včas zahájí jednání o využití, prodeji či pronájmu nepotřebného majetku ústavu.
- 8.3.c Zařízení použije vhodné vybavení ústavu pro účely provozu komunitních sociálních služeb.
- 8.3.d Zřizovatel použije prostředky získané prodejem či pronájmem nepotřebného majetku ústavu pro provoz komunitních sociálních služeb.

Obec a kraj --

Stát --

9. Komunikace, osvěta, působení na klíčové osoby

Cílový stav: Proces transformace je přijímán odbornou i širokou veřejností.

9.1. Je zvyšováno povědomí veřejnosti o deinstitucionalizaci a o komunitních službách.

Zařízení a zřizovatel

- 9.1.a Zařízení má vytvořený komunikační plán, který určuje klíčové příjemce a stanoví klíčová sdělení a odpovídající prostředky komunikace.
- 9.1.b Komunikace je vhodně načasována a zohledňuje aktuální situaci.
- 9.1.c Zařízení se zapojuje do aktivit na podporu deinstitucionalizace.

Obec a kraj

- 9.1.a Na krajské/obecní úrovni je zpracován a naplňován plán komunikace s veřejností o deinstitucionalizaci a o komunitních službách.
- 9.1.b Odpovědný krajský/obecní orgán komunikuje o procesu deinstitucionalizace s lidmi a organizacemi důležitými pro dosažení změny.



Stát

- 9.1.a Na státní úrovni je zpracován a naplňován plán komunikace s veřejností o deinstitucionalizaci a o komunitních službách.
- 9.1.b Odpovědný státní orgán komunikuje o procesu deinstitucionalizace s lidmi a organizacemi důležitými pro dosažení změny.
- 9.1.c Je zajištěna celostátní kampaň na podporu deinstitucionalizace.

9.2. Komunikace o procesu změny je zaměřena zejména na změnu postojů vůči osobám s postižením.

Zařízení a zřizovatel

- 9.2.a Komunikace se účastní lidé s postižením / klienti zařízení.
- 9.2.b Zařízení komunikuje s veřejností o příznivém vlivu transformace na život klientů.
- 9.2.c Komunikace odpovídá skutečnosti, snižuje nerealistická očekávání.
- 9.2.d Rizika a příklady špatné praxe jsou sdělovány otevřeně a tak, aby to přispívalo k úspěšné deinstitucionalizaci.

Obec a kraj

- 9.2.a Komunikace se účastní lidé s postižením.

Stát

- 9.2.a Komunikace se účastní lidé s postižením.

10. Vyhodnocování procesu transformace

Cílový stav: Proces transformace je sledován, cíle procesu jsou vyhodnocovány a revidovány.

10.1. Průběh transformace je vyhodnocován.

Zařízení a zřizovatel

- 10.1.a Jsou stanoveny a vyhodnocovány ukazatele plnění cílů transformace.
- 10.1.b Zařízení/zřizovatel zajišťuje řízení rizik transformace ústavní péče v péči komunitní.
- 10.1.c Do vyhodnocování transformace jsou zapojeni klienti.
- 10.1.d Zařízení vyhodnocuje, zda rodinní příslušníci a opatrovníci jednají v nejlepším zájmu klienta, a v případě potřeby dělá kroky v souladu s nejlepším zájmem klienta.

Obec a kraj

- 10.1.a Na krajské/obecní úrovni jsou vyhodnocovány podněty a postoje veřejnosti.
- 10.1.b Kraj/obec sleduje a vyhodnocuje plnění cílů transformace ústavní péče v péči komunitní.
- 10.1.c Odpovědný krajský/obecní orgán zajišťuje řízení rizik deinstitucionalizace.

Stát

- 10.1.a Na celostátní úrovni jsou vyhodnocovány podněty a postoje veřejnosti.
- 10.1.b Stát sleduje a vyhodnocuje plnění cílů transformace ústavní péče v péči komunitní.
- 10.1.c Odpovědný státní orgán zajišťuje řízení rizik deinstitucionalizace.



10.2. Vyhodnocuje se, zda proces transformace vede ke stanoveným cílům.

Zařízení a zřizovatel

- 10.2.a Výsledky hodnocení jsou zohledněny v dalším průběhu transformace.
- 10.2.b Podněty klientů a jejich rodinných příslušníků a blízkých osob jsou používány ke zlepšení transformace.
- 10.2.c Podněty zaměstnanců jsou používány ke zlepšení transformace.
- 10.2.d Podněty komunity a širší veřejnosti jsou používány ke zlepšení transformace.
- 10.2.e Výsledky hodnocení jsou zveřejňovány.
- 10.2.f Výsledky hodnocení jsou předávány zadavatelům sociálních služeb na území.

Obec a kraj

- 10.2.a Výsledky hodnocení jsou zohledněny v dalším průběhu transformace.
- 10.2.b Krajské/obecní vyhodnocování cílů deinstitucionalizace zohledňuje také poznatky dalších institucí (např. neziskových organizací, zprávy ombudsmana apod.).
- 10.2.c Podněty veřejnosti jsou používány ke zlepšení transformace.
- 10.2.d Výsledky hodnocení jsou zveřejňovány.
- 10.2.e Výsledky hodnocení jsou předávány zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb v území.

Stát

- 10.2.a Výsledky hodnocení jsou zohledněny v dalším průběhu transformace.
- 10.2.b Celostátní vyhodnocování naplňování cílů deinstitucionalizace zohledňuje také poznatky jiných než státních institucí (národních i nadnárodních).
- 10.2.c Podněty veřejnosti jsou používány ke zlepšení transformace.
- 10.2.d Výsledky hodnocení jsou zveřejňovány.
- 10.2.e Výsledky hodnocení jsou předávány zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb v příslušném území.

5 KRITÉRIA KOMUNITNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Úvod

Předkládaný materiál Kritéria komunitní sociální služby navazuje na Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče (MPSV, 2011). Vznikl s využitím zkušeností z dosavadního průběhu transformace ústavní péče v péči komunitní v České republice i v zahraničí; byl vytvořen podle doporučení odborníků podílejících se na transformaci.³⁶

Východiska pro kritéria komunitní sociální služby

Úkolem sociálních služeb je podporovat sociální začlenění svých uživatelů. **Být sociálně začleněn znamená být součástí komunity, žít v běžných místech, kde žijí i ostatní lidé**, mít možnost volby a kontroly nad vlastním životem, zastávat hodnotné a důstojné sociální role, mít možnost navazovat a rozvíjet smysluplné vztahy, učit se a růst, získávat více vlastních kompetencí.

Způsob poskytování pobytových či ambulantních sociálních služeb však může v některých případech sociálnímu začleňování uživatelů bránit a vést k institucionalizaci jejich života. **K institucionalizaci dochází, když se souhrn pravidel instituce a očekávaných či akceptovatelných vzorců chování stává pro chod služby důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců.** Instituce pak vytváří na lidi přímo či nepřímo tlak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám institucionálního řádu. Uživatelé takových služeb v důsledku nemají dostatečnou kontrolu nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají.

Na tom se do velké míry podílí umístění služby v lokalitě a její vnitřní uspořádání:

- prostory „domova“ neodpovídají tomu, co lidé běžně od domova očekávají;
- uživatelé jsou soustředováni ve velkých skupinách na jednom místě;
- sociální služba a život uživatelů se odehrává mimo dosah běžných zdrojů komunity;
- na jednom místě se kumulují sociální, zdravotní, školské a další služby ambulantní a pobytové, takže uživatelé tráví většinu času v jednom „areálu“; život uživatelů neběží obvyklým rytmem, kdy se střídají činnosti a prostředí práce, volného času atd.

Kritéria proto stanovují takové **parametry umístění komunitních sociálních služeb v obci a jejich vnitřního uspořádání, které nejsou překážkou sociálního začleňování uživatelů do komunity.** Určují hranici, po jejímž překročení nelze sociální službu považovat za službu komunitní.

Kritéria nastavují (více méně „technické“) uspořádání služeb a péče, které v principu nebrání sociálnímu začleňování tak, jak se to děje v ústavech.

Kritéria sama nezaručí, že se ve službě nevyskytnou žádné institucionální vzorce; i v podmínkách, které umožňují poskytování komunitní služby, se mohou v přístupu k uživatelům služby vyskytovat prvky ústavního prostředí (kolektivní přístup k lidem, omezování soukromí a dalších práv apod.). Od kritérií tedy nelze očekávat, že sama o sobě zajistí kvalitu sociální služby. Kvalitou sociálních služeb se zabývají nástroje k tomu určené, především Standardy kvality sociálních služeb a kontrola jejich plnění.³⁷

Kritéria se věnují jednomu z výsledků deinstitucionalizace: komunitním sociálním službám. Navazují na doporučení, která se týkají postupu deinstitucionalizace, zejm. Znaky a vodítka deinstitucionalizace a Manuál transformace ústavní péče v péči komunitní.

³⁶ Mj. členové pracovní skupiny Indikátory a účastníci ad-hoc jednání k revizi Kritérií transformace, humanizace a deinstitucionalizace.

³⁷ Viz prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Kritéria bude nutné po čase podrobit **revizi**. Je totiž možné, že jak se sociální služby budou vyvíjet a adaptovat na novou situaci, ztratí časem některá kritéria svůj původní význam, mohou se ukázat jako neadekvátní nebo dokonce mohou bránit vývoji služeb a péče. Základním hlediskem pro revizi je to, jak kritéria naplňují svůj níže uvedený účel. Revizi doporučujeme provést v období 5 let od účinnosti kritérií v praxi.

Účel kritérií

Účelem kritérií je:

- prevence institucionalizace života uživatelů sociálních služeb;
- kontrola výsledku deinstitucionalizace.

Rozsah a forma kritérií

Všechna kritéria se týkají vnitřního uspořádání služby či jejího umístění v obci. Oblasti, jako je individualizovaná práce s uživateli služeb, jejich podpora a vztahy, jsou řešeny ve standardech kvality sociálních služeb.

Kritéria zahrnují charakteristiky kvantifikovatelné (vyčíslitelné) a kvalitativní, které jednoznačně vyčíslit nelze.

Využití kritérií

Komu jsou kritéria určena:

S kritérii budou pracovat všichni, kdo se podílejí na zajišťování sociálních služeb. Zejm. se jedná o MPSV ČR, kraje a obce v roli zadavatelů sociálních služeb a také o poskytovatele sociálních služeb (vč. jejich zřizovatelů).

Kritéria slouží zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb:

- k prevenci institucionalizace života uživatelů sociálních služeb;
- při registraci pobytových a ambulantních sociálních služeb (státní správa);
- při plánování sociálních služeb a bydlení v regionu (kraj/obec – zda má dostatek komunitních sociálních služeb a odpovídajícího bydlení³⁸ pro osoby se zdravotním postižením a seniory a zda tyto služby a bydlení podporují sociální začleňování);
- při poskytování investičních dotací pro objekty určené k poskytování sociálních služeb a bydlení spojeného s poskytováním sociální služby (zadavatel);
- při definování a kontrole výsledku transformace ústavní péče v péči komunitní z hlediska vnitřního uspořádání služby a umístění v obci (poskytovatel, zřizovatel, zadavatel);
- ke kontrole „výsledku“ transformace, tedy toho, jak a v co se změnila ústavní sociální služba (jak je zajištěna podpora v komunitě);
- při kontrole plnění Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením (stát).

Kritéria komunitní sociální služby

Komunitní sociální služba se vyznačuje tím, že je poskytována důsledně individuálně podle potřeb, přání a aspirací každého z uživatelů a každým svým prvkem přispívá ke společenskému začlenění: pomáhá uživatelům žít v komunitě běžným způsobem života.

1. Kritéria pobytové komunitní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na pobytové služby sociální péče, zajišťující uživatelům služby takové dlouhodobé bydlení, které by jim mělo být domovem (podle typologie zákona o sociálních službách: domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněná bydlení, týdenní stacionáře).

³⁸ Např. nejruznější „sociální byty“, které obec nabízí občanům v nepříznivé sociální situaci a v nichž mohou být poskytovány terénní sociální služby.

Kritéria se nevztahují na sociální služby, které zajišťují ubytování po přechodnou životní situaci (služby tréninkové, terapeutické, krizové, azylové apod.).³⁹

1.1. Kritéria vnitřního uspořádání domácnosti

- 1.1.a Domácnost je běžně uspořádaná bytová jednotka: její uspořádání odpovídá počtu obyvatel a jejich potřebě soukromí, obsahuje zejm. pokoje (ložnice) obyvatel, obývací pokoj, kuchyň či kuchyňský kout (může být součástí obývacího pokoje), spojovací chodbu/y, koupelnu a WC.
- 1.1.b Velikosti pokojů i chodeb odpovídají běžné bytové jednotce.
- 1.1.c Uspořádání a vnitřní vybavení domácnosti odpovídá rozsahem, charakterem a stylem vybavení běžného bytu; zohledňuje přání a potřeby konkrétního (momentálního) obyvatele domácnosti.
- 1.1.d Domácnost, v níž bydlí lidé s tělesným postižením, je bezbariérová a uzpůsobená pohybu na vozíku (příp. s jinou pomůckou).
- 1.1.e Prostory domácnosti mají osobní charakter, obyvatelé ji mohou vybavit vlastním nábytkem, zvolit výmalbu, doplňky apod.
- 1.1.f V jedné domácnosti nežijí společně nezletilí a zletilí obyvatelé.
- 1.1.g V jedné domácnosti žijí nejvýše 4 obyvatelé.
- 1.1.h V jednom domě/bytové sekci žije nejvýše 12 osob využívajících pobytovou sociální službu; nacházejí se v něm nejvýše 4 domácnosti spojené s poskytováním sociální služby.
- 1.1.i Každý obyvatel má v domácnosti samostatný pokoj (ložnici); sdílené (nejvýše 2lůžkové) pokoje jsou určené pro partnerské páry a pro osoby, které si výslovně přejí bydlet spolu v jednom pokoji.
- 1.1.j Složení obyvatel žijících společně v domácnosti je takové, aby odpovídalo jejich přáním a aby bylo zajištěno jejich bezpečí; to platí i pro složení obyvatel domácnosti podle pohlaví.
- 1.1.k Podmínky a pravidla poskytování sociální služby umožňují její využívání osobami obojího pohlaví.

1.2. Kritéria umístění domácnosti

- 1.2.a Domácnost je umístěna v bytovém nebo rodinném domě, který má charakter běžného bydlení; dům se nachází v běžné zástavbě rodinných nebo bytových domů v obci.
- 1.2.b Domácnost není ve stejném objektu nebo v těsném sousedství s ambulantní sociální službou nebo s denními programy zajišťovanými jako součást pobytové služby.
- 1.2.c V lokalitě⁴⁰ je umístěn nejvýše jeden dům s domácnostmi uživatelů služby.
- 1.2.d Počet uživatelů všech pobytových služeb pro lidi se zdravotním postižením nepřekračuje 2 % populace v obci.
- 1.2.e Domácnost je umístěna tak, že jsou z ní dostupné další veřejné služby, které uživatelé potřebují pro svůj život.⁴¹

³⁹ Doba pobytu v těchto službách nepřesáhne 1 rok.

⁴⁰ „V obcích cca do 1000 obyvatel se může bez větších problémů začlenit do života obce menší počet lidí s postižením. Jako rozumný počet se ukazuje 15–20 osob se zdravotním postižením v obci, což jsou cca 2 % z celkového počtu obyvatel. Tímto orientačním poměrem se můžeme řídit také ve větších obcích, městech či městských částech. Pokud v jedné lokalitě (v obci či městské části) bydlí například dvacet osob se zdravotním postižením, není vhodné, aby domy či byty byly umístěny vedle sebe v těsné blízkosti.“ Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, MPSV 2012, str. 18.

Orientační rozložení domů v obci:

umístění domácnosti v obci	k čemu poměřovat umístění domácností
do 500 obyvatel	obec
do 1 000 obyvatel	část obce (např. různé směry od návsi /náměstí)
nad 5 000 obyvatel (rodinné nebo cihlové bytové domy)	část obce (např. čtvrt)
nad 10 000 obyvatel (sídlště panelových bytových domů)	jeden panelový dům (s vlastním vchodem) v jedné ulici

⁴¹ V závislosti na druhu lokality je domácnost umístěna v docházkové vzdálenosti od veřejně dostupných služeb (zejm. v běžně velkém městě), nebo v blízkosti veřejné dopravy zajišťující dostupnost těchto služeb (velká města a menší obce).

- 1.2.f Z domácnosti, v níž bydlí lidé s tělesným postižením, jsou přístupné veřejné služby, zejm.: bezbariérový je především přístup do domácnosti, obyvatel domácnosti se může samostatně (nebo s asistencí) pohybovat v okolí a účastnit se života v obci.
- 1.2.g V případě výstavby je dům, v němž se domácnost nachází, typově shodný s ostatními (rodinnými nebo bytovými) domy v sousedství.
- 1.2.h Domácnosti či budovy, v nichž jsou domácnosti umístěny, jsou označeny běžným způsobem, např. jmenovkou se jmény obyvatel na zvonku u vchodu do domu či na dveřích bytu, nikoli nápisem označujícím sociální službu („domov pro osoby se zdravotním postižením“ apod.).

1.3 Kritéria umístění zázemí pracovníků služby

- 1.3.a V domácnosti, která je spojena s trvalou přítomností pracovníků sociální služby, může mít personál zajištěn pracovní prostor ve společných prostorách domácnosti nebo v oddělené pracovně.

2. Kritéria komunitní ambulantní sociální služby

Kritéria jsou uplatnitelná na ambulantní služby sociální péče, které mají skupinový charakter a uživatelé v nich pravidelně a opakovaně tráví velkou část dne (odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře).

Kritéria se nevztahují na ambulantní sociální služby sociální prevence a poradenství, které mají charakter tréninkový nebo které pracují s uživateli jednotlivě (sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, poradny apod.), ani na sociální služby, které mají krizový nebo nízkoprahový charakter.

2.1. Kritéria vnitřního uspořádání

- 2.1.a Ambulantní službu využívá v jednom objektu nejvýše 30 uživatelů současně.
- 2.1.b Prostory služby jsou členěny na jednotlivé místnosti tak, aby uživatelé nebyli nuceni trávit veškerý čas společně ve velké skupině.
- 2.1.c Jednoho programu se v jedné místnosti účastní nejvýše 10 uživatelů služby současně, v závislosti na charakteru činnosti a velikosti prostoru.
- 2.1.d Prostory služby, kterou využívají lidé s tělesným postižením, jsou bezbariérové, včetně úpravy přístupu do objektu a napojení na okolní veřejné cesty a přístupnost dopravy.
- 2.1.e Nově budované objekty ambulantních služeb jsou bezbariérové, včetně úpravy přístupu do objektu a napojení na okolní veřejné cesty a přístupnost dopravy.

2.2. Kritéria umístění služby

- 2.2.a Ambulantní služba není umístěna ve stejném objektu nebo v těsném sousedství s pobytovou nebo jinou ambulantní sociální službou pro stejnou cílovou skupinu uživatelů.
- 2.2.b V lokalitě⁴² je umístěn nejvýše jeden objekt ambulantní služby.

42 Viz poznámka číslo 5.

6 SLOVNÍK POUŽITÝCH POJMŮ

Slovník si nedělá nárok na obecně platné definice, pouze vysvětluje, v jakém smyslu byly následující pojmy v manuálu použity.

Podtržené pojmy v textu odkazují na pojmy vysvětlené ve slovníku.

Aktéři deinstitucionalizace – lidé a organizace důležité pro dosažení změny (tzn. deinstitucionalizace).

Bezbariérové stavby – stavby, které splňují obecné technické požadavky na užívání staveb osobami s tělesným, mentálním, smyslovým (zrakovým, sluchovým, duálním) či kombinovaným postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku, dítě do tří let, popřípadě osobami s mentálním postižením nebo osobami s omezenou schopností pohybu nebo orientace, stanovené prováděcím právním předpisem.

Běžné prostředí – přirozené sociální prostředí. Jde o rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost člověka a jeho sociální vazby k dalším osobám, s nimiž sdílí domácnost; dále jde o místa, kde lidé pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. (Viz § 3, odst. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.)

Blízké osoby – osoby mimo okruh rodinných příslušníků, které jsou pro člověka se zdravotním postižením důležité, mají k němu nějaký vztah a mohly by se případně stát nebo už jsou zdrojem neformální podpory. (Tento pojem není totožný s právním termínem „osoby blízké“.)

Deinstitucionalizace – proces, ve kterém dochází k transformaci institucionální (ústavní) péče o osoby se zdravotním postižením v péči komunitní. Cílem je zkvalitnit život lidem se zdravotním postižením a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. Během deinstitucionalizace dochází k řízenému rušení ústavů a rozvoji komunitních sociálních služeb. Výsledná struktura a provoz sociálních služeb jsou primárně orientovány na potřeby uživatelů služeb a jejich sociální začleňování, klienti nejsou vystavováni institucionalizaci.

Design for all – navrhování pro všechny – jedná se o design (návrh) výrobků a prostředí, jenž by byl využitelný v co největší míře pro co největší skupinu uživatelů bez nutnosti dalších úprav či speciálního návrhu.

Duální postižení – kombinace sluchového a zrakového postižení.

Duševní onemocnění – jeden z typů zdravotního postižení. „Změna některých psychických procesů projevující se v myšlení, pocitech a chování člověka, které znesnadňují jeho adaptaci [sic], interakci se sociálním okolím. (...) K nejběžnějším duševním poruchám (...) patří v pořadí podle četnosti: úzkostné poruchy a poruchy vyvolané alkoholem a ostatními drogami, dále poruchy nálady, disociální porucha osobnosti, schizofrenie.“ (Hartl, Hartlová, 2011, heslo *porucha duševní*)

Individualizace sociální služby – přizpůsobování sociální služby individuálním potřebám, dovednostem, schopnostem a zkušenostem konkrétních klientů.

Institucionalizace – proces, v němž se souhrn ústavních pravidel a očekávaných či akceptovatelných vzorců chování stává pro chod služby důležitější než orientace na individuální potřeby jednotlivců, které by měla sociální služba naplňovat. Ústavní režim vytváří na klienty přímo či nepřímo tlak, aby se jejich potřeby podřizovaly potřebám ústavního řádu. Klienti pak nemají dostatečnou možnost rozhodovat o svých životech a ovlivňovat rozhodnutí, která se jich týkají.

Institucionální péče – synonymum pojmu ústavní péče: péče o lidi se zdravotním postižením poskytovaná v ústavech, v jejímž důsledku dochází k tomu, že jsou uživatelé služeb izolováni od širšího společenství a/nebo nuceni ke společnému žití a že nemají dostatečnou moc nad svými životy a nad rozhodnutími, která se jich týkají.

Klient – synonymum pojmu uživatel sociální služby: osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Klientský audit – systémové a strukturované hodnocení kvality sociálních služeb uživateli služby. Uživatelé měří a popisují výslednou kvalitu služby, se kterou mají sami zkušenost, podle stanovených kritérií. Hodnotitelé – uživatelé služby – jsou pro hodnocení vyškolení.



Kombinované postižení – kombinace alespoň dvou typů zdravotního postižení.

Komunita – nejbližší přirozené, běžné sociální prostředí; zahrnuje rodinu, sousedy, přátele, známé a místa, kde lidé běžně žijí, pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity.

Komunitní péče – pomoc a podpora poskytovaná lidem se zdravotním postižením v komunitě s využitím komunitních sociálních služeb, veřejně dostupných služeb a neformální podpory.

Komunitní sociální služba – sociální služba, která napomáhá člověku se zdravotním postižením žít v komunitě běžným způsobem života; nejčastěji jde o terénní nebo ambulantní, případně i o pobytovou sociální službu. Dobré komunitní služby jsou zaměřené na člověka (jsou poskytovány podle jeho individuálních potřeb, přání a aspirací), podporují život v rodině a v komunitě, jsou schopny zohlednit všechny potřebné aspekty života člověka. Kritéria komunitní sociální služby stanovují jako hraniční kapacitu pro neústavní, pobytovou komunitní sociální službu počet maximálně 4 klientů v jedné domácnosti a maximálně 4 domácností v jednom domě / bytové sekci, přičemž v jednom objektu může bydlet maximálně 12 uživatelů služby. V jedné lokalitě je přítom umístěn nejvýše jeden dům s domácnostmi uživatelů služby. (Kritéria komunitní sociální služby, MPSV 2013)

Mentální (intelektové) postižení – jeden z typů zdravotního postižení. Jedná se o vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, omezenou schopností rozumět řeči, řeč používat, nízkou kontrolou emocionality, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, tendencí ke stereotypnímu chování a dalšími příznaky. Příčinami mentálního postižení jsou dědičnost a organické postižení centrální nervové soustavy, ke kterému mohlo dojít během nitroděložního vývoje, při porodu nebo v době krátce po narození (později vzniklé postižení se označuje jako demence). Mentální postižení může být doprovázeno i poruchami hybnosti. Dle míry dosažení úrovně rozumových schopností (méně než 70 % normy) se mentální postižení rozlišuje na lehké, střední, těžké a hluboké. (Matoušek, 2008)

Neformální podpora – podpora, které se člověku se zdravotním postižením dostává od rodinných příslušníků, blízkých osob, zájmových a občanských organizací, spolků apod., nikoli od profesionálů a sociálních služeb.

Normalizace – normalizace je proces vytváření takových životních podmínek pro lidi se zdravotním postižením, které se co možná nejvíce přibližují podmínkám a každodenním činnostem lidí bez postižení. (Nirje, 1992)

Osoba s nízkou mírou podpory – člověk, jemuž je s ohledem na jeho zdravotní postižení nezbytné poskytovat péči ze strany druhých osob v rozsahu cca 1–7 hodin denně. (Doporučený postup MPSV č. 1/2010)

Osoba s vysokou mírou podpory (klient s nejvyšší mírou podpory) – člověk, jemuž je s ohledem na jeho zdravotní postižení nezbytné poskytovat péči ze strany druhých osob v rozsahu 17–24 hodin denně, s většinou úkonů péče prováděných zcela nebo s velkou asistencí druhých osob.

Osoba se střední mírou podpory – člověk, jemuž je s ohledem na jeho zdravotní postižení nezbytné poskytovat péči ze strany druhých osob v rozsahu 8–16 hodin denně, s dopomocí nebo alespoň pravidelnou kontrolou ze strany druhé osoby.

Osoba s omezenou schopností pohybu a orientace – člověk s tělesným, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osoby pokročilého věku a další osoby vymezené vyhláškou č. 398/2009, o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Osoba se zdravotním postižením – člověk s duševním onemocněním nebo s tělesným, mentálním, smyslovým (zrakovým, sluchovým, duálním) či kombinovaným postižením, jehož dopady v kombinaci s různými překážkami činí nebo mohou činít tohoto člověka závislým na pomoci jiné osoby.

Péče – činnosti, které poskytuje jeden člověk (nebo skupina) druhému za účelem naplnění jeho potřeb, které není schopen zajistit vlastními silami. Pojem býval používán v souvislosti s ošetrovatelským (pečovatelským) přístupem, kdy pečující přebírá aktivitu a odpovědnost za „opečováného“. V současné době nahrazováno pojmy podpora a pomoc; tedy pojmy, které lépe vystihují to, že příjemce pomoci na ní aktivně spolupracuje, není pouze pasivním příjemcem. Někdy se pojem péče používá ve smyslu obecnějším jako systém pomoci a podpory (viz např. komunitní péče).

Plán transformace – dokument, který popisuje postup, jak zajistit změnu konkrétních ústavních zařízení v podporu poskytovanou v komunitě. Plán transformace může být zpracován jak pro jednotlivá zařízení (transformační plán ústavu), tak pro určité území (např. obce, kraje, státu).





Pomoc/Podpora – činnosti, které poskytuje jeden člověk (nebo skupina) druhému proto, aby byly naplněny jeho potřeby, které není schopen uspokojit vlastními silami. Uživatel pomoci a podpory na naplnění potřeb aktivně spolupracuje, není pouze pasivním příjemcem péče. Pomoc označuje spíše přímou asistenci při vykonávání konkrétních činností (péče o domácnost, hospodaření, hledání zaměstnání apod.), zatímco podpora označuje zejm. psychickou a organizační podporu k tomu, aby je uživatel vykonal sám. V tomto dokumentu jsou pojmy pomoc a podpora používány jako ekvivalent.

Poskytovatel sociálních služeb – organizace, která zajišťuje (poskytuje) sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v podmínkách nastavených zadavatelem.

Pracovník – pracovník v sociálních službách, sociální pracovník nebo jiný odborný pracovník dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, který je v přímém kontaktu s uživatelem služby, nebo další zaměstnanec sociální služby.

Princip normalizace – viz normalizace.

Případová konference – odborná diskuze zainteresovaných subjektů nad konkrétním případem ohroženého dítěte nebo jeho rodiny; účelem je rychlé a úplné vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny s cílem nalézt optimální řešení. Setkání se účastní určenými odborníky za účelem řešení konkrétního problému, uskutečňuje se za/bez účasti dítěte a jeho rodiny nebo osob odpovědných za výchovu dítěte. Případová konference je jeden z nástrojů pomoci v systému péče o ohrožené dítě, umožňuje, aby dítě stálo skutečně ve středu zájmu. A to nejen odborníků, ale zejména své vlastní rodiny. (Manuál k případovým konferencím, MPSV ČR, 2011).

Příspěvek na péči – pravidelná opakující se dávka poskytovaná podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a je určen na úhradu za pomoc, která je osobě se zdravotním postižením poskytována rodinným příslušníkem, osobou blízkou, jinou osobou nebo registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Tato dávka je nárokem osoby závislé. Viz též stupně závislosti.

Regionální transformační tým – je složený ze zástupců zadavatele, zřizovatelů sociálních služeb, transformujících se poskytovatelů, zástupců poskytovatelů návazných sociálních služeb a dalších klíčových osob, lidí se zdravotním postižením. Tento tým je důležitý pro přijímání zásadních rozhodnutí a výměnu informací (např. vznik nových sociálních služeb, vyhledávání vhodných bytů, vyhledávání neformálních příležitostí pro podporu odcházejících klientů).

Riziko – předpokládaný stav, u kterého nevíme, zda a v jakém rozsahu skutečně nastane – jedná se o určitý předpoklad vzniku překážky při realizaci procesu transformace.

Rodinní příslušníci – rodiče, sourozenci, potomci, manželky, manželé, partneři a další osoby v rodinném poměru. Mohou být zdrojem neformální podpory.

Smyslové postižení – jeden z typů zdravotního postižení. Smyslové postižení může být sluchové, zrakové či duální.

Sluchové postižení – jeden z typů zdravotního postižení. Jedná se o vrozené nebo získané postižení projevující se ztrátou sluchových vjemů. Sluchově postižené osoby se dělí dle míry závažnosti postižení na osoby neslyšící (praktická nebo úplná hluchota), osoby nedoslýchavé a osoby ohluchlé. (Zdroj: www.helpnet.cz)

Sociální služba – činnost nebo soubor činností podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Sociální služby umožňují člověku v sociálně nepříznivé situaci nebo ohroženému sociálním vyloučením účastnit se každodenního života společnosti, čímž se míní přístup ke vzdělání, zaměstnání a kulturnímu a společenskému životu.

Sociální začleňování – proces naplňování principu normalizace, podle něhož mají mít lidé se zdravotním postižením přístup k životním podmínkám a každodenním činnostem, které se shodují s činnostmi praktikovanými jejich vrstevníky v běžné populaci. Podle Základních zásad uvedených v § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, mají sociální služby posilovat právě sociální začleňování. Podle § 3, odst. e) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je sociální začleňování proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.





Stupně závislosti na pomoci druhé osoby – při posuzování stupně závislosti se hodnotí tyto základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Posuzují se zvláště u osob do 18 let věku a u osob nad 18 let věku. U obou skupin jsou určeny čtyři stupně závislosti: I. stupeň (lehká závislost), II. stupeň (středně těžká závislost), III. stupeň (těžká závislost) a IV. stupeň (úplná závislost).

SWOT analýza – metoda, s jejíž pomocí je možno identifikovat silné (Strengths) a slabé (Weaknesses) stránky, příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats) spojené s určitým projektem.

Systém řízení rizik – systém nepřetržitého zjišťování, vyhodnocování, zvládání, monitorování a vykazování důležitých rizik; systém řízení rizik má vlastní organizační strukturu a účinnou informační podporu.

Tělesné postižení – jeden z typů zdravotního postižení. Jedná se o postižení pohybového ústrojí. Mezi nejčastější tělesné postižení patří např. chybění části končetin při narození, amputace a deformace končetiny, degenerativní onemocnění svalstva, stavy po úrazech pohybového ústrojí s trvalými následky, dětská mozková obrna, vrozené rozštěpy páteře, vadné držení těla. Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná.

Transformace – souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování sociálních služeb v rámci deinstitucionalizace.

Transformační plán ústavu – soubor plánů a dokumentů, jejichž zpracování, schválení a naplnění je předpokladem úspěšné transformace ústavní péče v péči komunitní. Je složen ze dvou částí. První je určena pro fázi přípravy transformace, jejímž výstupem je popis podpory v komunitě. Druhá část je určena pro fázi realizace transformace a je ukončena přechodem klientů do běžného prostředí.

Transformační tým zařízení – má zásadní úlohu při řízení procesu transformace v jednotlivých zařízeních. Je složený z klíčových osob zařízení: z vedoucích pracovníků jednotlivých úseků, z motivovaných pracovníků z přímé péče a z klientů zařízení. Pro rychlý přenos informací je užitečné, když jsou součástí transformačního týmu i zástupci zřizovatele, případně zadavatele. Pro zajištění spolupráce při hledání dostupných možností pomoci je vhodné zapojit také sociální pracovníky obecních úřadů. Pokud jsou v zařízení děti, měl by být členem týmu také zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Typy zdravotního postižení – mentální postižení; tělesné (pohybové ústrojí); smyslové (zrakové, sluchové, duální); kombinované postižení a duševní onemocnění. U osob se zdravotním postižením se mohou vyskytovat v různých stupních a v různých kombinacích (kombinované postižení).

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením – účelem této Úmluvy je prosazovat, chránit a zajistit plné, efektivní a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod osobami se zdravotním postižením a prosazovat dodržování jejich přirozené důstojnosti. Úmluva se dotýká všech důležitých oblastí života lidí se zdravotním postižením – zákazu diskriminace, přístupnosti prostředí a informací, rovnosti před zákonem, nezávislého života, vzdělávání, zdraví, rehabilitace, zaměstnávání, účasti na veřejném životě apod. Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením přijala Organizace spojených národů v prosinci 2006, Česká republika tuto mezinárodní dohodu ratifikovala v březnu 2007, v platnost vstoupila v České republice dne 28. 10. 2009. V systému právních předpisů ČR je tato mezinárodní smlouva, která byla ratifikována ČR a zařazena do Sbírkky jako mezinárodní smlouva, součástí právního řádu a má vyšší právní sílu než zákon. (Zdroj: www.nrzp.cz)

Ústav / ústavní zařízení – instituce poskytující uživatelům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života. V souvislostech transformace sociálních služeb je tímto pojmem myšlena pobytová sociální služba, v níž jsou lidé izolováni od širšího společenství a/nebo jsou nuceni ke společnému žití, a/nebo v níž jsou vystaveni negativním účinkům institucionalizace. K těmto negativním účinkům patří bydlení ve speciálně určených budovách „pro postižené“, izolace lidí na základě společného znaku (typu zdravotního postižení, např. mentální postižení), potlačení individuality člověka, dodržování režimu zařízení, jasná hierarchie role klienta a role pracovníka. Princip ústavní péče spočívá v tom, že se člověk podřizuje systému instituce a ne instituce člověku. Jedná se o historicky zažitý a používaný termín s pejorativní konotací charakterizující instituci. (Zdroj: Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením, MPSV, 2012) Ústav sice nedefinuje jeho velikost, ale procesy izolace a procesy institucionalizace, nicméně u větších pobytových služeb je tendence k institucionalizaci vyšší. V současných podmínkách českých sociálních služeb jde nejčastěji o službu domov pro osoby se zdravotním postižením, ale může se jednat i o chráněné bydlení nebo další služby. Kritéria komunitní sociální služby (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013) stanovují jako hraniční kapacitu pro neústavní, pobytovou komunitní sociální



službu počet maximálně 4 klientů v jedné domácnosti a maximálně 4 domácností v jednom domě / bytové sekci, přičemž v jednom objektu může bydlet maximálně 12 uživatelů služby. V jedné lokalitě je přitom umístěn nejvýše jeden dům s domácnostmi uživatelů služby.

Ústavní péče – synonymum pojmu institucionální péče.

Uživatel sociální služby – synonymum pojmu klient: osoba užívající sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Veřejně dostupná služba – služba dostupná všem občanům (banka, MHD, restaurace, knihovna, obchod, škola, opravna, veřejné koupaliště apod.).

Zadavatel sociálních služeb – ta část veřejné správy, která financuje poskytování sociálních služeb a určuje pro ně podmínky. Nejčastěji se jedná o stát (prostřednictvím ministerstva práce a sociálních věcí), kraje a obce.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů – vymezuje (mimo jiné) rozsah a formu pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb: Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování jejich lidských práv a základních svobod.

Zařízení – organizace (subjekt) poskytující sociální službu nebo služby (nejčastěji organizace či její složka).

Zdravotní postižení – postižení člověka, které v kombinaci s organizací společnosti, v níž osoba se zdravotním postižením žije, nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat. Pojem „osoba se zdravotním postižením“ je používán v právním systému České republiky odlišně pro účely vzdělávání, sociálního zabezpečení, zaměstnanosti, způsobilosti k právním úkonům či sociálních služeb. Dle definice Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením jsou za osoby se zdravotním postižením považovány ty, jež mají dlouhodobé tělesné, mentální, duševní nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plné a efektivní účasti ve společnosti rovnocenně s ostatními.

Zrakové postižení – jeden z typů zdravotního postižení. Jedná se o vrozené nebo získané postižení projevující se v různých stupních snížením zrakových schopností vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Osobami se zrakovým postižením se rozumí lidé, u nichž poškození zraku do jisté míry ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce (např. brýle nebo kontaktní čočky) nepostačuje. Zrakové postižení je členěno do 5 kategorií: kategorie 1: střední slabozrakost; kategorie 2: silná slabozrakost; kategorie 3: těžce slabý zrak; kategorie 4: praktická nevidomost; kategorie 5: úplná nevidomost. (Zdroj: www.sons.cz)

7 POUŽITÁ LITERATURA

Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. 2012. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care.

Goffman, Erving, 1961. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Garden City: Anchor Books.

Hartl, Pavel; Hartlová, Helena, 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.

Cháb, Milan, 2004. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.

Cháb, Milan, 1994. *Záznam z diskuse rodičů a profesionálů na semináři, který zorganizoval Sbor zástupců organizací zdravotně postižených* [online]. Texty vydalo ve sborníku Porozumění „Ústav nebo rodina“ o.s. Porozumění spolu se SZOZP v roce 1994. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/milan-chab-texty.html>

Jařab, Jan, 2013. *Deinstitucionalizace z perspektivy lidských práv* [online]. Příspěvek na konferenci Deinstitucionalizace: cesty vpřed. Praha. Prezentace dostupná z: www.trass.cz

Johnová, Milena, 2008. *Zkušenosti s transformací ústavní péče*. Praha: QUIP – společnost pro změnu.

Koncepce sociálních služeb v Moravskoslezském kraji, 2003 [online]. Dostupné z: http://www.kraj-moravskoslezsky.cz/zip/036_koncepce_02.pdf

Mansell J.; Knapp M.; Beadle-Brown J. and Beecham J., 2007. *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 1: Executive Summary*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

Matoušek, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.

Nirje, Bengt, 1992. *The Normalization Principle Papers*. Uppsala.

Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení, 2012 [online]. MPSV ČR. Dostupné z: <http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmK6NTAxMjwvJSQKDT5GaWxISWQ6aTo1MDEzPD8lJAoNPkNyYzpzOjM3NjYxMDc4MTUzOTkwNjk4MzI3MTExNTQ1NmQyNjA1MTk3MjJmNTY1NDNmODA2Y2ExOTwvJSQKDT5UeXBlOnM6Q29udGVudDwvJSQKDT5NZXR0b2Q6czpJbmxpbmU8PyUkCg0%2b>

Rozvoj komunitní péče. Zpráva ESN, která se zasazuje o komunitu, nastiňuje první kroky v deinstitucionalizaci a identifikuje klíčové prvky pro kvalitní komunitní péči. 2011. Brighton: European Social Network.

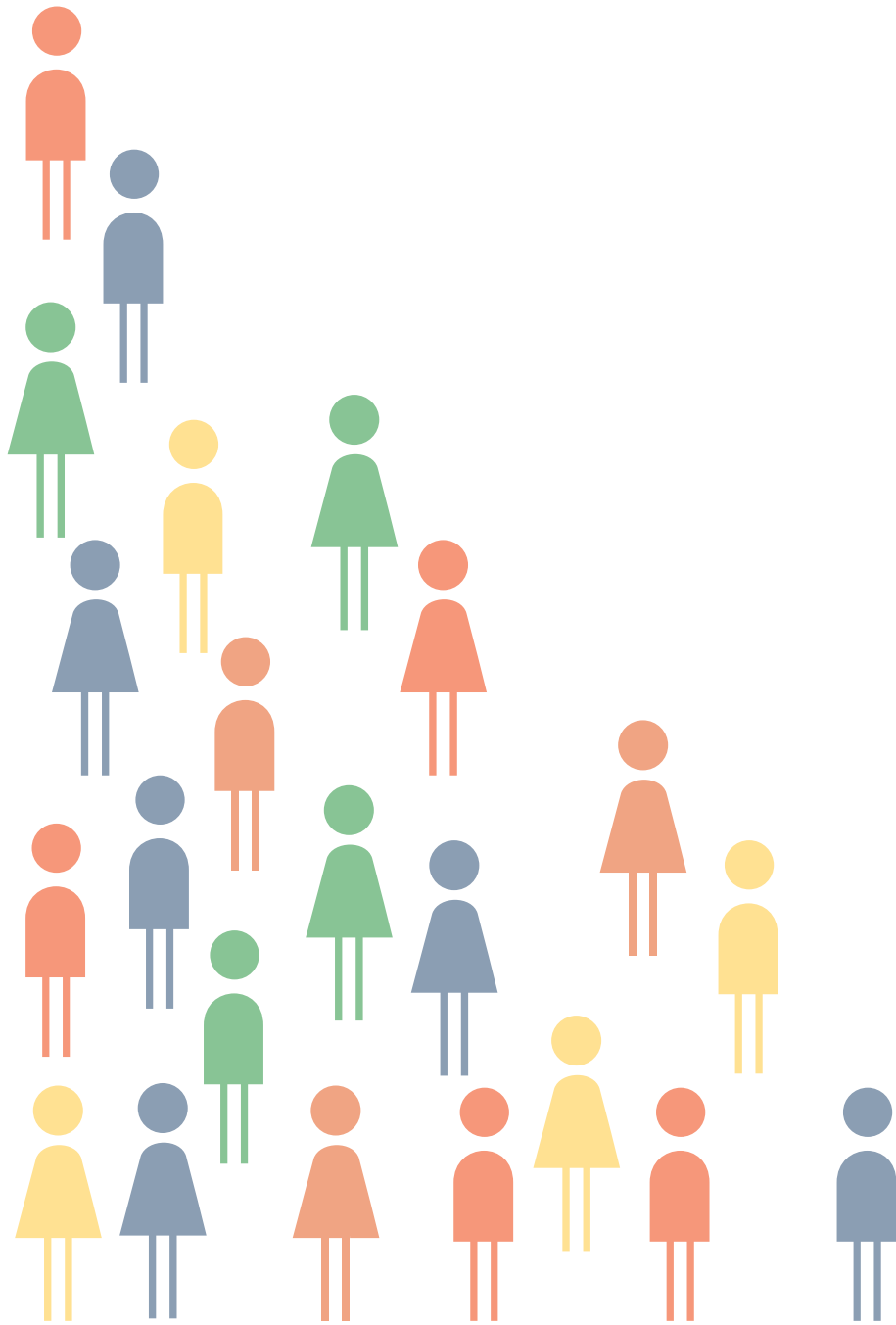
Sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2010. ISSN 1801-0393. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>.

Šestáková, Irena a kol., 2012. *Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením*. Praha: MPSV.

Usnesení vlády ČR č. 127/2007 „Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začleňování uživatele do společnosti“ [online]. Dostupné z: <http://racek.vlada.cz/usneseni/usnweb.nsf/web/cs?Open&2007&02-21>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči [online]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf



II. DÍL: TRANSFORMACE ÚSTAVU

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V PRŮBĚHU TRANSFORMACE ÚSTAVU

1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V PRŮBĚHU TRANSFORMACE ÚSTAVU

Účelem dokumentu je:

- vysvětlit zásadní význam individuálního plánování pro lidi s postižením – klienty transformujícího se ústavu, tedy pro ty, kterých se změny sociálních služeb týkají především;
- popsat využití individuálního plánování pro transformační proces, a to jak na úrovni člověka, tak na úrovni transformované služby (tedy zařízení);
- nabídnout postupy individuálního plánování zaměřeného na člověka;
- poukázat na souvislost individuálního plánování uživatele s plánováním transformace na úrovni zařízení;
- zmínit návaznost individuálního plánování uživatele na další činnosti a metodické pomůcky v průběhu transformace zařízení.

Účelem dokumentu není předepisovat návod nebo nabízet jedinou metodu pro individuální plánování v procesu transformace. Poskytovatelé nejsou zavázáni uvedeně postupy striktně dodržovat.

Materiál je určen:

především pro pracovníky ústavů, které se transformují, a to jak pro metodiky a vedoucí pracovníky (kteří vytvářejí pravidla v zařízení), tak i pro klíčové pracovníky z řad pracovníků v přímé péči (kteří mají vědět, co a proč dělají).

Materiál je použitelný pro situace, kdy:

- v ústavním zařízení započala řízená transformace;
- vedení ústavu se rozhodlo poskytovat služby šité na míru jednotlivým uživatelům a je připraveno podle toho měnit služby a organizaci.

Tím je materiál využitelný i pro zřizovatele sociálních služeb. Důsledné respektování osobních cílů, naplňování potřeb člověka a dodržování jeho práv vede ústavní služby k nastartování transformačního procesu a změně směrem k nabízení a rozvoji komunitních sociálních služeb.

Schéma 1: Návaznost plánování transformace na individuální plánování uživatele

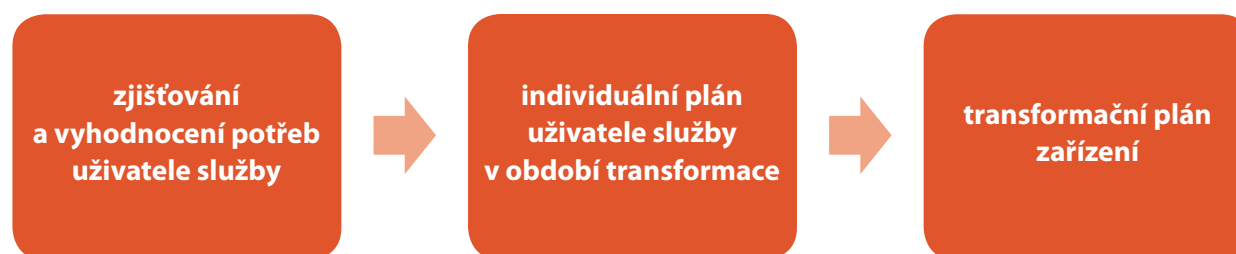


Schéma ukazuje provázanost činností a dokumentů v průběhu transformace zařízení. Tedy souvislost se zjišťováním a vyhodnocováním individuálních potřeb (vstupní – vyhodnocování potřeb a stanovování míry nezbytné podpory) a zjišťováním situace uživatele v průběhu transformace zařízení (kontrolní – evaluace situace uživatelů), individuálním plánem uživatele v období transformace (individuální plán uživatele, někdy plán odchodu z ústavu či přechodový plán) a plánováním transformace zařízení do komunitních služeb (transformační plán).

2 VÝCHODISKA PRO INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

2.1 Požadavky dané právní úpravou

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a Standardy kvality sociálních služeb, které jsou přílohou č. 2 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. k uvedenému zákonu, ve znění pozdějších předpisů:

Jednou ze zákonných povinností poskytovatele je plánovat sociální službu podle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele služby (§ 88, odst. f) zákona 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů i prováděcí předpisy v ustanoveních upravujících individuální plánování vycházejí z principů plánování zaměřeného na člověka, kde východiskem je subjektivní pohled uživatele služeb. To je vyjádřeno zejména požadavkem poskytovat služby v souladu s tzv. osobním cílem člověka:

- § 88 odst. f) zákona 108/2006 Sb. stanovuje rozsah povinností ohledně plánování průběhu poskytování sociální služby: Služba má být plánována podle osobních cílů, potřeb a schopností osob uživatelů služeb. Poskytovatel je dále povinen hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti uživatelů služeb nebo jejich zákonných zástupců.
- § 88 odst. c) zákona 108/2006 Sb. výslovně požaduje, aby poskytovatelé vytvářeli při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva.
- Standardy kvality sociálních služeb, kritérium 5b): „*Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*“
- Standardy kvality sociálních služeb, kritérium 5c): „*Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.*“

2.2 Sociální začleňování

Účelem sociálních služeb je sociální začlenění lidí, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením či žijí mimo běžné životní podmínky (např. v ústavu). **Pro naplnění zákonných podmínek je třeba považovat začlenění uživatele sociální služby za zásadní účel i cíl**, musí se promítnout do formulace poslání a cílů sociální služby a také do cílů formulovaných v individuálních plánech jednotlivých uživatelů služeb.

Sociální služba je definována jako pomoc a podpora osobám za účelem sociálního začlenění, tedy **dosažení způsobu života, který je ve společnosti považován za běžný** (zákon o sociálních službách, § 3 písm. a), e)). Přitom musí být dále v souladu s § 2 odst. 2 téhož zákona zachována lidská důstojnost a služby musí být plánovány v souladu s potřebami člověka, musí podporovat rozvoj samostatnosti a motivovat člověka v tom, aby nezůstával závislý na sociální službě.

Z tohoto pohledu **je individuální plánování klíčovým nástrojem sociální práce.**

2.3 Význam transformace pro naplňování práv lidí s postižením

Individuální plánování má být nástrojem, který lidem s postižením umožní zvolit si na rovnoprávném základě s ostatními místo pro život a dostat k tomu potřebnou podporu, která mu tam bude poskytována (viz článek 19 Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením; dále jen Úmluva).

Právní rámec individuálního plánování vyhovuje požadavkům čl. 19 Úmluvy a lze říci, že respektování povinností daných zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a prováděcí vyhláškou dává prostor pro naplnění práv uživatelů sociálních služeb.

2.4 Potřebná podpora a služby pro sociální začlenění člověka vycházejí z jeho potřeb a životních cílů

Podpora a služby pro uživatele transformujícího se ústavu mají být zaměřeny na člověka a nemají být omezeny na rozsah a možnosti stávající služby a jejího poskytovatele. Individuální plánování tedy musí jít nad rámec služeb konkrétního poskytovatele a zahrnovat nabídku služeb a podpor dalších poskytovatelů, tj. formální i neformální podporu v komunitě, podporu od rodiny a blízkých osob člověka.

3 POSTUPY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V PROCESU TRANSFORMACE

Individuální plánování je důležitá společná činnost, která pomáhá klientům ujasnit si, co chtějí a potřebují, a pracovníkům sociální služby, co mají dělat.

Je to proces procházející stejnými fázemi jako případová sociální studie, kdy nejprve spolu s člověkem, se kterým máme pracovat, odhalujeme, jaká je jeho situace, co by se mělo změnit a jak (jaké jsou jeho osobní cíle), na základě toho naplánujeme kroky vedoucí ke zlepšení situace (akční plán). Poté, co naplánované kroky realizujeme, vyhodnotíme průběh a to, čeho jsme dosáhli, a celý cyklus se může znovu opakovat.

V průběhu transformace zařízení je třeba u každého uživatele služby věnovat pozornost otázkám:

- **Jaké má představy o svém životě a co je pro něj důležité?**
- **Jak chce žít po odchodu z ústavu?**
- **Jakou k tomu bude potřebovat podporu?**
- **Jaké zdroje jsou k dispozici pro jeho podporu?**
- **Co a kdy je třeba změnit a kdo je za to zodpovědný?**

Při zodpovězení takových (a mnoha dalších) otázek pomáhají pracovníkům transformující se služby nasbírané zkušenosti z praxe, ověřené postupy a nástroje sociálních služeb. V následujícím textu odkazujeme na ty, které jsou v rámci deinstitucionalizace k dispozici či byly vytvořeny přímo jako výstup projektu Podpora transformace sociálních služeb.

3.1 Zjišťování a vyhodnocování potřeb

V souvislosti se současnými právními úpravami a s dobrou praxí nelze poskytovat sociální službu a individualizovanou podporu člověku bez zjišťování a vyhodnocení jeho potřeb a stanovení míry a oblastí podpory. Rušení ústavu a transformace služeb znamená pro uživatele přechod do běžného prostředí, sdílené péče či služby jiného, komunitního typu.

Proto by mělo zahájení transformace ústavu doprovázet zjišťování cílů vzhledem k závažnosti životních změn (např. „kde a s kým chci žít“), stanovení míry nezbytné podpory a přehodnocení individuálních plánů všech uživatelů.

Stanovení míry nezbytné podpory

Stanovení míry nezbytné podpory u všech uživatelů (případně zjištění počtu lidí s vysokou, střední a nízkou mírou nezbytné podpory) je na úrovni zařízení důležitou vstupní informací pro plánování a řízení transformace služby.

V této souvislosti je důležité upozornit, že s ohledem na plnění článku 19 Úmluvy nesmí být míra potřebné podpory určující pro stanovení druhu služby, místa bydlení či volby spolubydlících!

Nástroje

Stejně jako pro zjišťování potřeb a cílů a mapování situace člověka využívaného pro individuální plánování, tak i pro stanovení nezbytné míry podpory jsou využívány stanovené postupy a strukturované nástroje. Je třeba, aby ke zjišťování a vyhodnocení potřeb všech uživatelů v transformujícím se ústavu byl použit jeden nástroj. To zaručí srovnatelnost získaných údajů.

V rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb byl revidován nástroj na zjišťování, vyhodnocení a stanovení míry nezbytné podpory lidí, kteří jsou uživateli ústavu.



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013)

3.2 Mapování situace člověka

Mapování důležitých lidí a vztahů v životě člověka

Před plánováním podpory uživatele a započítím změn je dobré vědět, kteří lidé v životě konkrétního klienta hrají důležitou roli a jsou tudíž pro změnu či dosahování cílů uživatele významní. Mapování důležitých lidí a vztahů v životě člověka se zaměřuje na zjištění, komu důvěřuje, kdo jsou lidé, kteří jsou pro něj důležití bez ohledu na to, zda mu stávající situace umožňuje se s nimi setkávat či dostatečně rozvíjet svůj vztah k nim. Zjistíme tak, na koho se chce uživatel obracet s žádostí o radu, pomoc nebo podporu. Můžeme také zjistit, do jaké míry je člověk izolován a zda potřebuje pomoc s budováním vztahů. Každý člověk, který je před důležitou změnou ve svém životě (stěhování, příprava na zaměstnání, ...), potřebuje mít kolem sebe lidi, kteří s ním budou sdílet jeho obavy, nejistoty i očekávání a pomohou mu hledat jeho silné stránky. Sebelepší klíčový pracovník nemůže takovou úlohu zastat sám.

Uživatel služby má v této fázi zásadní roli: Je důležité, aby se uživatel mohl vyjádřit, zda s tímto mapováním souhlasí, on určuje, zda a co chce pracovníkovi svěřit, on vyjadřuje, komu důvěřuje a kdo je důležitý pro jeho podporu. Pro další společné plánování je zásadní, aby si člověk zvolil, kým chce být podporován a koho zahrne do svého okruhu podporujících osob.

Klíčový pracovník, který zjišťuje důležité osoby pro podporu uživatele, by sám měl získat jeho důvěru a postupovat při tom profesionálně a diskrétně, v případě zaznamenání do dokumentace v souladu s ochranou osobních údajů. Pracovník nesmí zjišťovat osoby, či je dokonce kontaktovat bez výslovného přání uživatele. Pracovník, který zná uživatele i jeho situaci, může a má uživateli nabízet kontakt nebo podporu osoby či okruhu lidí, o kterých se ze zkušenosti domnívá, že by mohli být pro uživatele podporou či zdrojem zkušeností. Bez přání či souhlasu uživatele je ale nemůže do okruhu podpory uživatele zahrnout.

Při mapování lze použít např. tyto otázky:

- Kdo je v současnosti součástí života člověka?
- Kdo život člověka opustil, ale stále může něco důležitého sdělit?
- Je rodina zapojena do života člověka? Kde jsou členové rodiny v mapě vztahů?
- Kteří lidé kolem člověka mají radost z trávení společného času s ním?
- Kdo z personálu člověka zná a stará se o něj?
- Koho dalšího je třeba do realizace plánu zapojit nebo kdo by se rád zapojil?
- Kdo ví, co je pro člověka důležité, aby byl šťastný?
- Kdo ví, co je potřeba pro to, aby člověk byl zdravý a v bezpečí?

Je dobré myslet na dvě hlediska: blízkost a typ vztahu. Praktické zkušenosti ukazují, že lidé žijící v ústavním prostředí mívají obvykle málo vztahů s lidmi v přirozeném sociálním okolí a málo blízké vztahy. Často jde o opuštěné, sociálně izolované lidi, kteří mají vztahy převážně v zařízení s profesionály nebo mezi sebou. Právě při mapování důležitých lidí a vztahů můžeme ale zjistit, že existují lidé, kteří si získali jejich důvěru a kteří jsou pro jejich sociální začlenění důležití. Může to být někdo z technického personálu či zázemí služby, poštovní doručovatelka nebo řidič, kdo si svojí pravidelnou přítomností získal důvěru uživatele služby a může tak pro něj být důležitým člověkem, který mu zajistí zpětnou vazbu či objektivní pohled...

Význam rodiny a blízkých lidí uživatele ústavních služeb

Příběhy lidí, kteří navzdory těžkému postižení žijí ve vlastním prostředí anebo v rodinách, ukazují, že klíčovou roli v zajištění péče v přirozeném prostředí hraje rodina a další blízcí lidé, kteří bez nároku na odměnu a rádi poskytují právě ten díl pomoci, který není možné platit z veřejných zdrojů. To je důležitý důvod, proč je potřeba v období transformace do individuálního plánování zapojit rodiny uživatelů služeb. Druhým důvodem je sociální začlenění, kterého lze dosáhnout pouze tím, že člověk je součástí společnosti, vlastní rodinné historie a o důležitých věcech se radí se svými blízkými.

V případě transformace nabývá mapování vztahů ještě zvláštní význam, protože je potřeba, aby člověk nebyl odchodem z ústavu a jeho prostředí zbaven vztahů, které jsou pro něj důležité, a aby obnovil či navázal vztahy v komunitě.

Při mapování vztahů jde o:

- přehled lidí, kteří mají informace nebo mohou pomoci při plánování či zajištění podpory v novém místě;
- odhalení situací, kdy je potřeba vybudovat anebo posílit síť vztahů, protože člověk nemá (dost) přirozených sociálních vazeb;
- zjištění těch, kdo jsou v zařízení přátelé, se kterými chce člověk zachovat vztahy i po přestěhování.



Zjišťování vlastních zdrojů člověka

Mapování zdrojů, silných stránek člověka znamená především odhalení vlastních schopností člověka, které lze využít pro jeho sociální začlenění. Má v individuálním plánování trojí význam:

- Vyvažuje se tím množstvím limitujících popisů, zdravotních, psychologických, psychiatrických a dalších diagnóz, které obvykle člověka s postižením provázejí, které bývají velmi stigmatizující; to může samo o sobě lidem kolem bránit přijmout jej a vidět jeho silné stránky.
- Nadání a vlohy člověka lze prakticky využít pro jeho motivaci, budování sociálních vazeb v komunitě, uplatnění ve škole, v práci a pro zapojení do běžného života společnosti.
- Vědomí užitečnosti: Silné stránky umožní klientovi uvědomit si vlastní přednosti a to, čím může být přínosný pro lidi kolem sebe. Dosud byl vnímán převážně jako příjemce pomoci od druhých, dát člověku možnost stát se přínosem pro ostatní je důležitá podmínka sociálního začlenění.

Proto je potřeba odhalovat takové silné stránky, které jsou ve společnosti obecně ceněny (např. trpělivost, pracovitost, schopnost pamatovat si data narození blízkých lidí, zručnost, odvaha, smysl pro humor apod.). Přehled o silných stránkách lze získat dotazováním členů personálu, rodiny, kamarádů a spolubydlících apod. Také lze na toto téma uspořádat „výtvarný“ workshop, kdy postavu člověka obkreslíme na velký arch papíru a jeho nadání pak zakresluje do siluety.

3.3 Zjišťování potřeb klienta, co je pro něj důležité ze subjektivního a objektivního pohledu

Dobré individuální plány vycházejí z toho, co je důležité pro člověka z jeho vlastního pohledu, a přitom zohledňují pohled těch, kteří o člověka pečují a znají jej (Smull, Sanderson & Aallen, 2004, 3. vydání, str. 12). **Toto oddělení pohledu klienta a pohledu pracovníka (či dalších osob) je základní podmínkou pro naplnění práva klienta na sebeurčení.**

Je třeba udržovat rovnováhu mezi tím, co je pro člověka důležité subjektivně z jeho hlediska (co má a nemá rád, co si přeje), a tím, co je důležité z hlediska zajištění jeho potřeb (z pohledu pracovníků a dalších osob). Smysluplná podpora či péče musí zohlednit všechny následující oblasti:

- naplňování potřeb člověka,
- ochranu jeho zdraví,
- přijatelnou míru rizika,
- a podporu přijetí člověka jeho okolím.

Př.: Paní Anna je obézní, má ráda sladké jídlo a přeje si věnovat všechny svoje finanční prostředky na sladkosti. V tu chvíli je důležitý pohled těch, kterým na ní záleží (klíčový pracovník, kamarádka, lékař aj.) – její obezita znamená zdravotní riziko a může bránit paní Anně v rozvíjení či udržení sociálních vazeb a vztahů. Je třeba hledat motivaci, tedy to, co je pro paní Annu také důležité a co jí pomůže její zájem přesměrovat (mít finanční prostředky na další důležité věci: výlet za kamarádkou, nákup osobních věcí, ...).

To, co je důležité z pohledu člověka (koníčky, vztahy, rituály, místa, jídlo apod.), je možné tedy využít při promýšlení motivace k tomu, aby člověk přijal i to, co je pro něj důležité z hlediska zdraví, bezpečí a přijetí ze strany společnosti. Nejde o „buď si dělej, co chceš, anebo dělej to, co ti ostatní říkají“. Ochrana zdraví, bezpečí a přijetí společností bez zohlednění toho, co je důležité z pohledu člověka, není účinná, závisí na kontrole a může být manipulativní. Musíme změnit náš způsob nahlížení a uvěřit, že obojí může být vedle sebe (Smull & Bourne, 2010, str. 11). A to neplatí jen u lidí s postižením, stejně to zažíváme všichni, když zohledňujeme, co je důležité z pohledu lidí, s kterými žijeme nebo na kterých nám záleží.

Navíc práce s rizikem u lidí, kteří jsou závislí na pomoci druhých, se často zaměřuje na bezpečí a zdraví na úkor toho, co přináší uspokojení lidem samotným. Právo na přiměřené riziko a podpora samostatnosti uživatelů služby při zvládání rizikových situací je velkou výzvou a úkolem pro pracovníky v přímé péči v období transformace zařízení.

Dlouhodobé a průběžné zjišťování toho, co je pro člověka z jeho pohledu důležité, co má rád a co jej motivuje, umožní předejít potížím vzniklým u některých lidí tím, že svá okamžitá přání často mění. Může to souviset s jejich aktuální náladou, zdravotním stavem, situací, počasím..., což rozpozná právě pracovník, který dlouhodobě zná/zaznamenává důležité potřeby a zájmy člověka.



3.4 Identifikace oblastí potřebných změn

Pro stanovení osobních cílů je klíčovým okamžikem napětí, které vzniká mezi tím, co je pro člověka důležité, aby měl spokojený život, a tím, co ve skutečnosti má. Oblasti, kde věci nefungují, jak by měly, je potřeba změnit.

Aby byl respektován názor člověka, je užitečné zaznamenávat především názor člověka samotného. Sdělení personálu a v případě zapojení přirozeného sociálního okolí i názoru rodiny a dalších blízkých je zaznamenáváno v těchto případech:

- člověk si tyto osoby vybral pro plánování a dosahování svých cílů a jejich názor je pro něj důležitý;
- osoby poskytují potřebnou podporu pro člověka v oblastech komunikace, bezpečí, zdraví a právní způsobilosti.

V případě neshod, kdy stejnou situaci vidí jinak např. člověk a jeho rodina, se pak pokusit najít formulaci, na které se zúčastnění mohou shodnout. To pomáhá posílit hlas člověka a jeho vliv na řešení situace. V případě, že je nefungujících věcí hodně, je potřeba také stanovit priority, co se bude řešit nejdříve.

Tím, že zjišťujeme odděleně to, co nefunguje z pohledu personálu, a to, co chce změnit konkrétní uživatel sociální služby, nám umožňuje s těmito pohledy pracovat zvlášť.

Proces probíhá v neustálém dialogu klíčového pracovníka s klientem. Výsledkem tohoto kroku je seznam toho, co nefunguje, a je potřeba s tím dál pracovat. (Jedná se o seznam zachycující výsledky dialogu, nikoli celý jeho průběh. Viz též část Zaznamenávání průběhu služby.)

V rámci základních postupů poskytování sociální služby (individuální plánování, vyhodnocování průběhu služby, hodnocení souladu způsobu poskytování služby s osobními cíli atp.) se u některých problémů může postupně dojít k tomu, že prostě nemají pro člověka řešení v prostředí kolektivní, pobytové sociální služby. Tímto způsobem lze např. odhalit potřebu odchodu z ústavního prostředí, aniž by uživatel služby verbálně komunikoval anebo sám vyjadřoval touhu odejít.

3.5 Osobní cíle v individuálním plánování

Dobrý plán nemusí být dokonalý. Důležité je, aby pro člověka přinášel zlepšení nebo alespoň udržení kvality jeho života. Klíčovou fází plánování je formulování cílů. **Cíle vyjadřují, jak má vypadat zlepšení a jak má vypadat žádoucí situace.**

Aby bylo možno cílů dosáhnout, je potřeba podniknout konkrétní **kroky**, které musí někdo dostat za úkol a musí být splněny v určitém čase. Takovému rozpisu termínovaných úkolů se někdy říká akční plán nebo plán dosahování cíle a lze jej vytvořit formou jednoduché tabulky se třemi sloupci: CO – KDO – DOKDY. Každý cíl by měl mít svůj akční plán, jinak hrozí, že nebude plněn.

Cíle by měly být:

- Konkrétní – všichni by měli cíli rozumět stejně.
- Měřitelné – mělo by se dát poznat, že je cíle dosaženo.
- Dosažitelné – kroky k cíli by měly být uskutečnitelné a měly by vést k naplnění cíle.
- Relevantní – cíle by měly směřovat k sociálnímu začlenění člověka, což je účel poskytování sociální služby.
- Časově vymezené – mělo by být jasné, kdy má být cíle dosaženo.

Akční plán

Vzor akčního plánu pro dosažení cíle:

Cíl z individuálního plánu:		
Co (popis úkolu, kroky)	Kdo	Do kdy

Ukázka z akčního plánu pana Antonína:

Cíl z individuálního plánu: Zajistit podporu pro rozhodování a připravit žádost o vrácení způsobilosti		
Co (popis úkolu, kroky)	Kdo	Do kdy
Dojednat schůzku s právníkem a požádat o pomoc při přípravě žádosti k soudu	Paní Radka, koordinátorka	15. 4. 2011
Najít v osobní dokumentaci soudní rozhodnutí a další dokumenty, které se k tomu nějak váží	Paní Ivana, sociální pracovnice	14. 4. 2011
Dát dohromady popis podpory, kterou pan Antonín potřebuje k rozhodování souvisejícím s právními úkony - hospodaření s penězi, podepisování smluv apod.	Paní Radka a pan A.	14. 4. 2011
Podání žádosti k soudu	Pan A. s pomocí koordinátorky	30. 5. 2011
Příští schůzka	Pan A., koordinátorka a sociální pracovnice	Po schůzce s právníkem

Tento materiál poskytla organizace Quip pro Manuál transformace Národnímu centru podpory transformace sociálních služeb v roce 2012.

4 ZAZNAMENÁVÁNÍ PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

Je dobré zvolit či vytvořit si jednotnou formu a zadat způsob vedení a sdílení záznamů o službě, který pomůže pracovníkům jednoduše a přehledně informace zaznamenávat a současně usnadní jejich použití a vyhodnocování. Jednou z možností je tabulka obsahující datum, popis intervence, jména pracovníků, kteří byli zapojeni do poskytování péče, a reakce uživatele služby: co se člověku líbilo a mělo by pro příště zůstat stejné, a co se nelíbilo a bylo by užitečné to změnit. Pravidelné zaznamenávání zkušeností umožní navrhnout pro další plánování postup, který bude uživateli služby vyhovovat.

Zaznamenávání průběhu poskytování péče spolu s reakcemi uživatele služby je důležité zvláště v období změn, kdy potřebujeme ověřit, zda nově navržené způsoby poskytování podpory člověku vyhovují. Např. při rozšíření podpory v nových oblastech (péče o domácnost, cestování, používání peněz atd.) budou důležité informace o tom, jak konkrétně probíhala podpora a s jakým výsledkem pro nastavení pomoci poté, co se člověk odstěhuje z ústavu.

Při vedení dokumentace se pracovník řídí zákonnými předpisy a vnitřními směrnicemi poskytovatele.

Poznámka: Pokud uživatel určí osoby, které si přeje zahrnout do okruhu lidí, kteří jej budou podporovat, jejich osobní údaje se mohou stát součástí dokumentace jen v případě, pokud s tím oni sami vysloví souhlas.

5 CO BY NEMĚLO CHYBĚT V INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNECH UŽIVATELŮ SLUŽBY V OBDOBÍ TRANSFORMACE

Přestože určujícím pro plánování je uživatel služby, právě záznam a formální podoba plánu je na klíčovém pracovníkovi a jeho tvořivosti (pokud mu to v přesných limitech nestanovují vnitřní pravidla poskytovatele). Do formulování všech částí plánu se zapojují lidé, které si člověk vybere, aby mu pomáhali. Důležité je zachovat oddělování toho, co je důležité pro člověka z jeho hlediska a co je důležité z pohledů ostatních lidí, kteří myslí a jednájí v jeho zájmu.

Individuální plány mohou mít různou podobu – psaný text, vpisované pasáže do předtištěného vzoru nebo arch papíru s obrázky. Pro různé fáze poskytování služby se hodí různé formy plánů a metodiky. Plány mohou být součástí elektronických informačních systémů, stejně tak mohou viset na zdi. Přesto by individuální plány, včetně plánů zaměřených na opuštění ústavu, měly obsahovat určitý typ informací.

- ☑ **Administrativní část:** Je důležité vědět, čím je daný individuální plán, kdo se podílel na jeho vzniku a kdy byl plán vytvořen. Dobré je také zaznamenat účel – proč se plán dělá. Důvod určuje důležitý rámec, který při plánovacím setkání připomene, jak dál, když váháme nebo se uchýlíme ze správné cesty. Administrativní část umožní pozdější zasazení plánu do souvislostí a usnadní pochopení a orientaci těm, kteří se plánování sami neúčastnili.
- ☑ **O uživateli služby:** Individuální plán by měl obsahovat jednak zdroje člověka, se kterým a pro kterého se plánuje, jeho silné stránky, to, co může využít a nabídnout pro řešení své nepříznivé sociální situace, čím může být sám přínosný pro společnost, a jednak výčet toho, co je z jeho subjektivního hlediska důležité.

Individuální plán v období odchodu člověka z ústavu je často označován jako „plán přechodu“ či „přechodový plán“.

V případě plánování odchodu člověka ze stávajícího zařízení je důležité dát dohromady maximum detailů o preferovaném životním stylu, rituálech, které člověka uklidňují, o lidech, které má rád a kteří jsou důležití v jeho životě, o místech, činnostech a předmětech, které mají pro člověka význam. Smyslem takto detailního popisu je zajistit, abychom člověka transformačním projektem nepřipravili např. o důležité vztahy apod. Na druhou stranu sem patří i to, co člověku vadí, co jej rozzlobí, ubíjí, dostává do stresu a nepohody. I toto musíme vzít v potaz při uvažování o tom, jak má vypadat jeho nové bydliště a zajištěná podpora.

- ☑ **O podporách:** Popis podpory, kterou člověk potřebuje podle situace v každodenním životě anebo ve specifických obdobích, jako je třeba dovolená, zaměstnání nebo stěhování do nového místa. Pro způsob popisu podpory je důležitá míra potřeb daného člověka – čím těžší má člověk postižení, tím by popis měl být detailnější. Důvodem je, aby ti, kteří budou poskytovat sociální službu, věděli, co přesně a jak mají dělat, když jim to člověk vzhledem k omezení v oblasti komunikace nemůže sdělit sám. Zde je na místě myslet na specifika naplňování potřeb lidí vyplývající z druhu a míry jejich postižení, případně onemocnění.

(Přílohy Specifika naplňování potřeb lidí s tělesným, se zrakovým a duálním postižením či s duševním onemocněním)

- ☑ **Zjišťování obav, formulování a ošetření rizik:** Úkolem profesionálů i rodiny a dalších lidí, kteří člověku pomáhají s popisem podpory, je zamyslet se nad tím, jak při respektování toho, co je pro člověka důležité z osobního hlediska a jeho životních priorit, zajistit zachování zdraví a bezpečí a jak podpořit začlenění člověka do společnosti. V tomto ohledu může dojít k situaci, kdy pohledy člověka a lidí kolem něj budou v rozporu, což je přirozené. Důležité je, jak se s rozporu v pozdějších krocích plánovacího procesu naloží. K nikoli výjimečným situacím patří i to, že ústav se bude zavírat a člověk se nechce stěhovat jinam, chce zůstat. V tomto případě je potřeba zjistit co nejvíce podrobností o tom, jak si člověk představuje svůj každodenní život, aby bylo možno v dalších fázích najít řešení (které nakonec ani nemusí být kompromisem, a přesto bude člověk spokojen). Je třeba s uživatelem řešit jednak jeho obavy či nejistoty: Bojí se změny? Vadí mu stěhování? Obává se, že mu služby po transformaci neposkytnou dostatečnou podporu nebo že nebude

mít dostatek finančních prostředků na život v komunitě? A samozřejmě je nezbytné jej informovat o důvodech, proč a z jakých důvodů je zařízení v transformaci.

- ☑ **Cíle a oblasti změn:** V plánovacím procesu se musí v určitý okamžik vynořit, co vlastně nefunguje a je potřeba to změnit. Může to být např. výsledek třídění toho, co funguje–nefunguje, nebo porovnání snů a cílů člověka s realitou. Opět záleží na zvolené metodě. Výsledkem ale musí být identifikace oblastí, které je potřeba změnit, a návazně formulace cílů – jak má vypadat situace v budoucnu. To platí i v případě, že to, co nefunguje, je na straně poskytovatele (zřizovatele, zadavatele) a ten se rozhodne zařízení změnit – transformovat. Uživatelé ústavních služeb vyjadřují převážně touhu žít v komunitě, být samostatnější nebo změnu přijímají pozitivně, někteří uživatelé služby v transformujícím se zařízení mohou vyjadřovat nechuť se stěhovat či vlastní nepřípravenost na změnu. Zde se vztahuje možnost volby na rozhodování o časovém plánu přípravy, podpoře, místu, kam se přestěhuje, a s kým bude žít. Z hlediska svobody volby má uživatel služby právo ze služby odejít, ale nemá právo vyžadovat zachování nevyhovující služby.

V období transformace zařízení se týkají cíle a oblasti změn otázek KDE, JAK a S KÝM budu ŽÍT.

- ☑ **Akční plán:** Pro uživatele i pracovníka je užitečné, aby u formulovaného cíle v individuálním plánu bylo uvedeno, kdo jej bude plnit a dokdy. Některé cíle je potřeba rozdělit do menších úkolů, které budou plněny různými lidmi a v různých termínech. Důležitým termínem je také datum příštího setkání k revizi či vyhodnocení plánu.
- ☑ **Kontrola individuálního plánování:** Praxe ukazuje, že plány jsou plněny, je-li někdo, komu na jejich plnění záleží. Vedení transformujícího se ústavu by mělo poskytnout metodickou a administrativní podporu pro **účelné** individuální plánování a průběžně zjišťovat a vyhodnocovat, zda a jak jsou sestavovány, plněny a revidovány (přezkoumány) individuální plány všech uživatelů.



Metodika pro zařízení v transformaci (MPSV, 2013)

6 INDIVIDUÁLNÍ PODPORA LIDÍ S OMEZENOU VERBÁLNÍ KOMUNIKACÍ NEBO BEZ VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

Pracovníci velmi často uvádějí jako velký problém při individuálním plánování potíže s komunikací s uživateli služeb, zejména při zjišťování jejich subjektivních vyjádření cílů a potřeb.

Komunikace je nezbytnou podmínkou pro poskytování kvalitní sociální (i jakékoli jiné) služby ve všech fázích – od zjišťování potřeb přes formulování cílů až po poskytování podpory.

Komunikace je dvousměrný proces, který vyžaduje úsilí obou stran vyjádřit se a porozumět druhému. Je potřeba najít způsoby, jak si porozumět s uživateli služeb: co je pro ně nejdůležitější a jaké jsou jejich potřeby ve chvíli životních změn souvisejících s transformací ústavní péče. Schopnost komunikovat s člověkem je i klíčovou podmínkou pro individuální plánování. Bez komunikace nebudeme schopni pomoci člověku naplánovat každodenní podporu ani zásadní změny v jeho životě, například změnu místa bydlení a služby, důležité v období transformace zařízení.

Proto je zařazena do tohoto materiálu i kapitola o komunikaci, je třeba ji ale chápat jen jako nastínění problematiky a věnovat se jí hlouběji v každodenní praxi s každým člověkem zvlášť, mít k dispozici škálu technik a vzdělávat se v této oblasti.

Mnoho lidí používá jiné způsoby dorozumívání než slovní (verbální) nebo ustálené mimoslovní (formalizované neverbální – třeba znakový jazyk neslyšících), které jsou jedinečné právě pro ně, a okolí jim nemusí rozumět. Ke komunikaci lze používat nejen mluvené či psané slovo, ale také zvuky, gesta, mimiku, doteky, oční kontakt, znaky, symboly a obrázky, fotografie, předměty, písmenkové tabulky, klávesnice, počítač a další technické pomůcky. Pro komunikaci lze využít i změnu svalového napětí – jak říkají zkušení praktici – bazální stimulaci. Využívání takovýchto prostředků pro obousměrnou, plnohodnotnou komunikaci nazýváme totální komunikací. Základním předpokladem je ochota naslouchat a poznat, jakým způsobem se člověk vyjadřuje a jak přijímá informace od druhých (Matthews, 2010).

U lidí, kteří se nemohou vyjadřovat slovy (verbálně), nerozumí běžné řeči a zatím se bohužel nepodařilo ustálit s nimi fungující obousměrný systém komunikace, lze pro zjišťování toho, co je důležité, využít pozorování (změny reakcí, svalového napětí, výrazu v tváři, změnu frekvence dechu aj.), rozhovory s těmi, kteří daného člověka dobře znají v různých situacích apod. Ve výčtu objektivně důležité podpory se v tomto případě musí objevit potřeba pomoci při komunikaci.

Při dorozumívání se s lidmi, kteří nekomunikují mluveným nebo psaným slovem ani žádným jiným formalizovaným způsobem, je dobré používat tzv. komunikační záznamové tabulky, které se používají pro zaznamenávání toho, jak člověku rozumět a jak mu sdělit informaci tak, aby jí porozuměl.

Komunikační tabulky nejsou jediným a spásným řešením a nehodí se na všechny situace. Každopádně ale dobře poslouží při revizi toho, jak vlastně s člověkem komunikujeme, při odhalování významu specifického chování, kterým se člověk vyjadřuje, a mohou pomoci i při jednotném přístupu v komunikaci, což je jedna z podmínek pro vytvoření komunikačního systému člověka. Pokud pracujeme s člověkem s významnou potřebou pomoci v oblasti komunikace, měli bychom vědět, že se můžeme obrátit na odborníky na augmentativní a alternativní komunikaci.

Komunikační záznamové tabulky

Komunikační tabulky jsou jedním z užitečných a velmi účinných prostředků, jak vytvořit či ustálit dorozumívání s člověkem, kterému nerozumíme my či někdo z okruhu pečujících osob, a který potřebuje podporu v komunikaci.

Nejsou jediným a vše spásným řešením, nehodí se na všechny situace, ale patří k výbavě každého pracovníka v sociálních službách.

Dobře poslouží:

- pro revizi toho, jak vlastně s člověkem komunikujeme;
- při odhalování významu specifického chování, kterým se člověk vyjadřuje;
- pro jednotný přístup v komunikaci, což je jedna z podmínek pro vytvoření komunikačního systému člověka.

Tabulka 1 **Abychom člověku rozuměli – učíme se rozumět**

Co se děje:	Jan dělá:	Myslíme, že to znamená:	Myslíme, že máme udělat:

Do tabulky se zaznamenává popis situace (1. sloupec), v níž se objevuje určité chování (2. sloupec), odhadovaný význam tohoto chování v dané situaci (3. sloupec) a odhadovanou instrukci pro okolí – co máme udělat (4. sloupec). Tabulku začínáme vyplňovat od druhého sloupce, protože obvykle si nejdříve všimneme nesrozumitelného chování, jehož význam se snažíme odhalit, protože je pravděpodobné, že má specifický význam. Může jít např. o tzv. problémové chování, jímž lidé, u kterých není rozvinut žádný systém komunikace, vyjadřují nespokojenost, která je přehlížena právě s poukazem na to, že je to problémové chování problémového klienta. Do prvního sloupce zapisujeme maximum podrobností typu: kde se chování projevilo, kdo tam byl a co dělal, co tam bylo za předměty, jaké bylo světlo...vše, čeho si všimneme.

Je užitečné, pokud s tabulkou pracují všichni lidé, kteří jsou s člověkem v kontaktu a nějak jej podporují. Členové rodiny, kamarádi, kolegové, pracovníci v sociálních službách, fyzioterapeut... Každý zapisuje své postřehy a zkušenosti do své tabulky. To nám zajistí velké množství informací, abychom mohli porozumět, co v které situaci člověk sděluje a jak.

Příklad použití tabulky 1 **Abychom člověku rozuměli – učíme se rozumět** v případě paní Marty:

Co se děje:	Marta dělá:	Myslíme, že to znamená:	Myslíme, že máme udělat:
Když přijde do místnosti či někdo přijde k ní	„řehtá“, usmívá se, mačká si tváře dvěma prsty pravé ruky (v koutcích úst), pravou rukou kmitá (má dva prsty vedle sebe)	Jakoby mě chtěla pozdravit	odpovědět
	„řehtá“, má zvrásčené obočí, pravou rukou rychleji kmitá (má dva prsty překřížené)	Dává najevo nespokojenost, nervozitu	Pohládit po rameni a vysvětlit, co se děje, případně odvést do jiné místnosti

Tabulka 2 **Abychom člověku rozuměli – překladový slovník**

Co se děje:	... dělá:	Říká:	Děláme:

Do této tabulky 2 se zapisuje chování, kterému jsme porozuměli a shodli jsme se na jeho významu. Víme tedy již, co nám člověk říká a jak reagovat. Takový slovník může dobře posloužit pro ustálení přístupu různých členů týmu nebo pro podporu porozumění klienta s lidmi v novém prostředí – bydlení, práce, zájmů apod. ...

Příklad použití tabulky 2 **Abychom člověku rozuměli – překladový slovník** v případě paní Marty:

Co se děje:	Marta dělá:	Říká: Myslíme si, že to znamená:	Děláme: Myslíme si, že máme udělat:
Když přijde do místnosti či někdo přijde k ní	„řehtá“, usmívá se, mačká si tváře dvěma prsty pravé ruky (v koutcích úst), pravou rukou kmitá (má dva prsty vedle sebe)	„Dobrý den, ahoj“	Odpovíme na pozdrav
	„řehtá“, má zvrásčené obočí, pravou rukou rychleji kmitá (má dva prsty překřížené)	„nelíbí se mi to, nedělej to“ (důrazně)	Pohlídáme po rameni a vysvětlíme, co se děje, případně odvedeme do jiné místnosti

Tabulka 3 **Aby člověk rozuměl nám**

Chceme říct	Děláme	Říkáme

Pro opačný směr komunikace – aby nám člověk, kterému poskytujeme podporu, porozuměl, slouží tabulka se třemi sloupci, kam zaznamenáváme, co chceme říct (1. sloupec), co děláme (2. sloupec) a co říkáme (3. sloupec).

Tabulku 3 **Aby člověk porozuměl nám**, lze použít také jako přehled toho, jak mají členové personálu (nebo kdokoli další, třeba rodiny) s člověkem komunikovat, aby se naučil nové komunikační dovednosti.

Příklad použití tabulky 3 **Aby člověk rozuměl nám** v případě paní Marty:

Chceme říct Martě:	Děláme	Říkáme
„Jdeme na oběd/na večeři/...“	Stojíme čelem k pí. Martě, ale ne přímo u ní. Ujistíme se, že se pí. Marta na nás dívá a rukou naznačíme pohyb vkládání si něčeho do úst. Ruku máme ve tvaru špetky. Pohyb během našich slov zopakujeme dvakrát	Při pohybu rukou do úst řekneme: Jedeme na oběd/na večeři/ ...

Tento materiál poskytla organizace Quip pro Manuál transformace Národnímu centru podpory transformace sociálních služeb v roce 2012.



Kapitola 4 Metody práce s uživatelem, Metodika pro účastníky vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči o uživatele (MPSV, 2013)

7 VYHODNOCOVÁNÍ PRŮBĚHU TRANSFORMACE S OHLEDEM NA SITUACI UŽIVATELE TRANSFORMUJÍCÍHO SE ZAŘÍZENÍ A JEHO CÍLE

V souladu se standardy kvality sociálních služeb a principy odpovědného přístupu k (jakémukoli) plánování je potřeba individuální plány vyhodnocovat. Je to jeden z předpokladů úspěchu. To, jak se nám hodnocení bude dařit, závisí na dvou důležitých faktorech:

- **Vazba na cíle a oblasti** – k tomu je třeba mít formulované a zaznamenané cíle a změny, kterých je potřeba dosáhnout v jednotlivých oblastech života uživatele. (Práci nám usnadní, pokud bylo v individuálním plánu v cílech jasně popsáno, jak má vypadat výsledný stav intervencí a podpory.)
- **Využití záznamů z průběhu služby (resp. intervence)** – k tomu je důležité sbírat a zaznamenávat informace během realizace individuálního plánu a používat podpůrné nástroje: záznamy změn situace uživatele, zjišťování spokojenosti s kvalitou služby, opakované vyhodnocování míry podpory, sebehodnocení apod.



Evaluace nové situace uživatele sociální služby (MPSV, 2013)

V souladu s platnou právní úpravou (kritérium 5c) Standardů kvality sociálních služeb) je třeba hodnotit plnění osobních cílů uživatelů služeb. Výsledkem je přehled cílů, které byly splněny a které splněny nebyly. Hodnocení by mělo respektovat stanovené termíny pro plnění cílů a zodpovědnosti jednotlivých účastníků plánu.

Je třeba si uvědomit, že v období transformace jde o sledování plnění cílů, které jsou pro život člověka zásadní, a navíc se jejich situace, přání, představy i možnosti mohou rychle měnit. Zjištění z vyhodnocování jsou důležitým zdrojem nejen pro zajišťování další podpory člověka, ale v sumarizované podobě i pro volbu, přípravu a realizaci nových služeb a podpory, tedy pro uskutečnění změny.

Souhrnné údaje o plnění/neplnění osobních cílů a fakta z průběžného zjišťování situace uživatelů jsou zásadním zdrojem informací pro vedení zařízení při vyhodnocování postupu transformace zařízení a pro plánování dalších kroků a fází opuštění ústavu.

K vyhodnocování individuálního plánování je proto nutné přistupovat také s ohledem na postup transformace ústavu. Je užitečné, pokud vedení zařízení během plánování transformace (v transformačním plánu) stanoví mezníky, kdy je třeba mít k dispozici údaje o cílech uživatelů z určitých oblastí, a termíny, dokdy musí proběhnout revize a vyhodnocení individuálních plánů.



Kapitola Řízení transformace – příprava transformace, Manuál transformace ústavu (MPSV, 2013)

Z uvedeného je zřejmé, že během transformace ústavu se vyhodnocují individuální plány častěji, než je obvyklé.

8 VYUŽITÍ INFORMACÍ Z INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ A TRANSFORMAČNÍ PLÁN ZAŘÍZENÍ

Vyhodnocené informace z individuálního plánování jednotlivých uživatelů jsou podkladem pro plánování transformace na úrovni vedení zařízení.



Kapitola Řízení transformace – realizace transformace, Manuál transformace ústavu (MPSV, 2013)

Pro plán transformace zařízení je nezbytné, aby vedení provedlo analýzu potřeb, cílů a potřebné podpory stávajících uživatelů služby. Znamená to věnovat pozornost následujícím otázkám:

- **Jaké potřeby a cíle mají uživatelé transformujícího se zařízení?**
- **Jakou podporu budou pro přechod do komunitních služeb potřebovat?**

K tomu lze využít jako manažerský nástroj výsledek z vyhodnocování míry nezbytné podpory všech uživatelů zařízení, případně shromáždění a vyčíslení výsledků podle vysoké, střední a nízké míry podpory.

Dále k tomuto účelu poslouží shromáždění dat z individuálních plánů všech uživatelů transformující se služby a přehled splněných a nesplněných cílů (viz výše kap. 6). Je účelné využívat sloučené (agregované) informace z fáze mapování – co je důležité pro skupinu lidí využívajících službu, a záznamy o tom, jak se má situace změnit.

Zvláštní pozornost je zapotřebí věnovat obavám a rizikům spojeným se změnami u jednotlivých uživatelů stávající služby (případně jejich blízkých a opatrovníků) a vyhodnotit je na úrovni zařízení.

Při individuálním plánování je nutné vycházet z potřeb člověka, nikoliv z nabídky služby.

V praxi to znamená, že **individuální plány uživatelů sociální služby nemohou být omezeny možnostmi služby poskytovatele. Při plánování naplňování potřeb konkrétních lidí a plánování podpory pro dosahování jejich osobních cílů je třeba spolupracovat s neformálním sociálním okolím člověka (rodinou a přáteli, blízkými osobami, spolužáky či zaměstnavateli lidí, se kterými a pro které se plány vytvářejí) a s dalšími veřejnými službami, jako jsou zdravotnictví, školství, služby zaměstnanosti apod.**

Pokud by se uvažovalo pouze v mezích možností té dané služby či organizace, nemůže se nikdy objevit směr, kterým se služba má dále ubírat, kam napřít síly, kde zahájit útlum, aby vyhovovala situaci uživatelů či zájemců o službu.

Pokud mají výstupy z individuálního plánování přispívat k rozvoji služeb a k deinstitucionalizaci, je nezbytné, aby se individuální plány uživatelů služby zaměřovaly na člověka, nikoli na stávající službu.

Jen tak je služba připravena se měnit podle potřeb a osobních cílů uživatelů.

Z výše uvedeného vyplývá, že vedení ústavu musí analyzovat potenciál okolí:

- **Jaké zdroje nabízí okolí – region, kde budou uživatelé žít po opuštění ústavu? Jaké služby a kterým uživatelům opouštějícím zařízení budou zajištěny poskytovateli místních komunitních služeb, případně běžných veřejných služeb?**
- **Jaké zdroje neformální podpory jsou v komunitě k dispozici?**

K tomu poslouží výstupy z mapování situace jednotlivých uživatelů a externích zdrojů podpory (mimo zařízení), které již využívají. Lze vycházet z **mapování situace člověka** a z části individuálního plánu **O podporách**.

Dále ještě musí zařízení provést aktivní mapování zdrojů a nabídky v regionu své působnosti a v místech, kam se budou uživatelé stěhovat.

Podpora a služby, které není možné zajistit pro uživatele transformujícího se zařízení stávající nabídkou v regionu, jsou předmětem pro plánování komunitních služeb a pro rozhodování na úrovni zřizovatele a zadavatelů o tom, kdo je bude poskytovat po transformaci ústavu.

Zjištění v této fázi plánování transformace je určující pro volbu cílové skupiny, rozsahu a potřebných zdrojů pro případné poskytování komunitních služeb stávajícím poskytovatelem a formulaci nabídky.

Vedení transformujícího se ústavu si v tu chvíli klade otázku:

- **Jaké komunitní služby a komu budeme poskytovat po ukončení transformace ústavu?**

Pro záměr budoucího poskytování komunitních služeb je také důležité zjistit, jaké služby jsou v regionu žádány, ale dosud chybí (analýza poptávky po službách v regionu).

K takovému vyhodnocení situace musí dojít ve spolupráci se zřizovatelem a zadavateli služeb. V této fázi transformace je nutné, aby došlo k propojení cílů jednotlivce, organizace a regionu. K tomu lze využít analýz a informací nasbíraných v rámci mapování potřeb pro strategické plánování na úrovni obce a regionu (v rámci komunitního plánování).

Schéma 2: Návaznosti plánování s uživatelem na plánování na úrovni zařízení a komunity¹



Vzájemnou závislost plánování na jednotlivých úrovních si lze představit jako soukolí, kde kolo individuálního plánování otáčí oběma dalšími koly – plánováním v organizaci a plánováním na úrovni obce nebo regionu.

¹ Autorka obrázku: Jana Štěpánová pro Quip – společnost pro změnu.

9 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ JAKO „KATALYZÁTOR“ PROCESU TRANSFORMACE

Přístup k individuálnímu plánování může zásadním způsobem ovlivnit výsledky transformačního procesu – urychlit a posílit, nebo zpomalit.

Změna stylu plánování zaměřením na individuální potřeby, přání a cíle člověka, které se neomezuje stávající nabídkou profesionálních služeb, vede k transformaci. Ukazuje totiž nároky na změnu v nabídce profesionálních služeb.

Právní rámec pro individuální plánování ukazuje, že poskytování sociálních služeb se má odvíjet od osobní představy člověka (osobní cíl). Pokud má individuální plánování v zařízení tento charakter, pak se individuální plán člověka, který se ocitl v procesu transformace ústavu, nemusí nijak lišit od běžného individuálního plánu. V takových zařízeních naplňování osobních cílů a práv uživatelů služby posiluje potřebu změny a usnadňuje transformaci zařízení.

Dosavadní praxe deinstitucionalizace u nás i v zahraničí a výsledky z probíhající podpory transformace sociálních služeb ukazují na potřebu rozvoje kompetencí pracovníků v oblasti individuálního plánování a souvisejících činnostech, např. v komunikaci s uživateli a jejich podpoře při rozhodování a projevování vlastní vůle.



Kapitola 4.3 Zpráva o potřebách metodické podpory a vzdělávání hodnocených zařízení, Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality sociálních služeb a metod (MPSV, 2012)

10 PŘÍLOHY

Specifické potřeby lidí s duševním onemocněním podle oblastí sociálního začlenění

Oblast sociálního začleňování: 1. KOMUNIKACE	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none">• Distorze obsahu i formy vyjadřování (neologismy, bizarní větná skladba apod.)• Bludné vnímání reality a z toho vyplývající porucha kontaktu s realitou	<ul style="list-style-type: none">→ Podpora sebevědomí→ Porozumění jazyku „psychotického“ světa druhými (role překladatele)→ Porozumění a kontakt s realitou
Oblast sociálního začleňování: 2. PÉČE O SEBE	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none">• Zanedbávání se, pasivita – negativní příznaky – jako projev nemoci i jako projev dlouhodobého pobytu v instituci (hospitalismus)• Nezdravá životospráva (souvisí se zdravím)	<ul style="list-style-type: none">→ Aktivizace→ Pozitivní motivace→ Návčik pravidelné osobní hygieny→ Návčik zdravého životního stylu→ Podpora „ženského“ sebevědomí
Oblast sociálního začleňování: 3. PÉČE O DOMÁCNOST	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none">• Pasivita (podobné jako péče o sebe)• Vzhledem ke kognitivním poruchám někdy potíže s posloupností potřebných kroků (např. při vaření)• Neschopnost se rozhodnout při nutnosti výběru z několika možností (nákupy).• Limitovanost schopnosti plánování a šetrného hospodaření (utracení peněz ten den co je dostanou...)	<ul style="list-style-type: none">→ Návčik praktických dovedností v reálném prostředí→ Návody posloupnosti činností→ Návčik rozhodovacích procesů→ Pomoc při hospodaření s penězi

Oblast sociálního začleňování: 4. BEZPEČÍ	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Nebezpečí zneužívání druhou osobou (sociální „naivita“, vděčnost za každou sociální vazbu, tendence vstupování do role oběti) • Rizikové chování (např. při manické epizodě, včetně rizika pohlavního zneužití atd.) • Oběť stigmatizace (fyzická inzultace druhou osobou) 	<ul style="list-style-type: none"> → Ochrana před využíváním a zneužíváním → Monitoring a self monitoring psychického stavu – nácvik „bezpečného“ chování → Ochrana před stigmatem vyplývajícím z diagnózy
Oblast sociálního začleňování: 5. VZTAHY	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Snížené sebevědomí (jako projev nemoci i jako reakce na sociální stigma) • Velmi limitovaný sociální okruh • Omezený sexuální život • Riziko vztahové závislosti • Potřeba jistoty vztahu zvláště v situaci měnící se vnější reality • Rodina může být stresový faktor 	<ul style="list-style-type: none"> → Podpora sebevědomí → Navazování nových sociálních vazeb → Edukace v rozvoji sociálních vazeb → Sexuální psycho – edukace → Cílená práce zvláště se vztahem „klíčový pracovník – klient“ → Ochrana před případným negativním prostředím rodiny → Specifický přístup k rodině – psychoedukace
Oblast sociálního začleňování: 6. BYDLENÍ	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<p>Dosti společné jako péče o domácnost +</p> <ul style="list-style-type: none"> • Předsudky sousedů (nebezpeční, nevyzpytatelní...) • Konfliktnost ve vztazích se spolubydlicími • Chaotičnost a neorganizovanost • Testování hranic – pravidel (hlavně ve skupinovém bydlení) 	<ul style="list-style-type: none"> → Mediace → (Samostatné ložnice) → Vedení účetnictví, hlavně placení účtů → Vyřizování úředních věcí → Jasná, pevná pravidla

Oblast sociálního začleňování: 7. FINANCE	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Průměrně nižší příspěvek na péči, postižení často posuzováno jako nižší, proto často nízký či žádný příspěvek na péči • Nízké důchody, onemocnění začíná v raném věku (těžko se dokládá, kdy uživatel skutečně onemocněl) • Pasivita, někdy i nechuť ve vyřizování si dávek (příznání důchodu berou jako další stigma, potvrzení jejich nemoci, když „nemocní nejsou“) • Neefektivní, chaotické zacházení s penězi 	<ul style="list-style-type: none"> → Komunikace – edukace posudkových komisí → Zaměstnání – příjem → Vyřizování úředních záležitostí → Hospodaření, nácvik hospodárnosti
Oblast sociálního začleňování: 8. ZDRAVÍ	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Diskriminace v běžné zdravotní péči (vzhledem k předsudkům) • Neochota ambulantních specialistů věnovat se komplikovanějším klientům • Zanedbávání svého zdravotního stavu (rizika sebevraždy...) • Zvýšená sebevražednost (i rizik) • Rychlá proměnlivost psychického stavu • Medikalizace sociálních problémů a naopak • Vedlejší účinky léků • Závislost na alkoholu, ostatních látkách 	<ul style="list-style-type: none"> → Vyhledání „ochotných“ praktických lékařů a specialistů (např. i dentistů) → Motivace k péči o sebe → 24 hodinová dostupnost potřebné péče → Monitorování stavu → Životaspráva → Režim abstinence
Oblast sociálního začleňování: 9. OSOBNÍ UPLATNĚNÍ A SPOKOJENÝ ŽIVOT	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Objevení nemoci v době absolvování vzdělání • Stigmatizace na pracovním trhu • Vyřazenost • Neschopnost si udělat „něco pro sebe“ • Nedůvěra ve své schopnosti 	<ul style="list-style-type: none"> → Vzdělání (dokončení vzdělání) → Práce → Role ve společnosti → Naplnění volného času (dovolená) → Naplnění osobních „společenských“ cílů → Osobnostní růst – rozvoj osobního potenciálu

Oblast sociálního začleňování: 10. RIZIKA A NEPOHODA	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Sebevražednost • Rychlá dekompenzace ve stresové situaci • Ovlivnitelnost okolím 	<ul style="list-style-type: none"> → Monitorování – sebemonitorování → Náhled a zodpovědnost za „nemoc“ → Rozpoznání stresových situací – stress management → Krizový plán → Návčky kognitivních dovedností
Oblast sociálního začleňování: 11. MOBILITA – ORIENTACE	
<i>Možné problémy</i>	<i>Typ podpory</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Vnitřní dezorientace vede k dezorientaci ve fyzickém prostoru • Fobie, obsese apod. 	<ul style="list-style-type: none"> → Co je pro osobu se zrakovým postižením slepecký pes (hůl) je pro osobu s duševním onemocněním pevný, dlouhodobý vztah → Návčky – kognitivně behaviorální terapie

Tento materiál je výstupem pracovní skupiny Transformace služeb pro lidi s duševním onemocněním při Národním centru podpory transformace sociálních služeb v červenci 2012.

Oblasti sociálního začlenění a jejich vazba na služby pro lidi s potížemi v učení

Sloupec oblast sociálního začlenění představuje výčet oblastí, které jsou univerzální, tj. platí pro nás všechny. Ve druhém sloupci jsou příklady naplnění dané oblasti u skupiny lidí s potížemi v učení.

Oblast sociálního začlenění	Příklady naplnění v situaci člověka s potížemi v učení
1. LIDÉ JSOU ZAPOJENÍ DO AKTIVIT V MÍSTĚ, KDE ŽIJÍ	
1.1 Lidé používají různé služby v místě, kde žijí	Člověk začal používat běžné služby v místě, kde bydlí, jako jsou: obchody, restaurace, dopravu <ul style="list-style-type: none"> – sportovní zařízení – knihovny – sportovní a zájmové kroužky – jiné kulturní a volnočasové aktivity
1.2 Lidé znají (a chtějí-li) využívají možnosti místa, kde žijí	Člověk má kontakty s trafikanty, pošťáky a dalšími lidmi v místě, kde žije Člověk se běžně pohybuje v prostoru místa, kde žije – v parku, na ulici, na zastávce, ví, jak vypadají, ví co se tam právě děje (staví, bourá, mění, nemění)
2. LIDÉ JSOU SOUČÁSTÍ SÍTĚ MEZILIDSKÝCH VZTAHŮ	
2.1 Lidé mají aktivní vztahy s rodinou anebo přáteli, kolegy, sousedy	Z mapy vztahů je vidět, že člověk má vztahy nejen s placeným personálem, ale že má i „neplacené“ vztahy <ul style="list-style-type: none"> – založené na osobní náklonnosti – s dalšími lidmi, se kterými se pravidelně setkává v práci, ve škole apod. Je důležité, aby člověk měl nejen placené ale také neplacené vztahy
2.2 Lidé mají partnerské vztahy	Člověk má intimní vztah s mužem či ženou
3. LIDÉ SAMI SE O NĚKoho NEBO NĚCO STARAJÍ	
3.1 Lidé se o něco nebo někoho sami starají	Člověk sám zaujal podpůrnou roli, o někoho nebo něco se stará, jako např.: <ul style="list-style-type: none"> – péče o děti příbuzných – péče o domácí mazlíčky – sebeobhájcovství – vedení skupiny, neformální podpora přátel
3.2 Lidé se (dobrovolnicky) podílejí na veřejných aktivitách (záležitostech) ve svém okolí	Člověk je aktivně zapojen do dobrovolnických projektů a hnutí, např. hasiči, dobrovolné pečovatelky, dobrovolné organizování různých akcí v obci, dobrovolná péče o zvířata v útulcích i ve volné přírodě, dobrovolná účast na brigádách zlepšujících životní prostředí apod.

4. LIDÉ JSOU ZAMĚŠTNANÍ

4.1 Lidé mají placené zaměstnání

Člověk má pracovně právní vztah

- na otevřeném trhu
- v chráněné dílně
- nebo pracuje jako OSVČ
- nebo zajišťuje péči příjemci příspěvku na péči a za to přijímá část nebo celý tento příspěvek

(Pozn.: práce v sociálně terapeutické dílně, resp. pobyt v denním stacionáři jsou rehabilitační aktivity a nejsou považované jako typ zaměstnání coby pracovně právního vztahu i když mají pracovní povahu)

5. LIDÉ SI HLEDAJÍ PRÁCI NEBO SE PŘIPRAVUJÍ NA ZAMĚŠTNÁNÍ PO UKONČENÍ VZDĚLÁNÍ

5.1 Lidé využívají služeb zaměstnanosti nebo jiných podpůrných služeb při přípravě na práci a při hledání zaměstnání

Člověk hledá práci sám s pomocí:

- sociální služby
- je registrován na úřadu práce (ÚP) jako uchazeč
- je registrován na ÚP jako zájemce
- využívá pracovní rehabilitaci ÚP
- hledá práci s využitím nestátní neziskové organizace zaměřené na pracovní uplatnění (např. agentura podporovaného zaměstnávání)

6. LIDÉ MAJÍ VOLNÝ ČAS, KTERÝ MÁ SVÉ MÍSTO V RÁMCI JEJICH DNE

6.1 Lidé tráví volný čas (podle svého) smysluplnými aktivitami, které člověka naplňují, mají pro něj smysl a při kterých si odpočine a odreaguje se

Člověk má vedle zaměstnání (případně přípravy nebo hledání zaměstnání) a práce na zajištění domácnosti i volný čas, který tráví dle vlastních představ, např.:

- nedělá nic
- pěstuje své koníčky (čtení, zahradničení, ruční práce apod.)
- dobrovolnictví, účast na společenských akcích

7. LIDÉ SE ROZVÍJEJÍ V RÁMCI FORMÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

7.1 Lidé se připravují studiem na zaměstnání

Sem patří: pracovní kvalifikace, rekvalifikace, tréninkový kurz přímo vázaný na zaměstnání, apod.

7.2 Lidé se (pro svůj další rozvoj) účastní pravidelného dlouhodobého vzdělávání

Člověk je zapsán v kurzu nabízeném veřejnosti, jako jsou:

- různé druhy pregraduálního a graduálního vzdělávání
- universita třetího věku apod.

8. LIDÉ SI UDRŽUJÍ DOBRÉ FYZICKÉ A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

8.1 Lidé mají běžný přístup k lékařské péči

Člověk je registrován u vybraného lékaře a podle potřeby navštěvuje:

- obvodního lékaře
- zubaře
- specializované lékaře podle individuálních potřeb (ortoped, gynekolog (u žen), či psychiatr

8.2 Lidé mají dostatek informací a možností, jak se starat o své zdraví, a dostatek pomůcek, jak minimalizovat negativní dopady nemocí anebo zdravotních postižení

Člověk pečuje o svoje zdraví, zejména

- konzultuje své specifické zdravotní potíže s lékaři včetně získávání „second opinion“
- hledá spolu s lékařem optimální způsob léčby s co nejmenšími vedlejšími účinky léků/lékařských zásahů (POZN: patří sem také plán na minimalizaci negativních dopadů psychiatrických léků)
- získává pomůcky umožňující co největší samostatnost a naplnění potřeb v každodenním životě
- hledá méně tradiční způsoby léčby anebo posilování zdraví, např. fytotherapie, speciální doplňky výživy apod.
- využívá další odborníky pro zachování a rozvoj zdraví, např. stimulace zraku, fyzioterapie apod.
- využívá prostředky pro posilování a udržování duševního zdraví, např. psychoterapie, techniky zvládání emočních výkyvů
- pravidelně cvičí, běhá, zdravě se stravuje

9. LIDÉ VSTUPUJÍ DO PRÁVNÍCH VZTAHŮ S OSTATNÍMI

9.1 Lidé mají základní vědomí o svých právech a povinnostech (právní vědomí) a s tím související odpovědnost

- základní lidská práva a svobody (osobní svoboda, svoboda pohybu, soukromí, atd.)
- občanská práva: sňatky, rodičovství, právní způsobilost, opatrovnictví, závazky, odpovědnost za škodu atd.
- občanský průkaz, volební právo
- trestní odpovědnost
- práva pacienta
- sociální práva

<p>9.2 Lidé vstupují do právních vztahů s ostatními</p>	<ul style="list-style-type: none"> – nakupují, i na splátky – mohou si vzít půjčku, půjčit auto, – cestovat – koupit si jízdenku, dovolenou – pronajmout byt – využívat běžné služby (opravny, kadeřník, pedikúra) – něco darovat nebo přijmout dar
<p>9.3 Lidé, pokud to potřebují, mají podporu a zastání při rozhodování o právních úkonech, při jejich uskutečňování či při řešení jejich případných právních důsledků</p>	<p>Člověk se ve věcech rozhodování o právních úkonech (vydání peněz, souhlasu se zdravotním vyšetřením atd. viz výše) má s kým poradit, podle závažnosti a druhu právního úkonu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – radí se s lidmi z neformální sféry (rodina, přátelé, známí) – komunikuje s opatrovníkem, který zná a respektuje meze svého postavení a koná právní úkony ve prospěch člověka – konzultuje s právníky a dalšími odborníky <p>Pokud je člověk omezen ve způsobilosti k právním úkonům, je toto omezení přiměřené schopnostem člověka, chrání jej (nepoškozuje)</p>
<p>10. LIDÉ MAJÍ ZAJIŠTĚNOU AUTONOMII JEDNÁNÍ A SEBEURČENÍ</p>	
<p>10.1 Lidé plánují svůj život podle svých hodnot a na základě informací, svoje plány pak naplňují</p>	<p>Člověk se aktivně účastní plánování podpory, kterou potřebuje pro každodenní život i naplnění svých životních cílů:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozhoduje, kdo se zapojí do plánování jeho podpory – účastní se přípravy podkladů pro plánování a setkání plánovacího týmu – jeho názory, přání a hodnoty jsou zřetelně zachyceny v podkladech pro plánování a jsou reflektované v plánovacím procesu
<p>10.2 Lidé se (běžně) rozhodují o každodenních záležitostech</p>	<p>Člověk rozhoduje zejména o tom:</p> <ul style="list-style-type: none"> – co a kdy bude jíst a pít – kdy vstane, kdy půjde spát – co bude dělat ve volném čase – s kým bude trávit volný čas a kde – jak si zařídí byt – koho pozve na návštěvu – jestli otevře dveře, když někdo zvoní – jestli vezme telefon, odpoví na sms – co si vezme na sebe – zda a jak se umyje, učeše

10.3 Lidé mají podporu při naplňování svých práv a oprávněných zájmů	Člověk má někoho důvěryhodného, kdo jej v případě potřeby doprovází na úřady, do zdravotnického zařízení, do školy a na další místa, kde je nutno jednat s autoritami
10.4 Lidé jsou samostatní a soběstační, jak je to možné	Člověk dostává podporu jen v případě, že danou činnost sám nezvládne úspěšně
10.5 Lidé mají možnost brát na sebe přiměřené riziko	<p>Přiměřené riziko je takové riziko, které nepředstavuje závažnou újmu. Znemožnění učít se z chyb také způsobuje újmu. Je třeba zvážit poměr mezi možnými následky z rizika chyby a z rizika omezení člověka (v jeho základních právech, s dopadem do jeho rozvoje).</p> <p>(POZN. Služby mají systém hodnocení rizika)</p> <p>Člověk má také možnost chovat se z pohledu jiných lidí "iracionálně", a nést za to případné následky. V tom případě jsou služby připravené nabídnout nehodnotící podporu.</p>
11. LIDÉ MAJÍ MOŽNOST SAMOSTATNÉHO ŽIVOTA	
11.1 Lidé mají dostatečné hmotné zabezpečení, dostatečné příjmy na živobytí	Člověk využívá v případě potřeby (pokud nestačí výdělek a invalidní důchod) všechny možnosti zajištění příjmů na živobytí, na které má nárok, zejm. sociální dávky, slevy, výhody, sociální bydlení apod.
11.2 Lidé mají možnost bydlet podle své volby	Člověk si volí místo pro bydlení podle svých finančních možností, potřeb a hodnot a není nucen bydlet ve specializovaném zařízení sociálních služeb na základě společného znaku s ostatními spolubydlícími (zejm. míra a typ postižení)

Tento materiál poskytla organizace Quip pro Manuál transformace Národnímu centru podpory transformace sociálních služeb v roce 2012.

Specifické potřeby lidí s tělesným postižením podle oblastí sociálního začlenění

Oblast sociálního začleňování:	1. KOMUNIKACE
<i>Specifika potřeb a podpory</i>	
<ul style="list-style-type: none">– tlumočení (při postižení mluvidel)– psaní– obsluha komunikačních prostředků (telefon, PC)– zprostředkování komunikace (úřady, lékaři, služby, apod.)	
Oblast sociálního začleňování:	2. PÉČE O SEBE
<i>Specifika potřeb a podpory</i>	
<i>Hygiena:</i>	
<ul style="list-style-type: none">– přesuny,– polohování (pravidelně i v noci)– mytí, osušení, očištění– manikúra, pedikúra– manipulace s hygienickými potřebami– asistence při výkonu fyziologické potřeby– výměna inkontinentních pomůcek– asistence navíc v neznámém prostředí i u těch úkonů, které doma zvládají	
<i>Stravování:</i>	
<ul style="list-style-type: none">– manipulace s potravinami– servírování– vlastní konzumace (dle typu postižení i pomoc při polykání)	
<i>Oblékání, obouvání:</i>	
<ul style="list-style-type: none">– celá oblast	
<i>Zajištění tělesného komfortu:</i>	
<ul style="list-style-type: none">– zabezpečení tělesných potřeb (pasivní pohyby, cviky, masáže)– zajištění podmínek pro dýchání a termoregulaci (větrání, topení apod.)– fyzická pomoc při samotném sexuálním aktu (zvážit jako vyčlenění samostatné oblasti Sexualita)	

Oblast sociálního začleňování:

3. PÉČE O DOMÁCNOST

Specifika potřeb a podpory

Vaření:

- manipulace a přenášení surovin
- obsluha spotřebičů
- příprava a úprava surovin
- mytí nádobí a jeho úklid

Úklid:

- všechny úkony spojené s úklidem a topením (dle míry postižení)

Prádlo:

- všechny úkony spojené s praním, sušením, žehlením, úklidem prádla (dle míry postižení)

Nákupy:

- potraviny – od přípravy seznamu až po uskladnění nákupu
- vyzkoušení oděvů

Údržba:

- asistence při laické neřemeslnické údržbě (výměna žárovky, přidělení policičky, utažení šroubků apod.)

Ostatní

- pokud odjíždí k rodině na návštěvu nebo za přáteli na dovolenou, potřebují pomoc při přípravě zavazadla, / nachystání osobních a hygienických věcí, léků /
- otvírání a zavírání dveří, skříní, oken, žaluzií,
- ovládání domácích spotřebičů

Oblast sociálního začleňování:

4. BEZPEČÍ

Specifika potřeb a podpory

- obrana (útěk, zamčení se, volání o pomoc, fyzická sebeobrana)
- prevence havárií, práce s rizikem, tvorba rezerv (použití hasicího přístroje, přerušení elektřiny nebo dodávky vody, ztráta klíčů, aj.)
- zajištění bezpečného a bezbariérového prostředí
- asistence při práci s důvěrnými osobními daty (výpisy z účtu, korespondence, zdravotní dokumentace, smlouvy) zajištění osobní bezpečnosti v domácnosti (specifická úprava prostředí, vybavení – prevence pádů)

Oblast sociálního začleňování:

5. VZTAHY

Specifika potřeb a podpory

- viz komunikace, mobilita
- při pomoci druhým – viz úkony v ostatních oblastech podpory (komunikace, mobilita)

Oblast sociálního začleňování: **6. BYDLENÍ**

Specifika potřeb a podpory

- **je řešeno v oblasti Péče o domácnost**

Oblast sociálního začleňování: **7. FINANCE A ÚŘADY**

Specifika potřeb a podpory

Hospodaření s celkovými financemi

- potřebují pomoc při manipulaci s penězi, při uložení peněz do peněženky, při finančních operacích, placení účtů
- nedokáží fyzicky zaplatit / musí jim někdo pomoci při placení, vyndat peníze z peněženky zaplatit a uložit/
- potřeba fyzické pomoci při vyplňování formulářů, složenek apod.
- řešení podpisu v zastoupení a s notářským ověřením v případě, že se člověk nemůže fyzicky podepsat
- potřebují tlumočníka (spasticita mluvidel) při vyřizování osobních věcí na úřadech (telefonická komunikace s bankéřem)

Oblast sociálního začleňování: **8. ZDRAVÍ**

Specifika potřeb a podpory

- dostat se k odbornému a praktickému lékaři v nedostupných prostorách
- dávkování a podávání léků
- provádění drobných úkonů (obvazování ran, cévkování, odkašlávání, čištění tracheotomie apod.)
- obsluha životně důležitých přístrojů (dýchací, ventilátory apod.)

Oblast sociálního začleňování: **9. OSOBNÍ UPLATNĚNÍ A SPOKOJENÝ ŽIVOT**

Specifika potřeb a podpory

- asistence v zaměstnání a ve škole (dopomoc při jednotlivých činnostech)
- asistence při samotné realizaci volnočasové aktivity
- specifické poradenství v otázkách zaměstnávání, vzdělávání, volného času

Oblast sociálního začleňování: **10. RIZIKA A NEPOHODA**

Specifika potřeb a podpory

- polohování
- přesuny – z polohy do polohy, z místa na místo
- pomoc při nepříznivé povětrnosti i u těch, kteří obvykle zvládají mobilitu samostatně
- pomoc na nerovných površích
- překonávání architektonických a technických bariér

- při překonávání překážek – prahy, nájezdy, úzké dveře
- při překonání schodů (dopomoc do výtahu, na rampě, na plošinu, schodolez)
- při přesunech sebe sama (ruční dopomoc, zvedák, roomer) či předmětů
- zvládání dveří, zámků, výtahů
- pomoc v bariérové MHD – nevhodná infrastruktura, funkčnost zařízení
- nelze využít osobní dopravu dle vlastní aktuální potřeby

Oblast sociálního začleňování:

11. ZÍSKÁVÁNÍ INFORMACÍ

Specifika potřeb a podpory

- o místě, kde bydlí, jak je bezbariérové (sjezdy na chodnicích, kde jsou bezbariérové obchody, pošty, úřady, banky lékaři,... atd.)
- kde je vhodné bezbariérové WC
- o vlastnostech povrchu (kostky, asfalt, rozbitý beton)
- zpětná vazba o vzhledu, výběr a sladění oblečení
- asistence při čtení knih, nápisů umístěných vysoko v prostoru
- informace o získávání kompenzačních pomůcek

Tento materiál je výstupem pracovní skupiny Specifika cílových skupin při Národním centru podpory transformace sociálních služeb v červenci 2012.

Specifické potřeby lidí se zrakovým postižením podle oblastí sociálního začlenění

Oblast sociálního začleňování:	1. KOMUNIKACE
<i>Specifika potřeb a podpory</i>	
<ul style="list-style-type: none">– čtení, psaní, tlumočení– verbální komunikace (hluchoslepí)– nalezení komunikačního partnera– sledování neverbální komunikace	
Oblast sociálního začleňování:	2. PÉČE O SEBE
<i>Specifika potřeb a podpory</i>	
<ul style="list-style-type: none">– ke zvládnání úkonů k zajišťování potřeb je nezbytné absolvovat rehabilitační kurz sebeobsluhy <p><i>Hygiena:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– vizuální zpětná vazba ke správnému provedení hygienického úkonu– kontrola vnější čistoty (oděv, obličej)– sluchová i zraková kontrola používaných hygienických zařízení (čistota toalet, mísy) <p><i>Stravování:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– rozpoznání stavu potravin– rozpoznání potravin se stejnými obaly (mléko, džus)– asistence při stravování v neznámém prostředí i u těch, kteří doma zvládají (restaurace, veřejné stravování) <p><i>Oblékání obouvání:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– rozpoznání oděvů a barevného sladění	
Oblast sociálního začleňování:	3. PÉČE O DOMÁCNOST
<i>Specifika potřeb a podpory</i>	
<ul style="list-style-type: none">– ke zvládnání úkonů k zajišťování potřeb je nezbytné absolvovat rehabilitační kurz sebeobsluhy. <p><i>Vaření:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– vizuální zpětná vazba k prostředí kuchyně– kontrola provádění některých procesů při vaření (u hluchoslepých) <p><i>Úklid:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– zpětná vazba k potřebě úklidu a k provedení úklidu– identifikace úklidových prostředků <p><i>Prádlo:</i></p> <ul style="list-style-type: none">– zpětná vazba, kontrola čistoty	

Nákupy:

- identifikace a výběr zboží a služeb

Údržba:

- zpětná vazba k potřebě opravy, údržby
- asistence při laické neřemeslnické údržbě (výměna žárovky, přidělení poličky, utažení šroubků apod.)

Oblast sociálního začleňování:

4. BEZPEČÍ

Specifika potřeb a podpory

- zajištění fyzického bezpečí při samostatném pohybu (úraz při změně trasy, neznačené přechody, přejezdy; život a zdraví ohrožující nečekaná překážka na trase, doprovod při návratu ze zdravotního výkonu, ve změněném fyzickém stavu) i případně absolvování výcviku prostorové orientace a samostatného pohybu a v případě chůze s bílou holí;
- asistence důvěryhodné osoby při finančních transakcích, nočních návratech, nebezpečných lokalitách,
- asistence při práci s důvěrnými osobními daty (výpisy z účtu, korespondence, zdravotní dokumentace, smlouvy)
- zajištění osobní bezpečnosti v domácnosti (specifická úprava prostředí, vybavení – specificky u osob s hluchoslepotou)
- prevence požárů a havárií (zejména u hluchoslepých osob – signál nebezpečí)
- asistence při některých lékařských výkonech (komentář asistenta – co se bude dít)

Oblast sociálního začleňování:

5. VZTAHY

Specifika potřeb a podpory

- viz komunikace, mobilita
- při pomoci druhým – viz úkony v ostatních oblastech podpory (komunikace, mobilita)

Oblast sociálního začleňování:

6. BYDLENÍ

Specifika potřeb a podpory

- **je řešeno v oblasti Péče o domácnost**

Oblast sociálního začleňování:

7. FINANCE A ÚŘADY

Specifika potřeb a podpory

- předčítání a tlumočení (složenky, smlouvy, formuláře, výpisy z účtu, telefonická komunikace s bankéřem, dobíjení kreditu...)
- 1 – 2 svědci při právních úkonech – podepisování (podpisy smluv, přebírání korespondence na poště)
- rozeznávání mincí a bankovek v cizí měně

Oblast sociálního začleňování: **8. ZDRAVÍ**

Specifika potřeb a podpory

- pomoc při rozeznání a roztřídění léků
- kontrola vizuálně viditelných symptomů, které nelze rozeznat jinak (zbarvení kůže, krevní podlitiny, vyrážky a kožní projevy)
- pomoc při zajištění dietního stravování u hluchoslepých (neexistence vhodných kompenzačních pomůcek – vážení potravin)

Oblast sociálního začleňování: **9. OSOBNÍ UPLATNĚNÍ A SPOKOJENÝ ŽIVOT**

Specifika potřeb a podpory

- zraková zpětná vazba při tvůrčí činnosti (modelování, výtvarné umění)
- asistent v zaměstnání nebo ve škole (u některých zaměstnání) – zraková kontrola výsledků, příprava podkladů
- specifická cílová skupina pro některé sporty a specifické sporty (goalball, showdown)
- asistence při některých volnočasových aktivitách (předčítání, komentování, tlumočení, doprovod)
- specifické poradenství v otázkách zaměstnávání, vzdělávání, volného času

Oblast sociálního začleňování: **10. MOBILITA A ORIENTACE**

Specifika potřeb a podpory

- ke zvládnutí úkonů k zajišťování potřeb je nezbytné absolvovat rehabilitační kurz Prostorové orientace a samostatného pohybu (dále jen POSP).
- **trasování** – nezvladatelné trasy, nové trasy, výuka POSP, dočasné změny na naučených trasách, změna povětrnostních podmínek;
- zvládnutí orientace uvnitř i venku
- překonání architektonických a technických bariér
- mobilita s břemenem
- nelze využít osobní dopravu dle vlastní aktuální potřeby
- pomoc při úpravě prostředí interiérů
- **přecházení vozovky (hluchoslepí)**
- **vnímání rovnováhy (hluchoslepí)**
- nespolehlivé hlášení stanic MHD, aktuální stav dopravy (výluky)
- Výtahy (u hluchoslepých osob)

Specifika potřeb a podpory

- o okolí, ve kterém se nacházejí, o členitosti prostoru, překážkách, pohybu aut, lokalizaci objektů
- při orientaci v čase
- o vlastnostech a vzhledu dostupných pouze zrakem (perspektivě, povrchu, barvě, detailech, vzdálených předmětech)
- čtení černotisku, monitoru a dalších vizuálních médií
- o sociálním prostředí (o přítomnosti osob apod.)
- při vytváření představ o nových hmatem nedostupných pojmu
- zprostředkování bezděčných všudypřítomných vizuálních (příp. sluchových) informací z okolí
- zprostředkování informací o zvukových projevech osoby s hluchoslepotou (např. při hlučném projevu)
- zprostředkování informací o zvukových vjemech, které nedovedou zbytkem sluchu identifikovat
- zprostředkování informací o technologickém pokroku (nové informační technologie)
- u hluchoslepých osob trvá předávání informací delší dobu než u ostatních cílových skupin

Tento materiál je výstupem pracovní skupiny Specifika cílových skupin při Národním centru podpory transformace sociálních služeb v červenci 2012.

11 CITOVANÁ LITERATURA

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (10/2010 Sbírky m. s.) [online]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/sb004-10m-pdf.aspx>

O'Brien, C. & O'Brien, J. (2011). Kořeny plánování zaměřeného na člověka [online], [cit. 2012-05-19]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001593.pdf>

DH/Putting people first programme/Personalisation. (2009). Working together for change: using person-centred information for commissioning [online], [cit. 2012-08-15]. Dostupné z: http://www.puttingpeoplefirst.org.uk/_library/Resources/BetterCommissioning/WTF_C_Final1.pdf

Falvey, M.; Forest, M.; Pearpoint, J. & Rosenberg, R. (2003). All My Life's Circle. Using the Tools: Circles, MAPS & PATHS. Toronto: Inclusion Press.

Johnová, M. & Kocman, D. (2010). Oblasti sociálního začlenění (OSZ) jako nástroj formulování veřejného závazku sociálních služeb. Pro změnu 2009. Sborník z konference (str. 70–81). Praha: Quip – Společnost pro změnu.

Kocman, D. (2011). ZIP neboli Začlenění a individuální plánování. Pro změnu 2010. Sborník z konference (str. 63–81). Praha: Quip – Společnost pro změnu.

O'Brien, J. (2008). Seminář plánování zaměřené na člověka [online], [cit. 2012-05-25]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000635.pdf>

Quip – Společnost pro změnu. (15. 8. 2011). Společně pro změnu. Návrh opatření pro podporu naplňování práv lidí s postižením v ústavech [online], [cit. 2012-08-15]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/016/001973.pdf>

Sanderson, H. & Goodwin, G. (2010). Myšlení zaměřené na člověka.

Smull, M. & Bourne, M. (2010). Supporting people with Challenging Behaviour [online], [cit. 2012-05-27]. Dostupné z: <http://www.reinventingquality.org/docs/MSmull10.pdf>

Smull, M. (2010). Naslouchat, učit se, jednat [online], [cit. 2012-08-30]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/odborne-clanky.html>

Smull, M.; Sanderson, H. & Allen, B. (2004, 3. vydání). Essential Lifestyle Planning. A Handbook for Facilitators. Lancashire: Northwest training and development team.

METODIKA PRO ZAŘÍZENÍ V TRANSFORMACI

Postupy podle znaků
a vodítek deinstitutionalizace



ilustrační foto

INSTITUCE?

- Dlouhé chodby, nejasně oddělená oblast bydlení od prostorů pro personál.
- Orientace na provozní potřeby ústavu.
- Již zvenku se budova odlišuje od běžných staveb pro bydlení.
- Členění budovy na „provozy“: ústavní kuchyně, ústavní prádelna, údržba apod.
- Specifické názvosloví: denní místnost, herna, sesterna, lůžková část apod.
- Personál vnímá celou budovu, včetně osobního prostoru uživatelů (pokoje), jako své pracoviště.
- Vybavení obytných prostor stejným nábytkem, stejnými závěsy apod.
- Členění na lůžkovou část, na denní část (zde všichni jí, tráví volný čas atd.).
- Obyvatel nemá žádný pokoj, který by byl jen jeho.

DOMÁCNOST!

- Jasně definované pokoje jednotlivých obyvatel (polohou, mírou soukromí).
- Orientace na člověka a běžný život.
- Stavba se zvenku neliší od okolních staveb pro bydlení.
- Kuchyně, komora, pračka apod. jsou součástí každé domácnosti.
- Běžné názvosloví: obývací pokoj, ložnice, kuchyň, jídelna, předstíň.
- Uživatel je ve svém bytě doma, pracovník si je vědom, že vstupuje do soukromí.
- Vybavení nábytkem a doplňky dle vkusu uživatele.
- Důsledné členění na menší bytové jednotky, jasně definované pokoje.
- Obyvatel má svůj pokoj nebo byt a má své soukromí.

ÚVOD

Deinstitucionalizace (transformace ústavní péče v péči komunitní) je zásadní změna v poskytovaných službách a pro její úspěšnou realizaci se musí odehrát potřebné kroky a opatření jak na národní, regionální a místní úrovni, tak i v samotném transformujícím se zařízení. Výsledkem deinstitucionalizace konkrétního ústavního zařízení je, že lidé, kteří dosud v tomto zařízení pobývali, žijí v komunitě s podporou sítě komunitních sociálních služeb, mohou rozvíjet běžné sociální vztahy a využívat veřejně dostupné služby. (Více o důvodech a cílech deinstitucionalizace naleznete v I. díle Manuálu transformace ústavů, MPSV, 2013e.)

Tato metodika je zaměřena na roli zařízení a jeho zřizovatele. Stručně přibližuje, co konkrétně by mělo každé zařízení a jeho zřizovatel učinit, aby byl proces transformace úspěšný. Popis činností a kroků uvedených u jednotlivých vodítek v metodice může sloužit i k lepšímu pochopení toho, co vlastně konkrétní vodítka podchycuje. Vychází přitom z dokumentu Znaký a vodítka deinstitucionalizace (MPSV, 2012).

Komu je metodika určena

Metodika je určena vedení transformujících se zařízení, členům transformačních týmů, nezávislým odborníkům podporujícím transformaci, zřizovatelům a zadavatelům sociálních služeb.

Metodika rozvíjí materiál Znaký a vodítka deinstitucionalizace (MPSV, 2013i): role zařízení sociálních služeb a jeho zřizovatele, který tvoří její osnovu.



Znaký a vodítka deinstitucionalizace



S pomocí Znaků a vodítek deinstitucionalizace mohou pracovníci zařízení v transformaci sledovat a vyhodnocovat průběh transformace a zaměřovat se na její úspěšné a kvalitní provedení. Přílohou Znaků a vodítek deinstitucionalizace je Kontrolní list, s jehož pomocí mohou pracovníci zařízení vyhodnocovat průběh transformace. Podněty a návody pro řešení zjištěných nedostatků pak naleznou v této metodice.

Tři zmíněné dokumenty vznikaly v návaznosti na sebe a tvoří provázaný metodický materiál:

dokument	využití
Znaký a vodítka deinstitucionalizace	Zařízení, krajům, obcím a státu nastavují základní oblasti a požadavky při deinstitucionalizaci sociálních služeb.
Kontrolní list	Pracovníci zařízení s jeho využitím vyhodnocují průběh transformace ústavu; zda se věnuje všem oblastem podle Znaků a vodítek deinstitucionalizace a zda pokrývá základní požadavky na průběh transformace.
Metodika pro zařízení v transformaci	Pracovníci zařízení zde naleznou doporučení a postupy pro zlepšení v oblastech, v nichž při sebehodnocení průběhu transformace zjistili nedostatky.

Metodika pro zařízení v transformaci nabízí doporučení a postupy, kterými by se mělo vedení ústavu zabývat, aby dosáhlo zlepšení v jednotlivých oblastech transformace. S pomocí této metodiky si mohou účastníci transformace ujasňovat, plánovat a vyhodnocovat jednotlivé činnosti transformace ústavu. (Viz také kapitola Řízení transformace ústavu v Manuálu transformace ústavů, MPSV, 2013e.)

Obsah a struktura metodiky

Metodika je rozdělena do deseti oblastí, stejně jako Znak a vodítka deinstitucionalizace (MPSV, 2013i). V každé z oblastí je stanoven cílový stav, ten je charakterizován pomocí znaků, které jsou dále rozpracovány formou vodítek stanovujících, co je potřeba učinit/splnit pro naplnění znaků.

Metodika pak u každého cílového stavu vysvětluje souvislosti a rozvádí vodítka do podrobných kroků, které by zařízení a/nebo zřizovatel měli učinit. Struktura metodiky je tedy následující:

- Oblast
- Cílový stav s popisem
- Znak
- Vodítka s popisem
- Některá vodítka jsou doplněna odkazem na:
 - metodiky a postupy vytvořené v projektu Podpora transformace sociálních služeb;
 - stěžejní činnost z pohledu řízení transformace (viz kapitola Řízení transformace ústavu);
 - metodiky a postupy vzniklé v rámci dalších projektů.

Řada pojmů použitých v metodice může mít odlišné výklady: významy použité v tomto textu jsou vysvětleny ve Slovníku deinstitucionalizace (viz Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013e).

1. VŮLE KE ZMĚNĚ

Cílový stav: Všechny rozhodovací struktury jasně a veřejně vyjadřují závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče v péči komunitní).

Transformace ústavní péče v péči komunitní představuje významnou systémovou změnu. Každá změna s sebou přináší pro účastníky nepohodlí. Je potřeba změnit zvyky a stereotypy, a to jak na úrovni jednotlivých pracovníků, klientů a jejich rodinných příslušníků, tak na úrovni zapojených organizací a jejich vzájemné spolupráce. Významnou motivací pro účastníky deinstitucionalizace jsou jasná stanoviska klíčových institucí o nevyhnutelnosti změn v poskytování sociálních služeb. Jasná stanoviska podporují motivaci účastníků. Ti sice neztratí okamžité obavy, ale rozhodnutí autority udávající směr může jejich vůli ke změně podpořit.

Zkušenosti ukazují, že transformační proces probíhá snadněji v regionu, který zahrnul transformaci pobytových služeb do své koncepce rozvoje sociálních služeb, má zpracovanou krajskou strategii obsahující principy, cíle a postupy deinstitucionalizace. V regionech, v nichž sice transformace probíhá, avšak bez jasněho veřejného vyjádření, se setkáváme s nízkou ochotou poskytovatelů k zásadním změnám i s nízkou motivací opatrovníků klientů, která pramení z nedostatečné podpory klíčových institucí. Sami poskytovatelé mají omezené možnosti, jak změny realizovat. Přesto některé kroky podnikat mohou.

Podmínky pro roli samospráv v procesu transformace vytváří stát. Roli samospráv by značně posílilo zásadní rozhodnutí vlády a přijetí zákonné normy o ukončení činnosti institucí ústavního typu v určitém časovém horizontu, společně s přijetím takových kompetenčních opatření, aby samosprávy mohly transformační strategie realizovat.

PŘÍKLAD: Příkladem dobré praxe je transformační úsilí Moravskoslezského kraje. V roce 2003 se Moravskoslezský kraj stal v rámci reformy veřejné správy zřizovatelem celé řady institucí poskytujících sociální služby seniorům i lidem se zdravotním postižením (do roku 2002 byl zřizovatelem stát a správu vykonával prostřednictvím okresních úřadů). Prvním krokem kraje byl popis skutečného stavu těchto institucí. Popis ukázal vysokou stavebně technickou zanedbanost objektů sloužících k sociální péči, život klientů odehrávající se v uzavřené komunitě instituce, vysokou míru odosobnění uživatelů, izolaci od běžného života, nedostupnost návazných služeb, nedůstojné a nehumánní podmínky pro bydlení, zdravotnické pojetí poskytování služeb. Instituce tak fungovaly jako velká sociální ghetta (viz Instand, 2011b). V roce 2003 proto kraj přijal svou první „Koncepci sociálních služeb“, v níž se mimo jiné objevil cíl „Podporovat (...) transformaci současných zařízení na koedukovaná zařízení a zařízení komunitního typu“. V roce 2008 pak byla schválena „Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)“, jejíž celá jedna část je zaměřena právě na transformaci pobytových sociálních služeb. Prostřednictvím této koncepce se kraj stal nositelem transformační vize.

1.1 Existuje veřejný závazek k deinstitucionalizaci (tj. k transformaci ústavní péče na péči komunitní).

1.1.a Zařízení činí kroky k tomu, aby jeho zřizovatel vyjádřil závazek k deinstitucionalizaci.

Jednotlivá zařízení mohou být důležitým hybatelem transformačních změn i v situaci, kdy se zřizovatel otázkou deinstitucionalizace nezabývá. V takovém případě nejprve shromážděte argumenty – svoje zkušenosti z každodenní praxe ústavu, omezení vyplývající z ústavní formy služby pro ochranu práv klientů a jejich sebeurčení. Naplánujte jednání se zřizovatelem, jehož cílem bude obhajoba potřebnosti transformace: argumentujte tím, že poukážete na limity zařízení pro naplnění cíle sociální služby – tedy sociálního začlenění lidí. Zprostředkujte přání a nenaplněné potřeby klientů, popište negativní vlivy instituce na kvalitu jejich života (můžete využít výsledky ze šetření kvality – vlastní či externí). Dobře promyslete načasování každé schůzky, zvažte způsob zorganizování jednání, koho by bylo vhodné přizvat (např. zástupce samosprávy, pokud není vaším zřizovatelem, zástupce klientů, opatrovníků). Promyslete vyjednávací strategii, kdo z týmu zařízení se jednání zúčastní, jak si rozdělíte

role a co má být výsledkem každého jednání. Využívejte dokumentů, jako je např. Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením (MV, 2010), a dalších (např. MPSV, 2007, KÚ MSK, 2008), připravte si i krátké příběhy konkrétních klientů a souhrn vašich argumentů. Nabízejte stáž či návštěvu v zařízení, kde již transformace přinesla viditelné výsledky, konzultaci s klíčovou osobou zřizovatele, který již svůj závazek k deinstitucionalizaci zveřejňuje, výstupy z jiných projektů, např. příběhy lidí, kteří odešli z ústavu (např. Kocman, Paleček, 2011). Nabízejte zřizovateli také pomoc při prosazování závazku k deinstitucionalizaci, např. prezentací na jednání zastupitelstva nebo rady samosprávy.

Pokud je zřizovatel nakloněn deinstitucionalizaci, měl by i on činit kroky k prosazení závazku k deinstitucionalizaci – a to působením na zadavatele sociálních služeb (na obec, kraj či stát).



Jak na to. Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci. (MPSV, 2013d)

1.1.b Zřizovatel vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci.

Pokud zřizovatel pobytových sociálních služeb zveřejňuje vizi rozvoje, která směřuje k jejich deinstitucionalizaci, dává tím jasnou zprávu, že se k procesu transformace přihlásil. Zveřejnění vize by mělo vést k tomu, aby si veřejnost, zájemci o službu a samotní poskytovatelé uvědomili, že prioritou je rozvoj takových sociálních služeb, které jdou za uživatelem do jeho domácnosti a podporují ho v takových dovednostech a činnostech, které souvisejí s běžným životem v komunitě. Je-li zřizovatelem nestátní nebo církevní organizace, může vyjádřit závazek k deinstitucionalizaci ve strategickém plánu rozvoje celé organizace. Pokud je zřizovatelem obec, může tak učinit v komunitním plánu. Kraj v roli zřizovatele může svůj závazek zveřejnit v koncepčním dokumentu, který se týká rozvoje sociálních služeb v regionu.

1.1.c Zařízení vyjadřuje a zveřejňuje závazek k deinstitucionalizaci.

Jestliže chce pobytová služba ústavního typu poskytovat lidem se zdravotním postižením služby podle zákonem stanovených zásad, její poslání a cíle by měly obsahovat jasné vyjádření vůle k proměně podpory klientů tak, aby mohli žít v komunitě, aby nebyli nadále vystavováni institucionalizaci, mohli žít v domácnosti, uplatňovat svá práva, pracovat atd. Zařízení ústavního typu, jehož veřejný závazek k deinstitucionalizaci nesměřuje, musí své poslání a cíle zásadním způsobem revidovat. Revize poslání zařízení by měla stát na počátku vašeho plánování transformačních změn v zařízení. Na základě revidovaného poslání můžete přistoupit k týmové diskusi o konkrétní vizi. Vize je představa žádoucího cílového stavu a má podobu jednoduchého popisu ideálního stavu, kterého chce zařízení svojí strategií dosáhnout. Vizi před zveřejněním musí schválit zřizovatel.

2. PLÁNOVÁNÍ A KOORDINACE DEINSTITUCIONALIZACE NA VŠECH ÚROVNÍCH

Cílový stav: Transformace probíhá na základě plánu a spolupráce všech subjektů a se zohledněním všech podstatných souvislostí.

Změna způsobu poskytování sociální služby klientům z konkrétního ústavu se netýká nikdy pouze transformovaného zařízení a jeho zřizovatele. Je potřeba zajistit spolupráci rodinných příslušníků a opatrovníků, dostatečnou kapacitu alternativních a návazných služeb, které bude klient využívat po odchodu z ústavu, spolupráci obce, kam se klient přeje přestěhovat apod. Proto je důležité, aby byl celý proces koordinovaný a jednotlivé instituce a subjekty spolupracovaly na základě společné vize a znaly svoji roli.

Řízení a koordinace transformačního procesu je optimální z krajské úrovně. Na základě požadavku uvedeného v § 95 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, „kraj zpracovává střednědobý plán rozvoje sociálních služeb“, má tedy k plánování a koordinaci transformačních kroků značné kompetence.

Kraj vystupuje v ČR stále ještě v roli zadavatele a současně zřizovatele sítě (alespoň některých, často právě ústavních) sociálních služeb. Tím se ovšem dostává do střetu zájmů právě při plánování služeb, protože je přímo odpovědný za provoz „svých“ služeb, za majetek i za personální politiku v nich. Do budoucna je potřeba tuto situaci změnit.

PŘÍKLAD: Příkladem dobré praxe je transformační úsilí Moravskoslezského kraje. Kraj vyjádřil svoji strategickou vizi v roce 2008 v „Konceptu kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)“. Tuto vizi kraj propojoval s cíli a úkoly na dalších úrovních – na úrovni řízení odpovědných pracovníků krajského úřadu a na úrovni řízení zřizovaných domovů pro osoby se zdravotním postižením. Přenos informací byl zajištěn ustanovením a fungováním Krajské koordinační skupiny pro transformaci a také účastí zástupců krajského úřadu na jednáních transformačních týmů v jednotlivých zařízeních zapojených do transformace. Krajský úřad zajišťoval také koordinaci kapacit nově vznikajících komunitních služeb a spolupracoval s neziskovými organizacemi, které poskytují sociální služby alternativní k tradičním ústavním službám pro osoby se zdravotním postižením.

2.1 Proces transformace probíhá dle plánu transformace ústavní péče v péči komunitní.

2.1.a Plán činnosti (rozvojový plán) organizace poskytující ústavní sociální služby směřuje k její transformaci na službu komunitní a je v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.

Veškeré činnosti a procesy v organizaci poskytující sociální služby mají směřovat k začlenění uživatele služby do života společnosti. Je proto důležité uvést rozvojové dokumenty organizace (rozvojový plán) do souladu s principy a cíli deinstitucionalizace.

Vize a cíle poskytovatele sociální služby by měly být v souladu s principy, cíli a postupem deinstitucionalizace.

Pokud obsahuje rozvojový plán organizace cíle zaměřené na budování služby bez ohledu na potřeby uživatelů a není v souladu s jejich začleněním do společnosti, je nutné zpracovat plán nový. Rozvojový plán se pak stává transformačním plánem ústavu.



2.1.b Plán transformace vychází z individuálních plánů jednotlivých klientů, které obsahují plán přechodu do komunity.

Při plánování přechodu klientů z ústavu do komunity by měl individuální plán každého klienta zahrnovat všechny oblasti každodenního života. Zjistěte, zda individuální plány všech klientů směřují k sociálnímu začleňování, zda obsahují jejich představy o budoucím životě, možnosti, zdroje a základní informace o potřebě podpory pro přechod do komunity a jejich budoucí život. Pokud ne, je nutné systém individuálního plánování změnit. Informace z jednotlivých individuálních plánů analyzujte a použijte při vytváření transformačního plánu, tedy při plánování potřebné kapacity alternativních a návazných sociálních služeb, dobrovolnických programů, přípravy zaměstnanců, komunikační strategie zařízení, spolupráce s dalšími subjekty apod.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in MPSV, 2013)



Oblast 2, Rozhodnutí o způsobilosti k právním úkonům v souladu s Úmluvou OSN (in MPSV, 2013d)

2.1.c Klientům s nejvyšší mírou podpory a dětem je při plánování transformace a při opouštění objektu věnována zvýšená pozornost.

Práce s lidmi s nejvyšší mírou potřebné podpory i práce s dětmi při plánování jejich odchodu z ústavu vyžaduje čas a pozornost navíc. Tito lidé patří do skupiny nejzranitelnějších klientů, nemohou obhajovat aktivně své zájmy a práva, projevit plně svou vůli. Rozhodování o jejich budoucím životě je závislé na trpělivosti a odbornosti týmu pracovníků.

Vytvořte si ve svém zařízení přehled o osobách s nejvyšší mírou podpory a/nebo o dětech.

Nejdříve je třeba řešit ty případy, kdy žijí ve společných domácnostech děti a dospělí. Bývají totiž příčinou zanedbávání, někdy i zneužívání dětí a je třeba ještě před odchodem dětí z ústavu pro ně vytvořit oddělený prostor, program a vyčlenit personál. Zjistěte, jaká je ze strany státu a vašeho kraje aktuální strategie vůči dětem. Proveďte rozvahu, zda pracovníci mají dost času, dovedností a nástrojů na to, aby jim věnovali patřičnou pozornost. Naplánujte vzdělávání potřebné pro zvýšení odborné kompetence klíčových pracovníků a vedoucích týmů ve specifických metodách zjišťování a poskytování potřebné míry podpory. Je také třeba vyhodnotit kapacitu a časový management péče o děti a případně službu personálně a organizačně přizpůsobit.

To platí také pro osoby s nejvyšší mírou podpory: rovněž jim je třeba při transformaci věnovat zvláštní pozornost a dbát na to, aby měly stejné příležitosti jako ostatní uživatelé služeb. Obdobně tu platí doporučení předchozího odstavce týkající se času, dovednosti a nástrojů pro zajištění potřebné podpory.

Do vyhodnocování potřeb a individuálního plánování potřebné podpory pro přechod do komunity zapojte také další osoby (např. dobrovolníky, rodiče, příbuzné, opatrovníky, externí odborníky, komunitní terénní a ambulantní sociální služby, školy, denní stacionáře atd.).

Spolupracujte s orgány sociálně-právní ochrany dětí, které mají ochranu zájmu dítěte jako hlavní účel své činnosti.



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013g)



Vyhodnocování potřeb dětí se zdravotním postižením (Lumos, 2011)

2.1.d Plán transformace stanovuje jednotlivé kroky s určením termínů jejich plnění.

Vize transformace musí být propojena s konkrétními cíli a z nich vyplývajícími úkoly na všech úrovních organizace. Cíle formulujte tak, aby byly vyhodnotitelné: „Podle čeho poznáme, že byl cíl splněn? Jaká jsou měřítka pro plnění tohoto cíle?“ Cíle by měly obsahovat měřitelnou jednotku, termín splnění a stanovenou osobu zodpovědnou za jejich plnění. Cíle čleňte do termínovaných úkolů na úrovni jednotlivých pracovníků.



2.2 Proces transformace ústavní péče v péči komunitní je koordinován a řízen.

2.2.a Zařízení jasně stanoví odpovědnosti jednotlivých lidí a organizací podílejících se na transformaci ústavní péče v péči komunitní.

Přijetí a realizace změn, které přináší transformační proces, vyžaduje dobrou koordinaci a řízení ve všech úrovních zařízení. Základním předpokladem je, aby všichni pracovníci věděli, jaká je jejich role, o čem mohou rozhodovat, kde najdou potřebné informace. Ředitel zařízení ve spolupráci se členy transformačního týmu zařízení by měl jasně určit, kdo z pracovníků je za co odpovědný, jaké jsou zodpovědnosti případných externích spolupracovníků nebo zástupců zřizovatele.

2.2.b Je stanovena řídicí struktura transformace.

Řízení procesu transformace v konkrétním zařízení zahrnuje řídicí struktury uvnitř zařízení, ale také řídicí struktury na úrovni zřizovatele nebo zadavatele.

Na úrovni zadavatele je vhodné vytvořit regionální transformační tým složený ze zástupců zadavatele, zřizovatelů sociálních služeb, transformujících se poskytovatelů, zástupců poskytovatelů návazných sociálních služeb a dalších klíčových osob, lidí se zdravotním postižením. Tento tým je důležitý pro přijímání zásadních rozhodnutí a výměnu informací (např. vznik nových sociálních služeb, vyhledávání vhodných bytů, vyhledávání neformálních příležitostí pro podporu odcházejících klientů).

Vytvořte také transformační tým na úrovni zařízení složený z klíčových osob zařízení, který se bude řízením transformace zabývat a do kterého bude pravidelně zván zástupce zřizovatele.

Do řídicí struktury transformačního procesu patří také mezioborový tým, do něhož se řadí např. i sociální pracovník / koordinátor péče obce a jehož úkolem je především mapování potřeb jednotlivých klientů a řešení situací při vyhledávání vhodných návazných služeb a bydlení (viz také příklad u popisu cílového stavu v oblasti 4).

Regionální transformační tým by měl být součástí struktur, které zajišťují plánování sociálních služeb v kraji. Zajistí se tak přenos potřebných informací a spolupráce s dalšími oblastmi, kterých se transformace dotýká. Zapojením regionálního transformačního týmu do běžných struktur plánování sociálních služeb lze také předcházet přijímání dalších lidí do ústavů. Plánování sociálních služeb přispívá k rozvoji komunitních služeb odpovídajících potřebám uživatelů.



Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji (MPSV, 2012f)

2.2.c Existuje tým, v němž dotčené osoby spolupracují na procesu transformace.

Zásadní úlohu při řízení procesu transformace v jednotlivých zařízeních má transformační tým zařízení složený z klíčových osob organizace: z vedoucích pracovníků jednotlivých úseků, motivovaných pracovníků z přímé péče a klientů zařízení. Pro rychlý přenos informací je užitečné, když jsou součástí transformačního týmu i zástupci zřizovatele, případně zadavatele. Pro zajištění spolupráce při hledání dostupných možností pomoci je vhodné zapojit také sociální pracovníky obecních úřadů. Pokud jsou v zařízení děti, měl by být členem týmu také zástupce orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Stanovte pravidla pro fungování tohoto týmu, včetně termínů, místa setkávání a vymezení rolí jednotlivých členů. Stanovte jasnou strukturu jednání týmu, která usnadní a zefektivní jeho průběh. Základními kompetencemi transformačního týmu zařízení jsou: plánování procesu transformace, řízení transformace, metodická podpora pracovníků v přímé práci s klienty a předávání informací uživatelům, pracovníkům, opatrovníkům, veřejnosti a spolupráce s místními komunitami. Transformační tým zařízení se může dále dělit na subtýmy – pro vyhodnocování potřeb, otázky majetku, komunikaci s veřejností apod.

2.2.d Vedení ústavu zapojuje do procesu transformace všechny organizační útvary zařízení a všechny dotčené zaměstnance.

Změny, které probíhají v rámci transformačního procesu, se týkají naprosto všech pracovníků zařízení. Vedoucí pracovníky všech organizačních úseků zapojte do jednání transformačního týmu a zajistěte přenos informací o probíhajících změnách k pracovníkům jednotlivých úseků. Do kontaktu s klienty a opatrovníky přicházejí i pracovníci provozních úseků, proto i je zapojte do vzdělávání, stáží a nabídněte jim možnost rekvalifikace. Využijte kontakty a profesní zaměření technického personálu ve fázi přípravy klientů na stěhování a při stěhování samotném.

2.2.e Všichni zaměstnanci mají potřebné informace o transformaci.

Přenos informací je potřeba zajistit na úrovni zadavatel–zařízení, a to účastí zástupce zařízení na jednání regionálního transformačního týmu a pravidelnou účastí zástupce zřizovatele na jednáních transformačního týmu v zařízení.

Na úrovni zařízení zajistěte informování všech pracovníků ve všech organizačních úsecích o probíhajících a chystaných změnách. Využívejte zveřejňování zápisů z jednání transformačního týmu na nástěnkách, na intranetu, webových stránkách, mailem, předávejte informace na pravidelných poradách, při osobních schůzkách vedení s pracovníky, zapojte pracovníky v sociálních službách do transformačního týmu. Věnujte pozornost zjišťování nejistot a obav pracovníků na všech úrovních a ve všech provozech, např. formou dotazníků, a na základě výsledků jim poskytněte chybějící informace.

2.3 Probíhá spolupráce všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.

2.3.a Zařízení vyhledává lidi a organizace důležité pro dosažení změny a spolupracuje s nimi.

Změny v rámci transformačního procesu se netýkají pouze zařízení samotného, mají přesah i do blízkého a širšího prostředí.

Proto s ohledem na podporu sociálních vztahů klientů a jejich přípravy na odchod ze zařízení:

- vyhledávejte dobrovolníky a dobrovolnické organizace, které mohou podpořit individuální organizování a trávení volného času;
- vyhledávejte a zapojte pečující osoby – lidi, kteří doma pečují o své blízké s postižením a pro které představuje transformace ústavní péče podstatnou změnu směrem k naplnění očekávání, která k sociálním službám mají;
- vyhledávejte návazné služby, které mohou klientům zajistit pracovní příležitosti, případně práci na volném pracovním trhu;
- využijte běžně veřejně dostupné služby v komunitě (např. pošta, lékaři).



Oblast 5, Navázání dalších vztahů v místní komunitě (in MPSV, 2013d)

- spolupracujte s lékaři a dalšími odborníky, kteří pomohou v mapování individuální situace klientů či jim mohou poskytnout podporu v komunitě;
- komunikujte v rámci přípravy a provádění změn v poskytování sociálních služeb s opatrovníky a opatrovníckým soudem;
- navazujte spolupráci s již existujícími službami chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení, osobní asistence a pečovatelské služby k zajištění individuálních přechodů klientů do komunity.

Z hlediska podpory pracovníků se zaměřte na jejich vzdělávání, na změny postojů k poskytování pobytových služeb a snižování jejich nejistot z plánovaných změn prostřednictvím:

- spolupráce se vzdělávacími institucemi a odbornými lektory podle aktuálních potřeb pracovníků;
- spolupráce s externím supervizorem pro zvládání obtížných momentů v týmu i v rámci individuálního mapování situace klientů;
- spolupráce s organizacemi, které mohou v transformovaných službách poskytnout stáž pro pracovníky.

V zájmu zajištění kapacit pro bydlení klientů navazujte spolupráci s obcemi, soukromými majiteli domů a bytů, případně se zadavateli a poskytovateli komunitních pobytových sociálních služeb.

Neméně důležité je vyhledávat a udržovat spolupráci se zástupci regionálních médií a zajistit informovanost o transformačním procesu pro širokou veřejnost.

2.3.b Zařízení se aktivně zapojuje do existujících struktur, které lze využít k procesu transformace.

Zajistěte, aby se jednání pracovních skupin a týmů vytvořených v procesu transformace zadavatelem či zřizovatelem účastnil pověřený zástupce zařízení. Účastněte se pracovních skupin komunitního plánování v obcích, kde je plánován vznik nových sociálních služeb. Pravidelně prezentujte transformační proces na jednáních sociálních komisí obcí a měst nebo na zasedání zastupitelstva. Vhodné je využívat různé veřejné akce, např. dny sociálních služeb, k prezentaci plánovaných změn a k prezentaci významu transformačního procesu.

2.3.c Zařízení se v případě potřeby zasazuje za vznik struktur, které umožní spolupráci všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.

Jestliže v některé fázi transformačního procesu zjistíte, že chybí platforma pro rozhodování, výměnu zkušeností nebo spolupráci zúčastněných lidí a organizací, můžete se sami zasadit o vznik takové struktury. Může se jednat např. o spolupráci k zajištění dostatečných kapacit pro odchod klientů na úrovni poskytovatelů návazných sociálních služeb za účasti zřizovatele i zadavatele (zástupců obcí a kraje).

3. ZAPOJOVÁNÍ LIDÍ SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, JEJICH RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ A BLÍZKÝCH OSOB (PŘÍPADNĚ OPATROVNÍKŮ) DO PROCESU DEINSTITUCIONALIZACE

Cílový stav: Lidé se zdravotním postižením, jejich rodinní příslušníci, blízké osoby, případně opatrovníci, jsou plnohodnotnými partnery v transformaci ústavní péče v péči komunitní.

Jedním z hlavních cílů transformace je, aby klienti mohli v nevyšší možné míře rozhodovat o svém životě. Měli by proto být zapojeni nejen do těch rozhodovacích procesů, které se jich bezprostředně týkají, ale i do těch, které na ně mají vliv zprostředkovaně. Osoby se zdravotním postižením (včetně klientů ústavů) by měly být zapojeny do rozhodování při tvorbě státních i regionálních strategií deinstitutionalizace stejně jako do rozhodování při plánování komunitních sociálních služeb v regionu.

Na úrovni zařízení lze klienty zapojovat nejen pomocí informování o plánech a aktivitách, ale také prostřednictvím spolupráce a spolurozhodování. I klienti, jejichž rozhodovací, intelektové, komunikační aj. schopnosti a dovednosti jsou sníženy, se mohou v určité formě na rozhodování podílet. Jejich dovednosti se přitom mohou proměňovat v závislosti na zkušenostech klienta, náročnosti rozhodnutí, jeho stavu. Proto je potřeba průběžně jejich možnosti i dovednosti revidovat. Situace, kdy je rozhodováno za klienta, by měly být omezeny na minimum, vždy by měly být odůvodněné a dokumentované (na úrovni zařízení v podobě metodik a na úrovni uživatele v jeho dokumentaci).

Rodinní příslušníci, blízké osoby nebo opatrovníci mohou být pro klienta při jeho přechodu do komunity významným zdrojem podpory. Tento přechod pro ně ale může být spojen i s obavami a strachem např. z toho, že přechod klienta do komunity pro ně bude neúměrnou zátěží nebo že klient nebude dostávat kvalitní péči. Proto je nutné s nimi začít včas a intenzivně spolupracovat.

Vhodnou a účinnou podporu mohou poskytnout klientům ústavu ti lidé se zdravotním postižením, kteří vyrůstali v komunitě s podporou rodiny a komunitních služeb, nebo ti, kteří z ústavu odešli a mají zkušenost s přechodem do komunity.

Klíčový je v tomto ohledu nejen postoj poskytovatele k zapojování všech aktérů (je nutné jednoznačné sdílení podpůrné role v zařízení a respekt k rozhodnutím jednotlivých aktérů), ale také konkrétní postupy a nástroje umožňující aktivní spolupráci a partnerství (např. dostatek času na individuální práci, prostor pro setkávání a kontakt s blízkými osobami) a dovednosti jednotlivých pracovníků (vedení rozhovoru, alternativní komunikační metody, strukturované pozorování ad.).

3.1 Lidé se zdravotním postižením rozhodují o tom, kde, s kým a jak žít.

3.1.a Zařízení má a používá nástroje, jak klienty podporovat v samostatném rozhodování.

Rozhodovat o sobě, o svém životě je jedním ze základních práv každého člověka. Využívejte proto nástroje, kterými budete klienty motivovat a podporovat v samostatném rozhodování nejen v každodenních záležitostech, ale také v zásadních rozhodnutích, která mohou ovlivnit život člověka a jeho okolí na delší dobu.

Jedním ze způsobů, jak toto naplňovat, je důsledné dodržování účasti klienta při individuálním plánování jeho služby a také při posuzování míry nezbytné podpory. Přispívají k tomu i individuální rozhovory s klientem při vyhodnocování změn, které pro jeho život znamená transformace ústavu.



Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace (MPSV, 2012d)

V řadě zemí je využíván namísto institutu omezení nebo zbavení člověka způsobilosti k právním úkonům institut podporovaného rozhodování. (Podporované rozhodování je už také součástí připraveného občanského zákoníku.) Jedná se o metodu, kdy klient dělá potřebná rozhodnutí sám, ovšem za citlivé asistence druhé osoby, jejíž rolí je poskytovat klientovi podporu tak, aby mohl sám dospět k vlastnímu rozhodnutí (případně může pomoci komunikovat rozhodnutí druhým osobám). Tato osoba se však vždy musí vyhnout vkládání svých vlastních názorů a jakýmkoli manipulačním zásahům.



Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování (MPSV, 2013)

Využijte tento princip při podpoře rozhodování v rámci procesu deinstitucionalizace. Respektujte přitom nejen schopnosti a dovednosti klienta (např. porozumění informacím, argumentační dovednosti), ale také například skutečnost, že klient nemusí mít pro kvalifikované rozhodnutí dostatek zkušeností nebo se stal pasivním a závislým na rozhodnutí druhých. Vytvořte strukturovaný záznamový arch, který bude obsahovat popis, čeho se rozhodnutí týká, kdo byl zapojen, kdy se rozhodnutí odehrávalo, jak byly informace a argumenty pro a proti prezentovány. Tento formulář může sloužit i jako návod postupu při podporovaném rozhodování (viz Fulton, Woodley a Sanderson, 2008).

3.1.b Pokud není klient schopen v některém ohledu činit samostatná rozhodnutí o běžných záležitostech, činí tato rozhodnutí pracovník zařízení vždy v nejlepším zájmu tohoto klienta.

Pokud není klient schopen samostatného rozhodnutí v konkrétní záležitosti, a to ani po vyčerpání všech forem podpory, ani není možné jiným způsobem zjistit jeho zájem (např. pozorováním), provádí poskytovatel rozhodnutí za něj. Toto rozhodnutí musí být rozhodnutím nikoli jednotlivce, ale týmu (tým může zahrnovat i osoby mimo zařízení).

Vytvořte pro situace, v nichž jsou rozhodnutí učiněna za klienta, záznamový arch, do kterého budete zanášet informace o tom, proč se k rozhodování za klienta přistoupilo, jak byl zvažován jeho nejlepší zájem (jak byla zohledněna klientova přání, pocity, hodnoty), jak byly zohledněny pohledy osob, které mohou dobře znát zvyky a přání klienta, kdo rozhodnutí učinil a jaká je jeho konečná podoba.

3.1.c Klienti jsou v rozhodování podporováni osobou dle vlastního výběru.

Je důležité, aby si klient pro podporu v rozhodování sám vybral člověka, jemuž důvěřuje. S touto osobou nesmí být ve střetu zájmů. Nemusí se nutně jednat o klíčového pracovníka a podporu může poskytovat v různých oblastech i několik osob zároveň. Tyto osoby se také mohou postupně měnit podle předmětu rozhodování i vzhledem ke změně prostředí a rozšiřování sociálních vazeb klienta.



Oblast 1, Cesta za samostatným životem může začít i v 50 letech (in MPSV, 2013d)

3.1.d Do individuálního plánu každého klienta je zahrnuto plánování přechodu z ústavu do komunity.

Přechod z ústavního prostředí a od ústavního způsobu života je natolik významnou změnou, že je nutné zahrnout ho do individuálního plánu a věnovat se jeho vlivům na jednotlivé oblasti klientova života. Individuální plán klienta v tomto období obsahuje představu klienta o budoucím způsobu života a podobě, v jaké bude v reálných podmínkách a s reálnými možnostmi naplňována, a také postup, jakým bude tento přechod realizován.

Začněte s dostatečným předstihem spolu s klientem mapovat, kdo všechno bude zapojen, co všechno bude potřeba zajistit a co se bude potřeba naučit, aby klient mohl bezpečně opustit ústav a najít si „novou roli“ ve společnosti. Vytvořit takový plán není záležitostí jednoho sezení. Zvýšenou pozornost věnujte klientům s těžším nebo kombinovaným postižením, jejichž potřeby by mohly být přehlíženy v důsledku slabé schopnosti dávat je najevo, díky nedostatečné kapacitě či nedostatečným dovednostem personálu.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in MPSV, 2013e)

Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb (Instand, 2011)

Deinstitucionalizace a transformace služeb pro děti – Manuál pro dobrou praxi (Mulheir, Browne a kol., 2012)

3.2 Lidem se zdravotním postižením jsou poskytnuty všechny potřebné informace.

3.2.a Zařízení otevřeně, aktivně a objektivně poskytuje klientům všechny zásadní informace o celém procesu a výsledku transformace.

Uživatele služeb je potřeba během celého procesu informovat. Informace mu slouží jednak k orientaci v tom, co se kolem něj děje, jednak jako zdroj jeho rozhodování. Klíčová je počáteční fáze transformace, kdy se klienti o procesu dozvídají a formuje se jejich postoj k záměrům poskytovatele. Zvažte, jaké informace, od koho, jakým způsobem a kdy uživatelé získají. Průběžně vytvářejte formální i neformální příležitosti pro předávání informací. Ošetřete i situace neformálního předávání informací tak, aby každý pracovník věděl, jaké informace, v jaké formě a komu je kompetentní je předávat.

Zařízení nemůže odůvodňovat neposkytování informací tím, že by tyto informace mohly mít nežádoucí vliv. Hledejte formy a postupy, kterými bude možno sdělovat i informace s možným „negativním“ potenciálem.

3.2.b Všechny zásadní informace jsou po obsahové i formální stránce pro klienty srozumitelné tak, aby si mohli utvořit představu o podobě změn a o životě v nových podmínkách.

Hleďte a využívejte takové postupy sdělování informací, které budou respektovat, že někteří klienti mohou mít z různých důvodů obtíže s porozuměním informacím. Dbejte na to, aby informace byly klientům předávány podle jejich individuálních potřeb v odpovídající formě (ústně, s podporou psaného textu, symbolů nebo fotografií, v podobě snadno čitelného textu) a odpovídajícím způsobem (vhodné načasování a situace, opakování atp.). Určete odpovědnou osobu, která bude mít dostatečné odborné znalosti a dovednosti, a pověřte ji dohledem nad tím, aby všechny klíčové informace byly dostupné a srozumitelné (formálně i obsahově v uživatelsky přátelské formě, např. formou nástěnek, obrázkových tabulí nebo fotografických prezentací).

3.2.c Vždy se ověřuje, jestli klient pro něj potřebným informacím porozuměl.

Schopnost klienta porozumět informaci se může měnit a pro různý typ sdělení může být tato jeho schopnost různá. Průběžně ověřujte, jak dalece klient konkrétní informaci v konkrétní situaci rozumí. Není ověřením, pokud klient odpovídá „ano“ na otázku, zda rozuměl, nebo když jen opakuje slyšené. Zaměstnance proto vedte k tomu, aby byli schopni ověřit pochopení, porozumění významu toho, co je sdělováno. To je obvykle možné prostřednictvím rozhovoru vhodně zvolenými otázkami, které rozvíjí téma (např. jaké má informace důsledky pro klienta samotného). Pro tyto situace vytvořte metodiku postupu ověřování porozumění informacím a zvažte zavedení pravidla dokumentování způsobu ověření.

3.3 Lidé se zdravotním postižením jsou aktivně zapojeni do rozhodování o procesu transformace.

3.3.a Klientům je poskytnuta pomoc a podpora tak, aby se mohli účastnit všech důležitých rozhodnutí v zařízení.

Pro zapojování všech klientů do důležitých rozhodovacích procesů zařízení, které mají přímý či nepřímý vliv na jejich životní podmínky, je zapotřebí nejen poskytování potřebných informací, ale i vysvětlení, konzultací, a to jak na úrovni celého kolektivu klientů, tak i na úrovni individuální.

Definujte si, jaké oblasti chodu vašeho zařízení a procesu jeho transformace jsou pro klienty klíčové. Je důležité, aby do rozhodování o nich byli zapojeni. Analyzujte, co je zapotřebí k odstranění případných organizačních, komunikačních, psychologických i fyzických bariér bránících klientům se k těmto oblastem vyslovovat. Pracujte s tím, že klienti mohou mít obavy z následků vyjádření vlastních (i negativních) názorů. Zvažujte i možnost zapojení osob či skupin na zařízení nezávislých, které by mohly přispět k zlepšení komunikace mezi zařízením a jeho klienty. Nabídněte možnost anonymního vyjádření názoru.

3.3.b Klienti jsou účinně zastoupeni v důležitých orgánech zařízení.

Je důležité, aby zařízení rozvíjelo principy demokracie. Posílí se tím partnerský princip a zároveň jde o dobrou prevenci negativních jevů „institucionální kultury“. Reprezentanti klientů musí být vybíráni co nejvíce demokratickou formou a musí jim být poskytnuta partnerská pomoc tak, aby svou roli reprezentanta pohledu a názoru klientů mohli dobře a účinně vykonávat v zájmu všech, které případně reprezentují. K tomu jim mohou pomoci např. kurzy sebeobhajování.

Uřčete místa ve struktuře organizace, kde se činí pro klienty důležitá rozhodnutí. Může se jednat o rozhodování o provozních záležitostech silně ovlivňujících kvalitu života klientů, ale i o personálních otázkách organizace, například výběru nových zaměstnanců atd. Definujte si, jaká jsou potřebná opatření k tomu, aby v těchto rozhodovacích orgánech byli klienti zastoupeni, a to nikoli pouze formálně. Zvažte zapojení osob či organizací na zařízení nezávislých, které mají s advokací klientů praktickou zkušenost.

Uživatelé služby by měli být součástí transformačního týmu zařízení.

3.3.c Názory klientů jsou vždy brány v potaz, a pokud výsledné rozhodnutí není v souladu s jejich názorem, musí to být jasně odůvodněné.

Je zapotřebí, aby klienti měli dobrou zpětnou vazbu, jak s jejich názory bylo naloženo a jak byly či nebyly uplatněny v rozhodovacích procesech organizace. Je potřeba vyhnout se situacím, kdy názory klientů jsou odmítnuty jen proto, že se zdají zaměstnancům či vedení zařízení „nerozumné“. Pokud je názor klientů odmítnut, je vhodné toto odmítnutí dobře zdůvodnit jak kolektivu zaměstnanců, tak hlavně klientům samotným. Klientovi je potřeba odmítnutí jeho názoru podávat nezraňující formou. Dbejte také, aby zamítnutí jeho pohledu či názoru nesnížilo jeho motivaci k zapojování do rozhodování v budoucnu. Zamítnutí názoru klienta by mu mělo být vysvětleno s poukazem na pozitiva výsledku, konstruktivně a s jasným zdůvodněním.

Zavedte pravidlo, že při všech poradách týkajících se důležitých rozhodnutí bude jeden z členů týmu odpovědný za přinášení pohledu a názorů klientů na danou věc a bude zajišťovat, že informace o rozhodnutí a o tom, jak byl názor klientů brán v potaz, jim bude předána vhodnou formou. Kde je to možné a vhodné, umožněte účast klientů přímo na těchto poradách.

3.4 RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI, BLÍZKÉ OSOBY, PŘÍPADNĚ OPATROVNÍCI, JSOU AKTIVNĚ ZAPOJENI DO ROZHODOVÁNÍ O PROCESU TRANSFORMACE.

3.4.a Zařízení zjišťuje okruh rodinných příslušníků a blízkých osob klienta, pokud si klient nepřeje jinak.

Pro maximální mobilizaci lidských zdrojů kolem klienta je důležité dobře zmapovat stávající sociální okruh osob klientovi blízkých v rámci zařízení i mimo ně. U řady klientů mohlo dojít – vzhledem k jejich dlouhodobému pobytu v zařízení – k porušení sociálních vazeb z minulosti. Ať už se jedná o vazby příbuzenské, či nikoliv.

S každým klientem sestavte seznam jeho blízkých osob v současnosti i v minulosti. I v případě, že klient není schopen konkrétní osoby pojmenovat, určete s ním, kde by bylo možno jeho blízké osoby hledat. O všech krocích, které hodláte v oblasti identifikace a kontaktu klientovi blízkých osob učinit, jej průběžně informujte a podnikejte je jen poté, co k nim klient jasně vyslovil souhlas.

3.4.b Rodinní příslušníci a klientovy blízké osoby jsou zváni k rozhodovacím procesům, pokud si to klient přeje.

Blízké osoby mohou být oporou a podporou klienta při jeho cestě z ústavu do komunity. Mohou mu být účinně nápomocny jak prakticky, tak při různých rozhodnutích, která klient během tohoto procesu činí.

Rodinné příslušníky a blízké osoby lze zvat např. k vyhodnocování míry nezbytné podpory, k individuálnímu plánování apod. Rodiče a příbuzní bývají těmi, kterým leží zájem klienta na srdci. Dlouhým odloučením ale mohou ztratit reálný pohled na schopnosti a aspirace svých dětí (často již dospělých), může převládnout jejich ochranný přístup a obavy ze změn. Konkrétní osoby proto zvete k jednáním týkajícím se klienta až poté, co s ním proberete, zda si přeje jejich přítomnost. Dospělý člověk musí mít i možnost přítomnosti konkrétní osoby odmítnout. Je třeba mít na paměti, že výběr blízké osoby by měl odpovídat věku a vztahům každého člověka. Pro příklad: lidé v dospělém věku svá rozhodnutí spíše konzultují s přáteli či sourozenci než s rodiči.

Přizvané osoby mohou být různé u různých rozhodnutí a v různých fázích procesu transformace.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in MPSV, 2013e)

3.4.c Je-li toho klient schopen, rozhoduje o tom, jaké informace o něm, v jakém rozsahu a komu jsou poskytovány.

Klient by měl plně kontrolovat, jaké informace jsou o něm poskytovány a komu jsou poskytovány. Poskytnout informace bez souhlasu klienta je možno až po vyčerpání všech možností podpory kvalifikovaného rozhodnutí klienta. Pokud jsou poskytovány informace, s jejichž poskytnutím klient souhlas nedal, jasně zdůvodněte a zaznamenejte, že tak bylo učiněno, z jakého důvodu a kdo tak učinil. Klient by o tom měl být informován.

3.4.d Rodinné příslušníky a blízké osoby klientů, kteří si nejsou schopni takovou osobu vybrat (nebo nemohou dát najevo svoje preference), zařízení k účasti při rozhodování aktivně zve.

Pokud klient po vyčerpání všech prostředků podporovaného rozhodování není schopen určit blízkou osobu, která by měla být účastna při důležitých rozhodnutích týkajících se změn jeho současné situace, je potřeba tuto osobu určit za klienta a pozvat ji. Všechna tato rozhodnutí číňte v nejlepším zájmu klienta a o všech těchto krocích klienta informujte a vedte o nich záznam.

3.4.e U osob zbavených nebo omezených ve způsobilosti k právním úkonům jsou opatrovníci zváni vždy k důležitým rozhodnutím.

Opatrovník je zplnomocněn jednat za klienta v právních úkonech vymezených soudem. Je tedy pro klienta klíčovou osobou. Zapojení opatrovníka, jeho aktivní, dobrá spolupráce je podmínkou hladkého průběhu přechodu klienta z ústavu do komunity. Spolu s opatrovníkem se snažte dosáhnout maximálního prostoru pro to, aby klient mohl uplatňovat svou vůli a činit rozhodnutí o svém životě. Využívejte co nejvíce postupy podporovaného rozhodování.



Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování (MPSV, 2013b)

3.4.f U nezletilých klientů jsou rodiče, zákonní zástupci nebo osoby o ně pečující, případně orgány sociálně-právní ochrany dětí, zváni vždy k důležitým rozhodnutím.

U nezletilých klientů musí jejich zákonní zástupci vyslovit souhlas se všemi podstatnými změnami a musí být učiněno maximum, aby byli dobře seznámeni s celým procesem transformace. Přesto dbejte na to, aby byl pohled dítěte brán v potaz, a to vždy, bez ohledu na jeho omezení vyplývající z postižení. Vždy se snažte, aby děti a nezletilí byli podporováni ve vyjadřování svých názorů i tím, že jim budete přikládat vážnost s jejich zvyšujícím se věkem.

Spolupracujte s orgány sociálně-právní ochrany dětí, které mají ochranu zájmu dítěte jako hlavní účel své činnosti. Buďte v pravidelném kontaktu s orgány sociálně-právní ochrany dětí v místě trvalého bydliště dítěte s postižením s nařízenou ústavní výchovou, koordinujte a posilujte společné jednání v zájmu dítěte.

3.4.g Zařízení zjišťuje zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně i blízkých osob) spojené se začleňováním klientů do komunity a pracuje s nimi.

Pro blízké osoby klienta může přinést proces transformace řadu změn. Aby mohly být klientovi účinnou podporou, je zapotřebí věnovat pozornost i jejich potřebám a poskytnout jim potřebnou pomoc a podporu buď přímo, nebo je nutné je zprostředkovat.

S blízkými osobami klientů pracujte individuálně. Zvažte i možnost organizování pravidelných skupinových setkání. Zjistěte, zda ve vašem okolí již existuje svépomocná skupina rodinných příslušníků osob se zdravotním postižením. Pokud ano, pokuste se jejího potenciálu využít i pro blízké osoby klientů vašeho zařízení.



Oblast 3, Práce s rodinou klienta v procesu transformačních změn (in MPSV, 2013d)

4. PŘEDCHÁZENÍ DALŠÍ INSTITUCIONALIZACI

Cílový stav: Žádný člověk v nepříznivé sociální situaci není přijat do ústavu.

Během procesu deinstitucionalizace je potřeba u lidí, kteří jsou nově přijímáni do sociálních služeb, zamezit jejich institucionalizaci v kolektivním pobytovém zařízení. Využitím zdrojů v komunitě a včasným vyhledáním vhodné komunitní služby pro zájemce o stávající ústavní služby se předejde tomu, aby důsledkům ústavní péče byli vystavováni další lidé.

Zřizovatel by měl vytvořit zejména ekonomické a provozní podmínky pro zastavení příjmu nových uživatelů, tj. na přechodné období dorovnávat rozdíl mezi klesajícími příjmy zařízení a náklady na provoz ústavu. Dále by měl zajistit dostatečnou kapacitu komunitních sociálních služeb, a to nejen v oblasti bydlení, ale i v oblasti práce a využívání volného času. Důležitou roli by v tomto procesu měli mít sociální pracovníci v obcích, kteří informují zájemce o umístění v pobytových službách a o všech dostupných zdrojích v komunitě a měli by umět kompetentně zmapovat potřebnou míru podpory zájemců.

PŘÍKLAD: Příkladem dobré praxe je pilotní využívání metody case managementu v rámci prevence institucionalizace v Karlovarském kraji. Karlovarský kraj vytvořil v rámci krajského individuálního projektu systémový nástroj, mezioborový tým, jehož funkcí je zprostředkování alternativních komunitních sociálních služeb a dalších návazných služeb pro žadatele o přijetí do ústavního zařízení. Cílem týmu je tedy předcházet institucionalizaci lidí se zdravotním postižením. Zájemci o přijetí do ústavu je nabídnuta podpora při hledání alternativních služeb. Plán péče zpracovává s klientem sociální pracovník / koordinátor péče obce, ve které žadatel o službu bydlí; klient se neúčastní přímo schůzek týmu. Mezioborový tým pak plán péče projednává a doporučuje další postup, navrhuje nejvhodnější sociální službu. Dává také podněty pro zřízení nového druhu sociální služby podle zjištěných potřeb zájemců. Členy týmu jsou zaměstnanci krajského úřadu a sociální pracovníci / koordinátoři péče z jednotlivých obcí. Tým si může na svoje jednání přizvat další odborníky, případně také klientova opatrovníka. V metodě case managementu jsou rovněž vzdělávání sociální pracovníci stávajících DOZP, aby uměli kompetentně zmapovat potřebnou míru podpory zájemců o jejich službu a doporučovat namísto pobytu v ústavním zařízení jiné sociální služby a další zdroje v komunitě.

4.1 Do ústavu se nepřijímají žádní klienti.

4.1.a Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel vyhlásil, že ústav nebude přijímat žádné nové klienty.

Transformační plán zařízení by měl obsahovat jako jeden z hlavních transformačních záměrů zastavení příjmu nových uživatelů a postupné snižování kapacity ústavu. Zřizovatel by pro to měl vytvořit zejména ekonomické podmínky. Pokud tomu tak není, připravte návrh ekonomické rozvahy provozu zařízení při snížené kapacitě uživatelů, důkladně se připravte na jednání se zřizovatelem a toto jednání vyvolejte. Dohodněte se se zřizovatelem na společném postupu a na termínu ukončení přijímání nových uživatelů.

4.1.b Zřizovatel vyhlásí, že do ústavu nejsou přijímáni žádní další klienti.

Bez rozhodnutí zřizovatele o zastavení příjmu nových klientů je zpravidla obtížné snižovat počet míst v ústavu a směřovat k jeho uzavření. Pokud je zřizovatelem kraj nebo obec, mělo by jít o rozhodnutí závazné, tedy schválené zastupiteli.



4.1.c Zařízení zveřejní, že do ústavu nepřijímá žádné nové klienty.

Informace o zastavení přijímání uživatelů musí být dostupná veřejnosti a případným zájemcům o službu. Zveřejněte tuto informaci jasně na svých webových stránkách, využijte ke zveřejnění této informace článků v regionálním tisku, na akcích, které pořádáte pro veřejnost (např. den otevřených dveří, dny sociálních služeb). Zrevidujte své poslání a cíle tak, aby veřejný závazek obsahoval informaci o zastavení příjmu nových uživatelů.

Zařízení by mělo snížit svou (registrovanou) kapacitu s každým odchodem uživatele. Předejde se tak přijímání nových lidí na uvolněná místa v ústavu.

4.1.d Nově přijímaní klienti jsou přijímáni jen do komunitních sociálních služeb.

Nepodléhejte tlakům ze strany zájemců, opatrovníků, zdravotnických zařízení, případně i zřizovatele na akutní umístění nových klientů do zařízení. Upozorněte zřizovatele a zadavatele na absenci sociálních služeb a dalších zdrojů v komunitě na základě požadavků k přijetí nových klientů. Vaší odpovědností je naplňovat transformační záměry, odpovědnost za iniciaci komunitních služeb podle potřeb zájemců je na zadavateli (na obcích, kraji), případně na zřizovateli.

4.2 Lidé se zdravotním postižením (zájemci o sociální službu) jsou podporováni ve využití všech zdrojů umožňujících život v komunitě.

4.2.a Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o možnostech jeho podpory v komunitě: neformální pečovatelé, zájmové a občanské organizace, spolky, veřejně dostupné služby, komunitní sociální služby.

Informování zájemce o službu o možnostech řešení jeho sociální situace je součástí základního sociálního poradenství, které je povinností každého poskytovatele. V procesu transformace nabývá tato povinnost zvláštního významu, protože je potřeba, aby zájemce obdržel vyčerpávající a motivující informace k využití služeb a zdrojů v komunitě, aby nezůstal bez potřebné podpory. Zmapujte si všechny sociální služby v komunitě, vytvořte si jejich seznam s kontakty na odpovědné pracovníky. Vhodné je služby navštívit a navázat osobní kontakt s pracovníky, abyste věděli, kam případného zájemce doporučujete. Významnou roli v podpoře zájemců o službu mohou hrát neformální zdroje, jako jsou zájmové organizace, spolky, dobrovolnické organizace, sousedská výpomoc, ale i kontakty na odpovědné pracovníky obcí, kteří mohou pomoci v oblasti bydlení, sociálních dávek či zajištění veřejně dostupných nebo sociálních služeb. Zmapujte i tyto možnosti a příklady dobré praxe, které znáte např. od svých bývalých klientů nebo z činnosti jiných subjektů. Při jednání se zájemcem o službu, s jeho rodinou či opatrovníkem zmapujte jeho sociální situaci, ptejte se na možnosti neformální podpory ze strany rodiny, sousedů, dobrovolníků. Nabídněte osobní rozhovor a motivujte zájemce či jeho rodinu v navázání konkrétních kontaktů s nabízenými službami a zdroji.

4.2.b Zařízení informuje zájemce o sociální službu v ústavu o důvodech transformace, včetně vlivu ústavní péče na člověka.

Při jednání se zájemci o službu je nezbytné vysvětlovat, z jakého důvodu transformace probíhá a k jakému výsledku směřuje. Zájemci, resp. jejich rodinní příslušníci či opatrovníci, mohou být přesvědčeni o tom, že ústavní péče je jedinou nebo nejvhodnější možností. Nemusí mít představu o tom, jaká omezení ústavní péče přináší, ani o jejich alternativách.

Informujte zájemce o důvodech transformace a popište konkrétní rozdíl mezi současným provozem v ústavu a plánovanou podporou v běžném prostředí. Mějte pro jednání se zájemci připraveny informace a příklady toho, jaké jsou dopady ústavní péče na člověka. Připravte si také informační materiály s příklady dobré praxe ve formě textu či ve formě dokumentárních filmů. Uvádějte příklady z vlastní praxe, kdy se díky úspěšnému odchodu klienta z ústavu zvýšila kvalita jeho života.





Důvody pro deinstitucionalizaci sociálních služeb (in MPSV, 2013e)



Jak na to. Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci (MPSV, 2013d)

Můj život. Osobní výsledky transformace pobytových sociálních služeb – zisky a zkušenosti lidí s postižením (Instand, 2013)

Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele (Instand, 2011c)

4.2.c Zařízení informuje zadavatele služeb o odmítnutých zájemcích o ústavní služby.

Zadavatel si musí udržovat přehled o potenciálních uživatelích sociálních služeb. Měl by proto být informován i o tom, kolik lidí se obrací na zařízení poskytující ústavní služby.

Se zadavatelem (krajem, obcí) se dohodněte na tom, jakou formou a v jakých intervalech jej budete informovat o počtu zájemců v příslušném období. Informujte také o důvodech zájmu o službu a způsobu řešení, který zájemce zvolil místo ústavního zařízení. Informace předávejte zejména pracovníkům odpovědným za plánování a financování sociálních služeb.

5. VYUŽITÍ EXISTUJÍCÍCH ZDROJŮ V KOMUNITĚ A VYTVÁŘENÍ NOVÝCH KOMUNITNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Cílový stav: Všechna potřebná péče a podpora lidí se zdravotním postižením opouštějících ústav je zajištěna v komunitě.

Dosažení cílového stavu znamená, že nikdo z lidí se zdravotním postižením, kteří opouštějí ústav, nebude přijat do jiného ústavu, ale po zmapování jeho situace mu bude zajištěna odpovídající podpora ze zdrojů komunity. Sledovaná strategie upřednostňuje využívání veřejných služeb (škola, zdravotní péče) a neformální podpory (rodina, sousedé), případně existujících komunitních sociálních služeb, před zakládáním nových sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením. Významnou úlohu sehrává především kraj, který podle § 95 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, má povinnost spolupracovat s obcemi při zprostředkování pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci a zpracovává ve spolupráci s obcemi, zástupci poskytovatelů a zástupci osob, kterým jsou služby poskytovány, střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Důležitá je v této oblasti také role státu, který podle § 96 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, má spolupracovat s Ministerstvem vnitra České republiky při optimalizaci dostupnosti místních veřejných služeb.

5.1 Lidem opouštějícím ústav jsou zprostředkovány již existující zdroje podpory v komunitě, včetně již existujících komunitních sociálních služeb.

5.1.a Zařízení zjišťuje, jakou podporu bude klient při odchodu potřebovat.

Na základě revidovaných individuálních plánů a zpracovaných plánů přechodu zmapujte u každého klienta, jakou míru podpory a pomoci potřebuje v každé sledované oblasti života. Uvažujte u každého klienta o tom, jaké zdroje podpory lze využít v rodině, místním společenství, prostřednictvím veřejně dostupných služeb. Teprve potom se zaměřte na specifické formy pomoci, které nabízejí komunitní sociální služby.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in MPSV, 2013e)



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013g)



Vyhodnocování potřeb dětí se zdravotním postižením (Lumos, 2011)

5.1.b Zařízení vyhledává veřejně dostupné služby a komunitní sociální služby a zdroje neformální podpory v obcích, kam klienti přicházejí.

Zmapujte veřejně dostupné služby a instituce, které bude klient potřebovat, např. škola, pošta, banka, zdravotnická zařízení, obchody, veřejná doprava, zájmové spolky a občanské iniciativy, v lokalitě, kam odchází. Věnujte pozornost zmapování možných neformálních zdrojů, může jít o člena užší i širší rodiny, přítele, kamaráda, souseda, spolupracovníka. Zmapujte všechny komunitní sociální služby, které v lokalitě, kam klient odchází, existují.



5.1.c Zařízení plánuje podporu klientů v komunitě tak, aby byla postavena na neformální podpoře a veřejně dostupných službách.

Uvažujte o možných kombinacích neformální podpory, veřejných zdrojů a sociálních služeb, navrhnete balíček pomoci „ušitý na míru“ zjištěné potřebné podpory každému klientovi. Preferujte zajištění takové podpory či veřejných služeb a institucí, které občan ve společnosti obvykle využívá. Zjistěte dostupnost zdravotní péče, školy, obchodů, úřadů apod. s ohledem na to, aby je klient mohl využívat samostatně nebo s minimální podporou rodiny nebo asistence.

5.1.d V případě nutnosti se zařízení zasazuje o uzpůsobení nebo vznik veřejně dostupné služby tak, aby byla dostupná i lidem se zdravotním postižením.

Pokud existují překážky v přístupu k veřejným službám a zdrojům, např. příliš vzdálená zastávka veřejné dopravy, bariérový přístup do úřadu, chybějící přechod pro chodce, vyjednávejte s příslušnou institucí o potřebné změně (např. dopravní podnik, technické služby, banka). Obráťte se na představitele obce a vyvolejte v zájmu klienta jednání. Přednostně požadavek na jednání příslušné skupiny komunitního plánování.

5.1.e Již existující komunitní sociální služby jsou využívány pouze tehdy, když neformální podpora a veřejně dostupné služby nepokryjí všechny potřeby klientů opouštějících ústav.

I když při plánování podpory klienta v komunitě upřednostňujete využívání neformálních zdrojů a veřejných služeb, je pravděpodobné, že klient, který strávil v ústavu několik (někdy i desítek) let, bude zpočátku potřebovat podporu komunitní sociální služby. Tato podpora mu pomůže zorientovat se v novém prostředí a prohloubit dovednosti, které získal v rámci své přípravy na přechod.

Již během přípravy klienta na odchod zapojujte klienta do místního společenství, doprovázejte ho na úřad a nákupy, aby si příště mohl své záležitosti obstarávat sám, pokud to bude možné. Teprve tak se ukáže, které jeho potřeby nebudou pokryty neformálními zdroji a veřejně dostupnými službami a které bude tudíž nutné naplnit s pomocí komunitních sociálních služeb.

5.2 V případě nutnosti vznikají nové komunitní sociální služby podporující lidi se zdravotním postižením v tom, aby mohli žít běžným způsobem života.

5.2.a Zařízení se zasazuje o vznik nebo samo vytváří nové komunitní sociální služby jen tehdy, když existující zdroje podpory v komunitě nemohou naplnit potřeby klientů odcházejících z ústavu.

Pokud neformální zdroje a veřejně dostupné služby v komunitě nestačí k naplnění potřeby odcházejících klientů, je nutné využít komunitních sociálních služeb.

Porovnejte zjištěnou potřebnou podporu u jednotlivých klientů s nabídkou zdrojů a služeb v komunitě, kam odcházejí. Vycházejte z předpokladu, že již zavedené komunitní sociální služby umí zajistit pro vaše klienty kvalitní pomoc. Pokud tyto služby nemají dostatečnou kapacitu, iniciujte u svého zřizovatele nebo zadavatele sociálních služeb v regionu rozšíření kapacity vytipovaných služeb. Jestliže vhodná sociální služba v regionu neexistuje, vyvolejte jednání se zřizovatelem nebo zadavatelem sociálních služeb v regionu a uvažujte společně o tom, jaká sociální služba by byla nejvhodnější.

Nové komunitní sociální služby zřizujte jen tehdy, pokud vyčerpáte všechny ostatní možnosti. Zjistěte si dostatek informací, jak k plánování nové služby přistoupit. Vyjednejte si stáž v renomované organizaci, která umí takový druh služby poskytovat.



5.2.b Komunitní sociální služby vytvořené zařízením jsou orientované na potřeby a cíle klienta.

Jestliže mají nově zřizované služby přinést skutečně kvalitativní změnu do života klientů, je nutné je plánovat podle potřeb a osobních preferencí klienta, zjištěných v rámci individuálního plánování. Umožněte klientům, aby si sami s dopomocí asistenta určovali, jak bude probíhat jejich běžný den, a aby měli možnost zapojit se do všech každodenních činností, které jsou v naší společnosti obvyklé. Dbejte na to, aby nově vytvořené sociální služby skutečně začleňovaly klienty do komunity, poskytuje je přímo v jejich domácnostech.

5.2.c Komunitní sociální služby poskytují klientům přiměřenou podporu tak, aby nejlepším možným způsobem rozvíjely kompetence a samostatnost klientů.

Poskytujte klientům odpovídající podporu, kterou potřebují k životu v běžném prostředí. Rozvíjejte jejich dovednosti a znalosti v oblasti navazování a udržování vztahů a společenských vazeb (např. podpora zapojení do činnosti místního fotbalového sdružení, pokud je klient fanouškem kopané). Podporujte jejich schopnost organizovat vlastní čas v závislosti na běžném denním rytmu (ráno se obvykle po snídani jde do práce, odpoledne se vyřizují nákupy, v podvečer rozvíjí záliby, navštěvují přátelé).

Podporujte je tak, aby měli možnost se sami rozhodovat o tom, co budou jíst, oblékat si, jak budou trávit volný čas. Podpořte klienty v zapojení na trhu práce, příp. do jiných pracovních činností.

Nedělejte věci za klienty, ale s klienty; vytvářejte co nejvíce příležitostí k tomu, aby si klienti poradili sami.

Umožněte klientům s nejvyšší potřebou podpory podílet se na všech každodenních činnostech, účastnit se (byť pasivně) chodu domácnosti.

5.2.d Komunitní sociální služby vytvořené zařízením podporují vztahy klientů s jejich rodinnými příslušníky a s blízkými osobami klientů.

Vědomí příslušnosti k rodině a kontakt klientů s rodinou či blízkými lidmi posiluje jejich životní stabilitu a jistotu, umožňuje jim prožívat intimitu rodinných a přátelských vztahů. Stává se, že rodinní příslušníci a blízké osoby jsou pro klienty, kteří odcházejí z ústavu, důležitými zdroji neformální podpory. Často ale také rodinní příslušníci mají z odchodu svých příbuzných z ústavu obavu. Mívají obavy z důsledků změny – a to jak s ohledem na klienty, tak někdy i s ohledem na sebe sama. Preventivně v tomto směru může působit zapojení rodiny a blízkých osob do plánování podpory a zdrojů pro klienta, zásadní je vzájemná informovanost.

Podpořte klienty v navázání nebo udržování vztahů s rodinou a dalšími osobami, ke kterým má klient (byť z minulosti) vztah, pomozte jim s korespondencí, telefonováním, podpořte jejich dovednosti spojené s cestováním za rodinou a přáteli. Pomozte zprostředkovat návštěvu rodiny a blízkých osob v nové domácnosti klienta, aby poznali jeho nové životní podmínky a nový způsob jeho života. Motivujte rodinné příslušníky a blízké osoby k účasti na osamostatňování klientů a jejich podpoře při zvládnutí každodenních činností v té míře, které jsou schopni a ochotni.

5.2.e Komunitní sociální služby vytvořené zařízením využívají práce dobrovolníků, zdrojů neformální podpory, organizací v místní komunitě.

Lidé, kteří strávili v institucionální péči řadu let, jsou zvyklí na organizování svého volného času pracovníky instituce. Ústavní režim jim znesnadnil či znemožnil uplatňovat vlastní dovednosti např. při vaření, uklízení, péči o sebe. Lidé žijící v ústavní péči často neměli možnost poznat zvyklosti běžného života, nemohli získat zkušenost s pohybem po obci, s cestováním veřejnou dopravou, veřejně dostupnými službami, neměli příležitost poznat možnosti aktivního využívání volného času.

Podpořte klienty ve smysluplném prožívání volného času, v poznávání možností a pravidel života v komunitě, posilujte vztahy s jejich blízkými osobami. Navažte kontakt s dobrovolnickou organizací a využívejte práce dobrovolníků. Hledejte další zdroje

neformální podpory a zmapujte organizace v místní komunitě, které mohou klienti využívat podle svých osobních zájmů a preferencí.

5.2.f Komunitní sociální služby vytvořené zařízením poskytují pomoc a podporu rodinám nezletilého klienta.

Vždy usilujte o to, aby se nezletilé děti a mladiství mohli vrátit do svých rodin. Pokud to neumožňuje situace biologické rodiny, spolupracujte s orgánem sociálně-právní ochrany dětí při vyhledávání vhodné formy náhradní rodinné péče. Plánujte nové sociální služby tak, aby poskytly co nejvyšší možnou podporu rodinám (i náhradním) v jejich péči o dítě s postižením.

Kombinujte různé způsoby podpory:

- sociální služby (poradenství, ranou péči, osobní asistenci, odlehčovací službu, pečovatelskou službu, denní stacionář, sociální rehabilitaci, ...)
- spolupráce se vzdělávacím zařízením (speciálně pedagogická centra, školy)
- poradenství a zprostředkování neformální podpory (zájmové organizace, místní spolky, ...)

Nové sociální služby přizpůsobujte časovým rozsahem a dostupností potřebám rodin tak, aby rodiče mohli vykonávat své povolání a věnovat se svým zájmům.



Systém služeb pro děti a mladé lidi s postižením a jejich rodiny (MPSV, 2013h)

5.2.g Komunitní služby vytvořené zařízením zjišťují zájmy a potřeby rodinných příslušníků (případně i blízkých osob) spojené s životem klienta v komunitě a pracují s nimi.

Blízké osoby a rodinní příslušníci klienta mohou být důležitým zdrojem podpory života klienta v komunitě. I oni však mají svoje potřeby vyplývající z toho, že mají člena rodiny se zdravotním postižením, které nelze přehlížet. Při kontaktu s těmito osobami jejich potřebám a zájmům naslouchejte a mějte připraveny strategie, jak na ně reagovat. Například nabízejte další služby specializované na práci s rodinnými příslušníky, mějte přehled o svépomocných skupinách a organizacích rodičů apod. Vytvářejte příležitosti, při kterých si mohou rodiče vašich klientů sdělovat svoje pocity, zkušenosti a informace. Pokud podpoříte pečující osoby, zvýšíte jejich možnosti a kapacitu jejich pomoci, umožníte jim prožívat život v komunitě společně s klientem.



Doporučení pro zapojování a zapojení pečujících osob do diskuse a rozhodování o podobě a síti sociálních služeb v kontextu transformace (MPSV, 2013c)

5.2.h Komunitní sociální služby vytvořené zařízením jsou dostatečně finančně a personálně vybaveny.

Plánujte nové sociální služby s ohledem na zajištění individuální podpory každému klientovi. Vycházejte při plánování personálního zajištění služby z individuálních plánů a z plánů přechodu. Zajistěte, aby personální plán mohl pružně reagovat na měnící se potřeby klientů a na jejich osamostatňování. Vytvořte finanční plán s ohledem na dostupné zdroje, vyhledávejte další možné zdroje financování prostřednictvím projektů ESF a dotačních titulů MPSV a krajů, využívejte aktivně různé metody fundraisingu. Konzultujte způsob personálního zajištění a otázky spojené s financováním (např. způsob účtování úhrad od klientů) se zkušenými poskytovateli těch druhů sociálních služeb, které chcete zřizovat, pošlete tam své pracovníky na stáž. Dbejte na prevenci institucionální péče. Zajistěte v nové službě supervizi pro pracovníky v přímé práci i pro vedení služby a průběžně reflektujte, zda je poskytovaná služba v souladu s principy sociálního začleňování. Využívejte některou z forem případové supervize (kazuistické semináře, případové konference, intervize) a včas diskutujte o problémových situacích klientů. Vyhledávejte adekvátní pomoc v místní komunitě, předcházejte umisťování klientů do institucionální péče.

6. UZAVÍRÁNÍ ÚSTAVU

Cílový stav: Ústav je zavřen.

Ústavní budovy svojí velikostí, uspořádáním a často také umístěním mimo běžné osídlení ve velké míře přispívají k sociálnímu vyloučení svých obyvatel. Lidé soustředění na jednom místě jsou nuceni podřizovat se rigidnímu řádu instituce, paušalizovaným postupům péče, jejich jedinečnost je potlačena. Doprava z těchto míst je obtížná, kontakty s jiným prostředím a dalšími lidmi jsou omezené. Náklady na provoz těchto budov jsou vysoké, čímž jsou omezeny prostředky na rozvoj a provoz komunitních sociálních služeb. Veřejnost i poskytovatelé si často myslí, že stávající objekty ústavů by měly nadále sloužit jako pobytové služby pro osoby s těžkým postižením a že je pouze třeba zlepšit podmínky, které uvnitř nich panují. Dokud však budou ústavní budovy v provozu, bude neustále vznikat tlak na to, aby místa v nich byla naplněna. Deinstitutionalizace, která se zastaví před zavíráním ústavů, tedy nemůže být dokončena, protože udržování – byť zmenšených – ústavů je jedním z faktorů institucionalizace lidí se zdravotním postižením.

Vůle a snaha opouštět budovy zařízení, v nichž byla ústavní sociální péče po dlouhou dobu poskytována, by měla být jasně vyjádřena ve státní strategii deinstitutionalizace, stejně jako ve strategiích kraje či obce.

6.1 Poskytovatel přestává v původním objektu poskytovat pobytovou sociální službu.

6.1.a Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel rozhodl, že budova nebude využívána k poskytování sociálních služeb spojených s dlouhodobým pobytem.

Pokud o opuštění objektu dosud nerozhodl zřizovatel služby, vyjednávejte s ním. Shromážděte nejrůznější argumenty a příklady podobných procesů ze zahraničí (viz například <http://www.kvalitavpraxi.cz/deinstitutionalizace.html>). Stanovte nejnižší možný počet obyvatel, při němž ještě ústav dokáže mít vyrovnaný rozpočet, a vysvětlete zřizovateli, že další snižování počtu obyvatel není ekonomicky možné bez opuštění budovy ústavu. Zároveň s odkazem na mezinárodní a českou legislativu, na ochranu práv, kvalitu života a trendy v sociální péči v ČR i zahraničí vysvětlete, proč má smysl nezastavovat se v půli cesty. Mějte připravenou konkrétní představu o tom, jak by mohla vypadat komunitní podpora současných obyvatel ústavu poté, co by ústav všichni opustili.

6.1.b Zřizovatel zajistí, že budova ústavu není dále využívána k poskytování sociálních služeb spojených s dlouhodobým pobytem.

Zřizovatel by měl rozhodnout, že bude budova opuštěna, a stanovit termín jejího definitivního opuštění.

6.1.c Jsou zjištěny a řešeny dopady opuštění budovy a možnosti jejího dalšího využití.

Zvažte, jaké právní a majetkové otázky jsou spojené s objektem ústavu. Např. komu patří objekt a pozemek, zda nejsou zatíženy věcným břemenem či dalšími závazky apod. Navrhněte zřizovateli možnosti dalšího využití objektu pro účely jiné než provozování sociální služby. Lze eventuálně uvažovat i o využití objektu nebo jeho části pro komunitní sociální služby, pokud samo umístění budovy či její charakter není bariérou pro sociální začleňování.

7. VZDĚLÁVÁNÍ A PŘÍPRAVA NA ZMĚNU

Cílový stav: Všichni účastníci transformace mají dostatečné znalosti a dovednosti pro proces transformace a život v běžných podmínkách.

Předpokladem hladkého průběhu přechodu klientů z ústavu do běžného života ve společnosti je dostatečná informovanost všech zúčastněných osob. Přípravu klientů na přechod zajišťují především pracovníci zařízení, kteří jim poskytují potřebnou podporu ve všech oblastech života. Pracovníci musí být na tuto svou roli (často zcela novou) připravováni, neboť byli v zařízení často zvyklí pracovat s klienty podle zavedených postupů, které odpovídaly prostředí ústavu a jeho potřebám. Proto je důležité zapojit do jejich vzdělávání externí odborníky se zkušeností s poskytováním komunitních sociálních služeb. Významnou úlohu mají v procesu přechodu klientů do běžného života opatrovníci a rodinní příslušníci, jejichž postoje k transformaci mohou být ovlivněny obavami o další osud jejich dětí, opatrovanců. Celá řada klientů má opatrovníky z řad obecních a městských úřadů, tzv. veřejné opatrovníky, kteří se nemusí dobře orientovat ve svém novém postavení, kdy ztrácejí ústav jako významného prostředníka při výkonu opatrovnické funkce. Osvětu, informovanost a vzdělávání opatrovníků by měli zajišťovat kromě pracovníků zařízení také zřizovatel a zadavatel, kteří mohou působit na rodinné příslušníky a veřejné opatrovníky v rámci celého regionu. Mohou využívat např. metodická setkání sociálních pracovníků k šíření informací o procesu transformace.

7.1 Lidé z ústavu jsou připraveni na přechod do komunity.

7.1.a Zařízení zajišťuje, aby klienti získávali a upevňovali své dovednosti a kompetence potřebné pro život v komunitě.

Klienti se mohou na řadu situací, které je čekají v novém prostředí, připravit již v době, kdy stále žijí v zařízení. Úkolem zařízení je vytvořit pro takovou přípravu podmínky.

Zajistěte, aby individuální plán obsahoval konkrétní oblasti, ve kterých potřebuje klient podporu pro úspěšné sociální začlenění. Uveďte i informace o tom, co z dosavadního způsobu života klienta je dobré zachovat a co naopak může klienta ohrozit (rizikové oblasti). Individuální plán klienta v tomto období (někdy nazývaný plán přechodu či přechodový plán) má mimo jiné obsahovat: které kompetence a znalosti klienta je třeba posilovat, co pro to může udělat pracovník, co klient, jaké další služby nebo podporu je potřeba v novém prostředí zajistit (např. lékař, logoped, psycholog).



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in MPSV, 2013e)

Dále vytvořte podmínky pro rozvoj potřebných dovedností a znalostí ve vybraných oblastech. K tomu využívajte především a v nejvyšší možné míře běžné prostředí mimo ústav a skutečné každodenní situace ještě dříve, než se klient bude stěhovat. Podporujte klienty v tom, aby rozhodovali o celé škále oblastí svého života, aby přebírali zodpovědnost za každodenní činnosti, podíleli se na nich, chodili na nákup, na poštu, za zájmy mimo ústav.

Podporujte poznání nového prostředí, do kterého se bude klient stěhovat, navázání vztahů v něm a rozvíjení představy o životě v nových podmínkách.

Upřednostňujte individuální podporu klienta před skupinovými aktivitami.

Naplánujte přípravu konkrétních situací a kompetencí (ve vazbě na podobu nového bydlení a služeb) na 2–3 měsíce před termínem stěhování klienta; příliš dlouhá příprava bez skutečných změn by mohla snížit motivaci klienta.

Uvědomte si, že nikdy nelze dosáhnout dokonalé připravenosti. „Nedostatečná připravenost“ klienta však nemůže být důvodem pro odkládání jeho odchodu z ústavu, jen důvodem pro obvykle přechodné zvýšení míry podpory v nové situaci a v novém prostředí. Každý člověk je připraven žít běžný život.

PŘÍKLAD: V Moravskoslezském kraji využívala zařízení zapojená do transformačního procesu různé způsoby přípravy klientů na odchod do nových podmínek. „Domeček“ byl projekt jednoho ze zařízení, ve kterém pracovníci za využití stávajícího zařízení upravili prostředí současných denních pracovních dílen tak, aby co nejvíce simulovalo prostředí domácnosti. Zde se každodenně střídaly skupinky 3–5 klientek, vařily si oběd, praly osobní prádlo, žehlily, učily se obsluhovat domácí spotřebiče, zašívát apod. Klientky s nejvyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby začali pracovníci zapojovat do nových aktivit: plavání v bazénu v blízkém městě, výjezdy do blízkých lázní, výjezdy na rehabilitační cvičení. Při těchto aktivitách pracovníci zjišťovali, jak klientky reagují na prostředí, objevovali jejich nové dovednosti a dařilo se jim lépe mapovat oblasti potřebné podpory. V jiném zařízení vytvořili „návčikovské plány“, ve kterých bylo přesně popsáno, na jaké činnosti se s klientem zaměřit. V některých zařízeních byly vytvořeny cvičné byty, ve kterých klienti poznávali běžný chod domácnosti a zdokonalovali se v konkrétních dovednostech.

Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb (Instand, 2011)

7.1.b Klienti mají potřebnou a přiměřenou podporu pracovníků služby během celého procesu.

V podmínkách ústavu lze připravit klienty jen částečně: pro klienty může být obtížné přenášet zkušenosti z „výcvikového prostředí“ do prostředí, kam se odstěhují. Tím se ještě zvyšuje význam přípravy klientů probíhající mimo ústav. Při návčiku potřebných dovedností a zvládnání rizikových situací dávejte vždy přednost reálným situacím v komunitě před simulováním situací v ústavu. Do individuálního plánu uveďte, jakým způsobem se bude klient seznamovat s prostředím nového bydlení, práce a trávení volného času, zajistěte, aby mohl v předstihu navštívit objekty a místa, kde bude bydlet, dbejte na jeho seznámení s okolím a s možností využívání návazných a veřejných služeb. Ověřte, jak se orientuje v novém prostředí a podpořte ho v návčiku cestování do návazných služeb, k příbuzným, do práce, za sportem apod. Nacvičujte potřebné dovednosti přímo v nové domácnosti a komunitě ještě předtím, než se klient odstěhuje z ústavu.

Pokud klient přechází do jiné služby, pozvěte pracovníky na plánovací setkání před jeho přechodem a předejte pracovníkům plán přechodu s doporučením potřebné míry podpory v konkrétních oblastech klientova života. Opakovaně vyhodnocujte míru potřebné podpory a podle toho nastavujte podporu poskytovanou personálem – výsledek bude flexibilnější než původní ústavní model kolektivně poskytované péče.

PŘÍKLAD: V Karlovarském kraji byl využíván institut tzv. asistenta přechodu, který provázel konkrétní klienty v období cca 2 měsíců před odchodem ze zařízení a individuálně je podporoval v návčiku dovedností potřebných v nových podmínkách, a to jak v zařízení, tak při orientaci v novém prostředí a při stěhování. Zpravidla se jednalo o pracovníka návazné služby, kterou klient po přestěhování využíval, a asistent přechodu se stal jeho klíčovým pracovníkem pro první období v nových podmínkách.

7.2 Rodinní příslušníci, blízké osoby, opatrovníci jsou dostatečně připraveni na přechod člověka z ústavu do komunity.

7.2.a Rodinní příslušníci, blízké osoby klientů a opatrovníci jsou průběžně informováni, podporováni a vzděláváni tak, aby i pro ně samotné byl proces transformace zvladatelný a úspěšný.

Opatrovníci z řad rodinných příslušníků, ostatní rodinní příslušníci a další blízké osoby vyjadřují často obavy ze změny v životě klientů, bojí se o jejich bezpečí, o ztrátu „ochrany“, kterou v jejich očích poskytovalo ústavní prostředí.

Zapojte od počátku blízké osoby do procesu transformace a podávejte jim srozumitelné informace o principech života v komunitě, o tom, jak fungují komunitní služby, o ochraně práv klientů a dalších aspektech důležitých pro transformační proces.



Zmapujte vztahovou síť každého klienta a v rámci individuální sociální práce se pokuste navázat kontakty se všemi uvedenými osobami. Vypracujte systém předávání informací a způsobu komunikace s rodinnými příslušníky a opatrovníky. Informujte rodinné příslušníky a opatrovníky o plánovaných změnách formou osobního dopisu nebo formou osobního rozhovoru. Zapojte do kontaktu s rodinou a opatrovníky klíčové pracovníky, rozšiřte jejich kompetence. Klienty důvěrně znají, mohou tak při navázání kontaktu s rodinami předat a zároveň získat důležité informace. Pozvěte rodiny do zařízení, promítněte jim film o životě klientů, kteří již žijí mimo ústav, uspořádejte besedy s pracovníky návazných služeb i s bývalými klienty žijícími nyní v komunitě. Přizvěte opatrovníky a rodinné příslušníky do transformačního týmu, zprostředkujte jim návštěvu v návazných službách.

Věnujte pozornost veřejným opatrovníkům. Požádejte o spolupráci zřizovatele a zadavatele a uspořádejte pro veřejné opatrovníky seminář o transformačním procesu. Navažte spolupráci s veřejnými opatrovníky v obcích, do kterých budou klienti přecházet, a poskytněte jim dostatek informací.

PŘÍKLAD: V Moravskoslezském kraji, v DOZP Zámek Nová Horka, o procesu transformace informovali zaměstnanci DOZP opatrovníky a rodinné příslušníky nejdříve písemnou formou. V dopisech jim byl objasněn cíl transformace domova. V každém dopise bylo také napsáno, co je přáním klientky a která služba pro ni do budoucna přichází v úvahu. Někteří opatrovníci na tento dopis okamžitě reagovali. Někteří si přijeli pro informace přímo do organizace, jiní telefonovali. Pro informovanost co největšího množství opatrovníků a rodinných příslušníků proběhl den otevřených dveří, kde byl všem přítomným proces transformace objasněn. Opatrovníci si také mohli prohlédnout videozáznamy z nácviků. Do předávání informací rodinám a opatrovníkům byly vtaženy také klientky. Ty psaly svým blízkým a opatrovníkům dopisy, kde popisovaly, čemu se v rámci nácviků věnují, jaké mají úspěchy, sdělovaly svoje dojmy. Dopisy psaly klientky společně s asistentkou.



Příklad komunikace zařízení v transformaci (in MPSV, 2012b)

7.2.b Rodinní příslušníci, blízké osoby klientů a opatrovníci jsou průběžně podporováni a vzděláváni tak, aby byli oporou klientů v jejich co nejvíce samostatném způsobu života.

Rodinní příslušníci v roli opatrovníků a jiné blízké osoby ovlivňují postoje klientů k odchodu ze zařízení a jejich představy o budoucím životě. Klienti často mění svá rozhodnutí pod tlakem rodiny. Veřejní opatrovníci mohou činit průtahy s podpisem smluv o poskytování návazných služeb, s uvolněním finančních prostředků na nákup vybavení bytu apod. Rodinní příslušníci byli v minulosti často od klientů izolováni a mohou se obávat, že na ně bude přenesena odpovědnost za jejich blízké. Změny v transformačním procesu mohou být příležitostí izolovanost od rodiny prolomit.

Zapojte proto opatrovníky, rodinné příslušníky, případně jiné klientům blízké osoby do vzdělávání, přizvěte je na společné konzultace za přítomnosti klíčového pracovníka a klienta. Vedte rozhovory o tom, co si klienti přejí, jaké mají představy, jak probíhá nácvik nových dovedností, jaké mají úspěchy, neúspěchy, jakou podporu od rodiny potřebují. Zapojte opatrovníky a rodiny do vyhledávání vhodného bydlení pro klienty a dalších neformálních zdrojů podpory. Přizvěte opatrovníky a rodiny k návštěvě klienta v novém bydlení nebo službě, do které bude odcházet. Zapojte opatrovníky a rodinné příslušníky do přípravy a průběhu stěhování.

Zvláštní pozornost věnujte nezletilým dětem a jejich rodinám. Rodiny by měly být stále o svých dětech informovány, i když nemají děti ve své péči. Nabídněte rodinám například respitní péči a poradenství. Posilujte partnerství s rodinou a vhodnými metodami sociální práce povzbuzujte rodinu v řešení problémů a v přístupu ke zdrojům. Ve spolupráci s orgánem sociálně-právní ochrany dětí zvete rodiče k případovým konferencím.

Pro samotný proces stěhování je vhodné vytvořit kolem každého klienta, který odchází ze zařízení, jakýsi „přechodový tým“. Do tohoto týmu mohou být zapojeni opatrovníci, rodinní příslušníci a další důležití aktéři. Tým společně plánuje praktické stránky odchodu klienta: zařizování jeho bydlení, průběh stěhování a adaptaci v novém prostředí. To napomáhá aktivnímu zapojení všech zúčastněných a sjednocení jejich postupů i postojů.



Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb vytvořená v rámci Individuálního projektu „Udržitelnost dostupnosti sítě sociálních služeb v Karlovarském kraji“ (Instand, 2011)

7.3 Další osoby, kterých se jakkoliv dotýká proces transformace, jsou dostatečně připraveny na podporu člověka se zdravotním postižením v komunitě.

7.3.a Zařízení podporuje a informuje nejbližší komunitu, kde bude člověk se zdravotním postižením žít.

I když veřejnost obecně přijímá myšlenku sociálního začleňování lidí s postižením, stává se, že mohou lidé z přímého sousedství míst, kam se mají lidé z ústavů přestěhovat, reagovat s obavami či negativně. Veřejný obraz lidí žijících v ústavech je zatížený silnými předsudky, které jsou také důsledkem jejich společenské izolace. Veřejnost se někdy obává, že o ně nebude postaráno nebo že mohou být nebezpeční.

Předcházejte včas nedorozuměním a informujte veřejnost. Využijte již prvních jednání o vhodných pozemcích či objektech se zástupci obcí a informujte je o transformačním procesu, oceňte vstřícný přístup, nabídněte výhody (vytváření pracovních míst, udržování bytů, objektů apod.). Vyjednejte s představiteli obce jednání před přestěhováním klientů. Pozvěte je na slavnostní otevření prostor, kde sídlí návazná služba, seznamte je s pracovníky a s klienty.

Seznamujte klienty s lidmi v komunitě během běžných každodenních činností, při nakupování, vyřizování na poště, návštěvě kadeřníka či kavárny, umožněte jim ukázat, co zvládají sami a že mají podporu asistenta ve chvíli, kdy ji potřebují.

Pokud se klienti stěhují do běžných bytů, používejte běžné způsoby seznamování se sousedy. Navštivte je společně s klientem a představte se, pozvěte je na kávu a projednejte s nimi zvyklosti v domě, eventuálně možnou sousedskou podporu pro klienty. Pozvěte sousedy na společné grilování, na zahradní slavnost a zprostředkujte seznámení sousedů s klienty a pracovníky služby. Zapojte klienty do místních aktivit, které komunita nabízí, zúčastňujte se veřejných akcí a tradičních událostí v obci.



Průvodce komunikací s veřejností (MPSV, 2012)

7.3.b Zařízení se zapojuje do vzdělávání a informování pracovníků úřadů, soudců, lékařů apod., kteří jsou nedílnou součástí procesu změny, případně se zasadí o vznik takového vzdělávání.

Do transformačního procesu vstupují odborníci a zástupci institucí, kteří mohou svými postoji průběh přechodu klientů do komunity značně ovlivnit. Jde o veřejné opatrovníky, úředníky obecních, městských úřadů, dále o lékaře, zejména psychiatry, kteří klientům předepisují léky, nebo soudní znalce, kteří v případě jednání o navrácení způsobilosti k právním úkonům vypracovávají soudně znalecký posudek, a o soudce, kteří o způsobilosti k právním úkonům rozhodují. Postoje a postupy těchto odborníků mohou být ovlivněny dlouholetou praxí a stereotypy, které nejsou příznivé pro odchod klientů z ústavu a často dobu přechodu klientů neúměrně prodlužují. Využívejte všech osobních setkání s lékaři, soudci, úředníky a informujte je aktivně o principech transformace, předejte jim připravený písemný materiál, ve kterém najdou odpovědi na své další otázky. Využívejte vzdělávacích akcí, které pořádáte pro své zaměstnance, a přizvěte k jednotlivým tématům zainteresované úředníky obcí, soudní úředníky, případně soudce a lékaře. Iniciujte u svého zřizovatele či zadavatele kulaté stoly pro úředníky obcí, soudní úředníky, soudce a lékaře za účasti klientů a zástupců návazných služeb. Diskutujte se zúčastněnými o důležitých otázkách transformace, např. o komunitních sociálních službách, o zapojování osob se zdravotním postižením na trhu práce apod.

7.4 Personál ústavu je vyškolen v procesu transformace a v poskytování podpory v komunitě.

7.4.a Plány dalšího vzdělávání zaměstnanců jsou nastaveny v souladu s procesem transformace.

Vize transformace zařízení, zásadní záměry, cíle a úkoly uvedené v transformačním plánu může zařízení úspěšně naplňovat jedině tehdy, když jim budou dobře rozumět všichni zaměstnanci. Sestavte seznam transformačních cílů a z nich vyplývajících úkolů pro zaměstnance a přistupte k analýze vzdělávacích potřeb jednotlivých zaměstnanců. Můžete využít např. autodiagnostickou metodu (Tošner, 2007), kdy sami zaměstnanci aktivně zjišťují, co ke splnění daných cílů potřebují.

Na základě analýzy vzdělávacích potřeb přistupte k vytvoření seznamu vzdělávacích potřeb a k aktualizaci individuálních vzdělávacích plánů. Vytvořte nebo aktualizujte Vzdělávací plán organizace. Zabývejte se současným profesním složením zaměstnanců a organizační strukturou.

Položte si otázky typu: „Vyhovuje současná organizační struktura plánovaným změnám?“, „Jak by se mělo změnit profesní složení zaměstnanců, jakou podporu budou potřebovat současní provozní zaměstnanci, můžeme některé z nich využít pro přímou práci s klienty?“, „Jsou současné kompetence klíčových pracovníků dostatečné?“, „Jak se změní charakter sociální práce, umí sociální pracovníci využívat metody sociální práce potřebné pro proces změny?“, „Mají vedoucí pracovníci dostatečné dovednosti pro řízení procesu změn?“. Připravte harmonogram vzdělávání na období budoucích 12 měsíců, který bude zahrnovat návrhy termínů realizace, seznamy účastníků a předpokládané finanční náklady.

7.4.b Zařízení průběžně zajišťuje profesní rozvoj všech zaměstnanců v oblasti deinstitucionalizace a poskytování komunitních sociálních služeb.

Transformační proces se netýká jen klientů a pracovníků v přímé péči, v zařízení jsou zaměstnáni další lidé, kteří svými postoji ovlivňují průběh plánovaných změn. V rámci přípravy Vzdělávacího plánu zařízení dbejte na zapojení všech zaměstnanců, to znamená i těch, kteří pracují v provozních profesích a přicházejí každodenně do kontaktu s klienty, jejich rodinami, veřejností. Poskytujte těmto zaměstnancům stejné spektrum informací o principech transformačního procesu, významu deinstitucionalizace, zapojte je do exkurzí a návštěv komunitních služeb. Poskytujte jim individuální a skupinové konzultace k jejich budoucímu profesnímu zapojení v transformované organizaci a hovořte s nimi o jejich dalším profesním rozvoji a možných rolích v transformovaných službách. Přizvěte provozní pracovníky ke spolupráci v transformačním týmu a zajistěte předávání informací z jednání ostatním provozním zaměstnancům.



Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky zajišťující posouzení nezbytné míry podpory uživatelů (MPSV, 2012a)



Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky v přímé péči (MPSV, 2013f)

7.4.c Uživatelé služeb, jejich rodinní příslušníci, případně jejich blízké osoby jsou zapojeni do vzdělávání profesionálů jako lektori, kteří mohou účastníkům vzdělávání popsat vlastní zkušenosti.

V rámci vzdělávání pracovníků je nejdůležitější pracovat se změnou jejich postojů v přístupu ke klientům tak, aby respektovali názor klientů a podporovali jejich samostatné rozhodování. Postoje lze účinně ovlivňovat zejména vlastními zkušenostmi. Takovou zkušenost mohou pracovníkům zprostředkovat samotní klienti, kteří již žijí mimo ústav, jejich rodiče a opatrovníci. Zmapujte, které klienty, případně rodinné příslušníky a osvědčené veřejné opatrovníky můžete přizvat ke spolupráci. Promyslete způsob jejich zapojení do vzdělávacích seminářů pro pracovníky. Promítněte pracovníkům film s výpověďmi klientů, kteří prošli transformačním procesem. Uspořádejte klientský audit, který je založen na hodnocení

služby z pohledu samotných uživatelů služeb, vyškolených pro hodnocení. Jeho výsledky prodiskutujte s pracovníky zařízení.

Pro inspiraci: Tröbinger, Agyby, 2012

7.5 Pro vzdělávání a zvyšování kompetencí všech účastníků procesu transformace jsou využívány různé zdroje.

7.5.a Zařízení využívá externí zdroje vzdělávání.

Zvyšování kompetencí pracovníků je možné zajistit z celé řady externích zdrojů. Popis akreditovaných kurzů je uveden v Seznamu institucí a vzdělávacích programů akreditovaných na MPSV ČR (viz http://www.mpsv.cz/files/clanky/12083/akreditace_280512.pdf). Zmapujte na základě plánů dalšího vzdělávání pracovníků témata vzdělávání, která potřebujete zajistit externě. Zjistěte, kolika pracovníků se každé téma týká. Jestliže se jedná o vyšší počet pracovníků, zvažte přizvání externího lektora přímo do zařízení; může reagovat na konkrétní vzdělávací potřeby pracovníků a všichni pracovníci dostanou stejné informace. Pokud vysíláte pracovníky na školení mimo zařízení, zjistěte si dostatek referencí o vzdělávací instituci i o dovednostech lektora. Zaveďte systém předávání poznatků externě proškolených pracovníků ostatním pracovníkům.

Využijte – jako jednu z možných forem vzdělávání – externí supervizi. Zajistěte supervizi klíčovými pracovníky, kteří pracují s plány přechodu klientů. Zajistěte týmovou supervizi pracovníkům, kde by mohli ventilovat své obavy ze ztráty zaměstnání, ze zvýšených nároků na rozhodování, z vyšší míry kompetencí, a tedy i zodpovědnosti.



Deset doporučení ke vzdělávání pro zařízení v transformaci (MPSV, 2013a)

7.5.b Zařízení vyhledává příklady dobré praxe mimo své zařízení, zejména v komunitních sociálních službách.

Efektivní formou vzdělávání je učení se z příkladů dobré praxe u poskytovatelů, kteří zajišťují sociální služby přímo v komunitě. Pracovníci si mohou některé situace vyzkoušet přímo v praxi. Zahrňte do plánu dalšího vzdělávání stáže a exkurze. Zmapujte na základě referencí či na základě osobních zkušeností pracovníků vhodné poskytovatele návazných sociálních služeb. Zvažte, jaká forma stáže nebo návštěvy je v konkrétním typu sociální služby možná, např. v chráněném bydlení lze vyjednat stáž formou tzv. příslužby, ale ve službě osobní asistence nebo samostatného bydlení s podporou se bude jednat spíše o besedu s pracovníky organizace. Oslovte vytipované poskytovatele a dohodněte podmínky stáže nebo exkurze. Zajistěte předávání zpráv z každé stáže a exkurze jejich účastníky ostatním pracovníkům, vytvořte prostor pro diskuzi a sdílení dobré praxe z navštívených služeb.

Při výběru tématu a místa stáže se můžete inspirovat znaky dobré praxe v deinstitucionalizaci podle sborníku Jak na to.

Dobrá praxe:

1. je v souladu se základními zásadami sociálních služeb;
2. ukazuje posun v procesu deinstitucionalizace;
3. ukazuje prevenci institucionalizace;
4. demonstruje zlepšení podmínek lidí s postižením;
5. je přenositelná, inspirativní;
6. je životaschopná;
7. počítá se zapojením lidí s postižením;

8. vede k přiměřené míře profesionální podpory;
9. využívá potenciál člověka;
10. využívá potenciál komunity.



Jak na to. Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci (MPSV, 2013d)

7.5.c Zařízení sdílí zkušenosti s dalšími poskytovateli sociálních služeb.

Sdílení zkušeností jedinců, kteří jsou v podobné společenské nebo pracovní situaci, může napomáhat v hledání nových cest při řešení konkrétních problémů a může pomoci vyvarovat se chyb, které si již vyzkoušeli ostatní. Iniciujte u zřizovatele či zadavatele metodická setkání s ostatními poskytovateli sociálních služeb v regionu. Připravujte se na tato setkání a přinášejte sem problematická témata, povzbuzujte ostatní k diskusi.

Sami vyzvěte spřízněné poskytovatele, kteří také procházejí transformačním procesem, a zorganizujte společná setkání vždy v jiném zařízení. Poskytujte si navzájem zpětnou vazbu, pojmenujte silné i slabé stránky služby, diskutujte o možnostech řešení, říkejte si dobré zkušenosti.

PŘÍKLAD: PŘÍKLAD: V Moravskoslezském kraji byla po schválení „Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových služeb)“ ustavena Krajská koordinační skupina pro transformaci. Na setkávání této pracovní skupiny oceňovali zapojení poskytovatelé především sdílení dobré praxe a předávání informací.

8. VYUŽITÍ STÁVAJÍCÍCH ZKUŠENOSTÍ A ZDROJŮ

Cílový stav: Zdroje na zajištění komunitních sociálních služeb jsou dostatečné.

Jedním z aspektů zajištění dostatečných zdrojů na provoz nových komunitních služeb je co neefektivnější využití všech stávajících zdrojů (lidských, finančních, majetkových). Zdroje vázané na provozování ústavů je zapotřebí převést ve prospěch komunitních služeb. Je třeba počítat s přechodně zvýšenými náklady, které jsou spojené se zajištěním změny ústavní péče v péči komunitní.

8.1 Zaměstnancům ústavu jsou vytvořeny podmínky pro jejich práci v nových službách, včetně rekvalifikace.

8.1.a Zařízení podle potřeb nové služby a v souladu s plánem transformace stanoví odpovídající počet a kvalifikační předpoklady pracovníků.

Na základě potřeb klientů sestavte seznam služeb potřebných pro život těchto klientů mimo ústav. Definujte, kolik zaměstnanců a jaký typ profesí a dovedností bude na provoz těchto služeb zapotřebí.

Počítejte s tím, že po určité době bude část klientů více samostatná a bude tedy potřebovat menší podporu služeb než bezprostředně po přechodu z ústavu. Naplánujte si revizi poskytované podpory (např. 6 měsíců po přechodu z ústavu).

Klienti také začnou využívat veřejné služby a služby jiných poskytovatelů, chodit do zaměstnání, tj. budou trávit čas mimo vlastní službu, pokud budou žít ve službě pobytové. Struktury služeb se změní – personál bude potřeba odpoledne a večer nebo pouze ráno, možná budou služby dělené. Na druhou stranu počítejte i s tím, že klienti vyžadující dlouhodobou intenzivní pomoc a podporu budou pro svoji maximální možnou integraci do života v co nejběžnějších podmínkách vyžadovat pravděpodobně více personálu, než měli k dispozici v ústavu.

8.1.b Zařízení vyhodnotí schopnosti pracovníků pracovat v komunitních sociálních službách a určí odpovídající podporu a vzdělávání.

Zkušenost ukazuje, že pro určitou část zaměstnanců je práce v nových službách z různých důvodů osobně nepřijatelná, nebo se ukáže, že pro ni nejsou ani při intenzivní podpoře a tréninku vhodní. Je důležité, aby zaměstnanci do nových služeb nepřenašeli institucionální způsob práce (neosobní, direktivní přístup atd.). Změnou poskytované služby se změň požadavky na skladbu a kompetence pracovníků. Bude např. třeba více pracovníků, kteří budou pracovat terénním způsobem, tedy dojíždět či docházet do bytů a domácností za klienty, posílí se požadavky na asistenci a poskytování podpory na úkor péče o klienty. Očekává se větší samostatnost při rozhodování a zodpovědnost v souvislosti s decentralizací služby. V nových podmínkách nebude pravděpodobně zapotřebí tolik zdravotního a pomocného personálu. Vytvořte si přehled o všech zaměstnancích, jejich stávajícím pracovním zařazení a formálních kvalifikacích. Se všemi zaměstnanci co nejdříve proberte možnosti budoucích pracovních příležitostí. S každým zaměstnancem sestavte jeho individuální plán potřebného profesního rozvoje, včetně možnosti rekvalifikace. Definujte, co v jeho realizaci bude odpovědnost pracovníka a co odpovědnost zařízení.



Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky přímé péče (MPSV, 2013f)



8.1.c Zaměstnanci jsou motivováni ke změně svojí pracovní role.

V každém ústavu je část pracovníků, která vnímá potřebu změny podmínek pro klienty, část, která se nechce vzdát zaběhlé praxe, a část, která je připravena se přizpůsobit. Zapojte pracovníky ústavu do zjišťování kvality služby a umožněte jim osobně rozpoznat, kde brání dosavadní praxe a instituce v rozvoji klientů oproti běžnému životu v komunitě a co je třeba změnit pro konkrétní lidi. Zapojte je do formulování vize transformace zařízení a do jejího naplňování. Velká část pracovníků v ústavech si uvědomuje omezení vyplývající z prostředí ústavu, a to jak pro klienty, tak i pro výkon svojí profese, a vyjadřuje potřebu vlastního vzdělávání.



Zpráva o potřebách metodické podpory a vzdělávání hodnocených zařízení (in MPSV, 2012e)

Pro řadu zaměstnanců může být přechod do nových podmínek práce v komunitě velmi náročnou a znejišťující záležitostí. Velmi často si zaměstnanci ústavů svoji novou roli a způsob práce neumí ani představit, pokud neměli s komunitním způsobem práce a s prací v terénu žádné předešlé zkušenosti. O co více bude zaměstnanec v nejistotě, o to více bude mít tendenci držet se zaběhaných přístupů. Umožněte zaměstnancům co nejdříve alespoň krátkodobé stáže v zařízeních podobného typu, do kterých budou přecházet. Při stážích zajistěte, aby zaměstnanci měli individuální vedení. Pozitivně hodnotte příkladný přístup toho kterého pracovníka. Umožněte pracovníkům, aby přenášeli poznatky ze vzdělávání a zkušenosti získané ze stáží do každodenní praxe a aby sdíleli své úspěchy s klienty. Využijte osobního finančního ohodnocení ke zohlednění pozitivní změny pracovních rolí zaměstnanců. Na druhou stranu velmi zřetelně označujte a odmítejte profesně nevhodné vzorce chování zaměstnanců.

8.1.d Zařízení zajistí pracovníkům kvalitní podmínky pro přechod do komunitních sociálních služeb.

Kromě podpory rozvoje profesních dovedností je potřeba myslet i na další případné komplikace, které změna práce a pracoviště může zaměstnancům přinést. Může se jednat o dojíždění do nového pracoviště, potřebu změny pracovní doby. Může se jednat i o změnu výše platů, ztrátu dalších finančních výhod spojených s prací v ústavu atd.

S každým zaměstnancem, který bude přecházet z ústavu do nových služeb v komunitě, vytvořte osobní plán zahrnující konkrétní opatření a kroky k zajištění jeho úspěšného zařazení do nových podmínek práce, včetně oblasti finanční. Zajistěte, aby zaměstnanci mohli využít průběžných konzultací, kde budou moci reflektovat ze svého hlediska praktické aspekty adaptace na nové pracovní podmínky.

8.2 Finanční prostředky související s poskytováním ústavních služeb jsou přesměrovány do komunitních sociálních služeb.

8.2.a Zařízení/zřizovatel převádí finanční prostředky (provozní i investiční) do komunitních sociálních služeb.

Zajištění financování potřebných služeb umožňujících klientům opustit ústav je samozřejmě klíčovým faktorem pro úspěšný průběh celého transformačního procesu. Jedním ze způsobů, jak toto zajistit, je, že tak, jak klienti odcházejí, převádějí se postupně finanční (provozní i investiční) prostředky – původně fixované na provoz ústavu – na služby v komunitě. Může se jednat jak o služby, které za tímto účelem zřizovatel ústavu nově registruje, tak o služby již existující, provozované jiným právním subjektem. (Toto je odpovědnost především zadavatele sociálních služeb. Zařízení by jej mělo upozorňovat na odchody klientů, a tudíž na potřebu převádět prostředky do komunitních služeb.)

Před zahájením transformace vytvořte spolu se zřizovatelem plán přesunu zdrojů z ústavu do komunitních služeb. Pro zjednodušení přesunu financí je výhodou, pokud je transformace pobytových sociálních služeb zahrnuta do prováděcích dokumentů Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb na úrovni kraje i obcí.



8.2.b Do budovy ústavu se neinvestují žádné prostředky, s výjimkou výdajů na řešení havarijních situací.

Investice do budov ústavu sice mohou do jisté míry zlepšit fyzické podmínky života klientů, ale neumožní skutečnou transformaci péče ve smyslu maximální integrace klientů do běžného života. Taktéž budete těžko argumentovat, že plánujete opustit ústav, pokud do budov byly v nedávné době investovány velké finanční prostředky. Investice do ústavního majetku jsou rizikové i proto, že často přinášejí závazek udržitelnosti poskytovaných služeb: to ztěžuje možnost uzavření ústavu.

Sestavte si časový harmonogram opouštění ústavu tak, aby postupné opouštění budov bylo co nejkratší. Pokud se vyskytne v budově ústavu havarijní situace (a budovy původního zařízení ještě stále využíváte pro ubytování klientů), je to dobrá příležitost pro opuštění ústavu a zajištění přechodu do běžného prostředí. I improvizované pronajímání domků, bytů atd. je účelnější (a může být i levnější) než investice do budovy ústavu.

Je potřeba dobře promyslet i případné investice do budov ústavu za účelem vytvoření „tréninkových“ bytů či do dalších úprav, které mají napomoci přípravě klientů na život v komunitě ještě za jejich pobytu v ústavu.

8.2.c Po opuštění ústavu jsou prostředky původně využívané na provoz ústavu využity ve prospěch komunitních sociálních služeb.

Dobře fungující péče v komunitě využívá finanční prostředky efektivněji. Pro některé klienty budou služby v komunitě levnější, pro klienty vyžadující intenzivní pomoc a podporu mohou být služby dražší než v ústavu.

Přesunem z ústavní péče do péče komunitní může dojít i k přesouvání financování v rámci různých finančních kapitol. Snažte se, aby objem prostředků na nové služby byl přinejmenším stejný, jako byl při provozování ústavu.

V rámci spolupráce s krajem a obcemi dbejte na to, aby pro klienty vašeho ústavu byly potřebné komunitní služby (ať už provozované vaším právním subjektem, či právním subjektem jiným) dlouhodobě zahrnuty v potřebných strategických dokumentech.

8.3 Majetek (objekty a vybavení) ústavu je využit na rozvoj a provoz služeb v komunitě.

8.3.a Zařízení činí kroky k tomu, aby zřizovatel využil majetek ústavu pro komunitní sociální služby.

Při úvahách o deinstitucionalizaci je velmi často první otázkou politiků či odpovědných úředníků: „Co bude s tou budovou?“ Tato otázka může být z jejich pohledu jakožto řádných hospodářů se svěřeným majetkem legitimní. Z pohledu účelu sociálních služeb a práv a kvality života jejich uživatelů je ovšem naprosto nepodstatná. Sociální služby se musí řídit potřebami a cíli svých klientů, nikoli domů, v nichž jsou poskytovány.

Pokud není budova ústavu na odlehlém místě a může být dobře propojena s životem komunity, zamyslete se nad tím, jestli a jak by byla budova vašeho ústavu dále rozumně využitelná pro nějakou část systému komunitních služeb: může být např. zázemím pro terénní služby.

8.3.b Zřizovatel včas zahájí jednání o využití, prodeji, či pronájmu nepotřebného majetku ústavu.

Zřizovatel ve spolupráci se zařízením plánuje, jak bude naloženo s majetkem ústavu. Poté by měl zahájit jednání s komunitními sociálními službami, kde bude vybavení majetku využito, s potenciálními zájemci o koupi objektu apod.

8.3.c Zařízení použije vhodné vybavení ústavu pro účely provozu komunitních sociálních služeb.

Nejnákladnější částí celého procesu transformace je fáze vzniku a vybavování nových služeb. Maximální využití původního vybavení ústavu může transformační náklady snížit.

Někdy se vyskytuje i snaha o vytvoření co nejlepších (někdy na místní poměry až luxusních) podmínek v nově zřizovaných službách. Dbejte na to, aby nově zřizované služby odpovídaly podmínkám, v nichž žijí ostatní občané. I toto přispívá k principu normalizace (tedy k vytváření takových životních podmínek pro lidi se zdravotním postižením, které se co možná nejvíce přibližují podmínkám a každodenním činnostem lidí bez postižení). Udělejte si přehled všeho existujícího vybavení ústavu a snažte se ho maximálně upotřebit v nově vznikajících službách. Do inovace, například repasování staršího nábytku, je možno zapojit i samotné klienty. Snaha o využití původního vybavení zařízení by však měla být dobře vyvážena snahou o to, aby si klienti sami co nejvíce rozhodovali o vybavení svých nových domácností.

8.3.d Zřizovatel použije prostředky získané prodejem či pronájmem nepotřebného majetku ústavu pro provoz komunitních sociálních služeb.

Zřizovatel by měl zajistit, aby žádná část objemu finančních prostředků nebyla využita jinak než pro komunitní sociální služby. Dokonce i v případě, že rozvoj i provoz komunitních služeb pro klienty transformujícího se ústavu je již dostatečně zajištěn, měl by zřizovatel (ve spolupráci se zadavatelem) využít prostředky získané prodejem či pronájmem majetku ústavu na rozvoj a provoz dalších komunitních sociálních služeb v regionu, a to i pro jinou než cílovou skupinu klientů ústavu. Rozvoj a provoz komunitních služeb by měl být přitom ukotven v plánu rozvoje sociálních služeb v regionu.

9. KOMUNIKACE, OSVĚTA, PŮSOBENÍ NA KLÍČOVÉ OSOBY

Cílový stav: Proces transformace je přijímán odbornou i širokou veřejností.

Integrace klientů ústavních služeb do normálního života není možná bez pozitivního nastavení komunity, do níž přicházejí. Většina současné společnosti vyrůstala odděleně od lidí s postižením a v prostředí, kde bylo vyčleňování lidí do ústavů běžné a přijímané jako norma. Proto je zapotřebí, aby deinstitucionalizaci přijala za svou jak odborná, tak laická veřejnost. K tomu vede cílená osvěta a komunikace po celou dobu transformace ústavu.

9.1 Je zvyšováno povědomí veřejnosti o deinstitucionalizaci a o komunitních službách.

9.1.a Zařízení má vytvořený komunikační plán, který určuje klíčové příjemce a stanoví klíčová sdělení a odpovídající prostředky komunikace.

Klíčových lidí a organizací, s nimiž je potřeba komunikovat, a sdělení, která mají být předávána, je během celého procesu transformace velké množství. Proto je zapotřebí být dobře připraven (mít strategii komunikace).

Určete osobu či osoby zodpovědné za vytvoření a naplňování komunikační strategie. Stanovte, jaké jsou hlavní cílové skupiny, s nimiž je potřeba komunikovat (klienti a jejich blízké osoby, opatrovníci, zaměstnanci a jejich odbory, vám nadřízené orgány, místa, kam budou klienti odcházet, služby využitelné pro podporu klientů, policie atd.). Analyzujte znalosti a názory té které cílové skupiny na otázky, které jsou pro transformaci důležité.

Definujte pro každou cílovou skupinu „klíčová sdělení“ a promyslete, jakou formou lze tato sdělení nejlépe předat. Využívejte běžně dostupné prostředky (místní tisk, jednání klíčových organizací) a také vliv místních autorit, které dovedou ovlivnit názory a postoje dalších lidí.



Průvodce komunikací s veřejností (MPSV, 2012b)

9.1.b Komunikace je vhodně načasována a zohledňuje aktuální situaci.

Dobré načasování poskytnutí informace je důležité pro její přijetí adresátem. V procesu transformace se řada konkrétních skutečností, ale i postojů skupin, kterých se transformace nějak bude dotýkat, přirozeně mění. Celou komunikační strategii je potřeba vnímat jako proměnlivý, dynamický proces.

Dobře promyslete načasování klíčových sdělení pro jednotlivé adresáty. Dbejte na to, aby tým zodpovědný za sestavení i naplňování komunikační strategie měl dostatek informací o dynamice vývoje v terénu, dostatek informací o měnících se skutečnostech v procesu transformace. Průběžně zjišťujte, jak dalece je vaše komunikační strategie účinná, a přizpůsobujte ji aktuálním potřebám a vývoji situace.

9.1.c Zařízení se zapojuje do aktivit na podporu deinstitucionalizace.

Proces deinstitucionalizace se postupně stává celonárodní záležitostí. Nejste jediní, kdo je v podobné situaci. I ve vašem okolí mohou být zařízení v podobném vývoji.

Zjistěte, kde, kdo a jaké plánuje či již realizuje informační nebo propagační akce a kampaně ve vašem bezprostředním okolí, v kraji či na národní úrovni. Jistě máte i sami co nabídnout. Buďte aktivní. Pomůže to jak deinstitucionalizaci celkově, tak

vašemu public relation. Společná kampaň jistě zlepší vaši spolupráci s místními organizacemi klientů, rodinných příslušníků, nestátních organizací aj.



Jak na to. Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci (MPSV, 2013d)

Blbá dovolená – transformace sociálních služeb¹

9.2 Komunikace o procesu změny je zaměřena zejména na změnu postojů vůči osobám s postižením.

9.2.a Komunikace se účastní lidé s postižením / klienti zařízení.

Zapojování klientů do vnější komunikace o transformaci posílí princip partnerství, přináší autentická sdělení o tom, jaký je rozdíl mezi životem v instituci a životem v komunitě. Na druhou stranu, sdělovat veřejně osobní příběhy může být náročné, zvláště pokud mají klienti hovořit o svých negativních zkušenostech se službami.

Připravujte klienty na veřejné vystupování a podporujte je při něm, kdykoli bude potřeba, respektive kdy si o to řeknou. Dávejte však velmi pozor na to, aby se klienti do komunikace s vnějším světem nepouštěli proto, že si to vy přejete, nebo protože jsou vám vděční. Pomáhejte jim uvědomit si všechny důsledky (i rizika) jejich vystupování na veřejnosti.

Ve společnosti stále přezívají takové postoje ke zdravotně postiženým, které jsou jednou z příčin jejich nerovného postavení. Ve vaší komunikaci navenek je důležité modelovat (slovníkem, postoji a názory) postoje veřejnosti k přijímání lidí s postižením v první řadě jako rovnoprávných spoluobčanů.

Dbejte na to, aby se i v rámci komunikace ve vašem zařízení používalo slovníku nedeformovaného ústavním prostředím a aby se oslovení klientů rovnalo běžným společenským normám.

9.2.b Zařízení komunikuje s veřejností o příznivém vlivu transformace na život klientů.

Proces transformace se potýká a bude potýkat s nejrůznějšími překážkami. Proto je zapotřebí neustále vysvětlovat veřejnosti, o co se při transformaci jedná. Je potřeba vysvětlovat, že lidé se zdravotním postižením byli a jsou kvůli dosavadnímu systému péče a postojům ve společnosti dlouhodobě od společnosti izolováni a ústavní péčí omezováni ve svých právech a možnostech uplatnění. Transformace vede ke změně péče, sociálnímu začlenění těchto lidí a ve výsledku ke zlepšení kvality jejich života.

Cíleně sbírejte všechny údaje a zprávy prokazující, že transformace vašeho ústavu vede ke zlepšení života osob, které v něm byly původně umístěny. Pravidelně veřejnosti sdělujte, kolik klientů již žije samostatnějším životem, kolik jich je zapojeno do běžných životních aktivit, včetně zaměstnání. Komunikujte i dobré příběhy z druhé strany, pozitivní pohled komunit, kde klienti původně žijící v ústavu našli nový domov. Využívejte sdělení samotných klientů.

9.2.c Komunikace odpovídá skutečnosti, snižuje nerealistická očekávání.

Podávejte realistické informace.

Vytvořte si seznam otázek či námitek, které se mohou objevit, a k nim připravte odpovědi (argumenty). Buďte připraveni reagovat na obavy či negativní reakce.

Pamatujte, že klíčovým nositelem informací o transformaci a základním nástrojem vaší komunikace jsou pracovníci zařízení: mluví o své práci s ostatními lidmi v okolí a mohou jim tak předávat klíčové informace ve správný čas. Dbejte tedy na to, aby měli ve správnou chvíli správné informace a aby je uměli správně předat.

¹ <http://www.youtube.com/watch?v=x9dxJmgoYGs>



9.2.d Rizika a příklady špatné praxe jsou sdělovány otevřeně a tak, aby to přispívalo k úspěšné deinstitucionalizaci.

Při pravidelném hodnocení průběhu transformace zaznamenávejte i kroky a události, které přinášejí ohrožení. Definujte si, co je potřeba udělat, abyste se rizikovým scénářům v budoucnu vyhnuli. Sdílejte tato poučení s těmi, kdo jsou do procesu transformace vašeho zařízení zapojeni. Sdílejte tato poučení i s těmi, kdo jsou v podobném procesu transformace či se na něj připravují.

10. VYHODNOCOVÁNÍ PROCESU TRANSFORMACE

Cílový stav: Proces transformace je sledován, cíle procesu jsou vyhodnocovány a revidovány.

Je potřeba sledovat, zda učiněné kroky vedou k hlavnímu cíli – ke zvýšení kvality života klientů, jejich začlenění do běžného života společnosti a k tomu, aby získali kontrolu nad vlastním životem. Proto je důležité cíleně sledovat a vyhodnocovat všechny úrovně procesu a podle těchto zjištění měnit přístupy a strategie. Hned v počátku transformace je zapotřebí určit klíčové ukazatele, které budou sledovány. Jedná se o ukazatele v oblastech týkajících se zaměstnanců, rozvoje a kvality nových služeb, financování služeb a spokojenosti klientů. Co konkrétně sledovat, závisí mimo jiné i na typu klientů. Jiné faktory budou významné u dospělých klientů a jiné u dětí. Je nutno zajistit, aby sbírané informace nebyly z žádného důvodu zkreslovány a poskytovaly co možná nejrealnější obraz o tom, co se opravdu děje.

10.1 Průběh transformace je vyhodnocován.

10.1.a Jsou stanoveny a vyhodnocovány ukazatele plnění cílů transformace.

Definujte si co nejdříve, podle jakých ověřitelných a měřitelných veličin poznáte, že proces transformace vašeho zařízení probíhá tak, jak je potřeba. Vytvořte si nástroje, kterými budete klíčové ukazatele pravidelně sledovat. Důležitou oblastí, kterou je nutné sledovat, je kvalita života klientů, spokojenost se změnou ze strany klientů a osob jim blízkých. Je potřeba sledovat snižování počtu lidí v ústavech, efektivní vynakládání prostředků a jejich směřování do komunitních služeb. Je důležité sledovat podmínky pro zaměstnance. Pravidelně je zapotřebí sledovat i kvalitativní a kvantitativní ukazatele týkající se nově tvořených komunitních služeb – zda jsou dostatečné a odpovídají potřebám lidí.

Jasně určete zodpovědnost – kdo, kdy a jak bude dané ukazatele sledovat a vyhodnocovat.



Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace (MPSV, 2012d)

10.1.b Zařízení/zřizovatel zajišťuje řízení rizik transformace ústavní péče v péči komunitní.

Díky zprávám o příkladech špatné praxe se můžeme poučit i z „rizikových scénářů“, vedoucích ve svém důsledku ke stavu, kdy potřeby klientů ústavu nejsou dobře ošetřeny. K rizikům patří i to, že kvalita života těch, kteří prozatím zůstávají v ústavu, bude procesem transformace negativně ovlivněna. Je třeba sledovat a vyhodnocovat rizika spojená s přechodem jednotlivých klientů: v oblasti kvality služeb, adaptace a přijetí v novém prostředí apod.

Mezi rizikové scénáře patří například investice do budov ústavu namísto jeho opuštění nebo vytváření komunitních zařízení bez souběžného a kompletního rušení kapacit původního ústavu. Při transformaci hrozí také přenášení ústavních přístupů ke klientům do komunitních služeb, nezajištění dostatečné podpory v komunitě apod.

Mezi rizika transformace patří i negativní reakce ze strany zaměstnanců a komunity, kam mají klienti přecházet. Definujte si hned na počátku procesu, jaká rizika můžete očekávat. Určete, jak výskyt těchto rizik můžete rozpoznat. Soupis rizik a jejich indikátory pravidelně revidujte.



Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení (MPSV, 2012c)



10.1.c Do vyhodnocování transformace jsou zapojeni klienti.

Zapojováním klientů do vyhodnocování transformace se naplňuje jeden z jejích cílů: zvyšování kontroly klientů nad vlastním životem. Mohou být velmi nápomocni nejen při správném nastavení ukazatelů, ale i při shromažďování informací potřebných k vyhodnocování transformace.

Osoby zodpovědné za vyhodnocování transformace pověřte tím, aby již ve fázi definování ukazatelů transformace i jejich rizik zapojovali vhodnou formou i klienty. Zapojte ty klienty, kteří toho budou schopni, ti se pak mohou například ptát i dalších klientů. Jim mohou ostatní klienti sdělovat i informace, ke kterým zaměstnanci přístup mít nebudou. Pro všechny tyto úkony pro klienty vytvořte vhodné podmínky (čas, prostor, citlivá podpora).

Pro hodnocení transformace lze využít i klientské audity (které jsou prováděny vyškolenými lidmi se zdravotním postižením), resp. srovnání výsledků klientských auditů provedených v různých fázích transformace a v různých službách.

10.1.d Zařízení vyhodnocuje, zda rodinní příslušníci a opatrovníci jednájí v nejlepším zájmu klienta, a v případě potřeby dělá kroky v souladu s nejlepším zájmem klienta.

Proces transformace přináší i pro rodinné příslušníky, případně další osoby (např. opatrovníky) změny, které nemusí přijímat pozitivně. Tyto osoby mohou pak v některých situacích jednat více ve vlastním zájmu než v nejlepším zájmu klienta. Stává se například, že rodinní příslušníci nejsou příliš nakloněni tomu, aby klient ústav opustil nebo aby mu byla navržena způsobilost k právním úkonům apod.

Ke každému klientovi určete z řad zaměstnanců osobu, která bude odpovědná za naplňování nejlepšího zájmu klienta v rámci procesu transformace (např. klíčového pracovníka). Pokud se objeví známky toho, že zájmy klienta jsou jednáním blízkých osob nějak ohroženy, měl by tento zaměstnanec činit potřebné kroky, aby zájmy klienta byly ochráněny: např. vyjednávat s blízkými osobami o zájmech klienta, vyžádat si pomoc kolegů či dalších odborníků, v krajním případě i právní pomoc.

10.2 Vyhodnocuje se, zda proces transformace vede ke stanoveným cílům.

10.2.a Výsledky hodnocení jsou zohledněny v dalším průběhu transformace.

Zkušenost ukazuje, že je dobré mít měsíčně orientační monitorovací zprávy a na jejich základě vypracovávat detailnější zprávu každého půl roku. Výstupy vyhodnocování jsou pak jedním z podkladů pro revizi transformačního plánu.

Na začátku transformace si jasně definujte, jak často budete vypracovávat zprávy o průběhu. Na základě těchto zpráv pravidelně revidujte transformační plán, a pokud to bude nutné, činite potřebná opatření ke změně konkrétních kroků a strategií transformace.

Po přechodu klientů do běžného prostředí revidujte míru potřebné a poskytované podpory. Přibližně po 6 měsících dochází ke změně v míře podpory, kterou klienti potřebují – osvojili si nové kompetence, zorientovali se v novém prostředí a nepotřebují tolik podpory, jako na počátku.

Využívejte pohled zvenčí, který vám pomůže odhalit rizikové oblasti, zejm. přenos ústavních prvků a postupů do služeb v komunitě. Spolupracujte s externími hodnotiteli kvality služeb, provádějte vlastní audity poskytovaných služeb a využijte výsledky inspekcí kvality k nápravě nedostatků a zlepšování poskytovaných služeb.



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013g)



Vyhodnocování potřeb dětí se zdravotním postižením (Lumos, 2011)



Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace (MPSV, 2012d)





10.2.b Podněty klientů a jejich rodinných příslušníků a blízkých osob jsou používány ke zlepšení transformace.

Vyjádření klientů týkající se jejich aktuální situace, spokojenost, nespokojenost v jednotlivých fázích transformace patří mezi klíčové zdroje zpětné vazby k průběhu procesu. Do zdrojů vyhodnocování spadá nejen sbírání pozitivní zpětné vazby, ale i systém stížností klientů. Blízké osoby klientů jsou taktéž důležitým zdrojem postřehů a informací.

Dbejte na to, aby klienti věděli, kde a jak mohou své podněty a stížnosti podávat. Zajistěte, aby systém sběru podnětů od klientů jim umožnil říkat to, co si opravdu myslí a co je trápí. Vytvořte systém poskytování zpětné vazby, který je jednoduše dostupný i pro rodinné příslušníky. Dbejte na to, aby se lidé mohli cítit bezpečně, i pokud si stěžují.

10.2.c Podněty zaměstnanců jsou používány ke zlepšení transformace.

Zaměstnanci jsou jedním z klíčových vlivů úspěšnosti prováděných změn. Pro ně samotné přinášejí řadu nároků. Je potřeba pravidelně sledovat, jak jsou schopni se s nároky transformace vyrovnávat, jak jsou podporováni. Zaměstnanci jsou v bezprostředním kontaktu s klienty i s dalšími lidmi a jsou i zdrojem dalších bezprostředních informací důležitých pro vyhodnocování transformace. Fakt, že se mohou zaměstnanci k transformaci pravidelně vyslovovat, podporuje jejich zapojení a snižuje riziko, že se budou vůči transformaci vyhraňovat.

Zpětnou vazbu je možno získávat nejrůznějším způsobem, od poskytnutí prostoru na poradách přes dotazníková šetření, individuální pohovory až po skupinové diskuze. I supervize je jedním z nástrojů zpětné vazby. Všechny tyto podněty transparentně zpracovávají v rámci pravidelné revize transformačního plánu. Zároveň je nutné mít na paměti, že pracovníkům nelze vyhovět ve všech ohledech a že klíčové je vždy dosáhnout cíle: začlenění uživatelů služby do běžného života a transformace ústavu.

10.2.d Podněty komunity a širší veřejnosti jsou používány ke zlepšení transformace.

Postoje a názory komunity jsou klíčové pro přijetí a začlenění klientů a pro možnost využití zdrojů komunity. Zohledňování postojů a názorů lidí v komunitě je základním článkem jejich zapojování. Dává se tím i signál, že jsou bráni vážně a že mohou transformaci aktivně ovlivňovat.

Zajistěte si zpětnou vazbu od komunit, kam klienti z ústavu přecházejí, i od ostatní širší veřejnosti. Při získávání zpětné vazby informujte dotazované o jejím účelu, jak jí budete vyhodnocovat, kdy a kde budete informovat o výsledcích. Zpětnou vazbu lze získávat rozhovory, dotazníkovými šetřeními, návštěvou či organizováním cílených setkání (veřejné slyšení, beseda), interaktivním prostorem na webových stránkách atd.

Obdobně jako v předchozím bodě i zde platí, že veřejnosti nelze vyhovět ve všech ohledech a klíčové je vždy dosáhnout cíle: začlenění uživatelů služby do běžného života a transformace ústavu. Překonávání předsudků a obhajoba zájmů klientů jsou klíčové součásti sociální služby.

10.2.e Výsledky hodnocení jsou zveřejňovány.

Pro zajištění důvěry a spolupráce všech, kterých se transformace dotýká, je zapotřebí otevřené komunikace a transparentnosti celého procesu. Zajistěte, že všichni, kteří se podíleli na hodnocení průběhu transformace, jsou informováni o tom, jak se s jejich podněty naložilo, respektive jak byly, či nebyly zohledněny. Výsledky hodnocení zařazujte do výročních zpráv. Sdílejte je i s místními médii. Organizujte pravidelná setkání, na kterých budete o průběhu transformace podávat zprávu.

10.2.f Výsledky hodnocení jsou předávány zadavatelům sociálních služeb na území.

V intervalech a formou, kterou si odsouhlasíte se zadavatelem, jej informujte o průběhu transformace a dosahování stanovených cílů. Informujte jej především o situaci uživatelů, stavu zajišťování podpory v komunitě a aktuálních rizicích. Informace předávejte zejména pracovníkům odpovědným za plánování a financování sociálních služeb.



Klíčové dokumenty transformace (in MPSV, 2013e)



11. SEZNAM ZDROJŮ

ES. *Zpráva odborné skupiny o přechodu od institucionální péče na péči komunitní* [online]. Evropská společenství 2009. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://www.mhe-sme.org/assets/files/publications/reports/Spidla_Czech.pdf.

FULTON, Kate; WOODLEY, Kellie a SANDERSON, Helen. *Supported Decision Making. A guide for supporters* [online]. Paradigm, 2008. ISBN: 978-0-9543068-6-1. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://www.paradigm-uk.org/articles/Supported_Decision_Making_Book/2941/42.aspx.

GOFFMAN, Erving. *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Harmondsworth: Penguin, 1968.

INSTAND. *Metodika přípravné a realizační fáze přechodu uživatelů sociálních služeb* [online]. Praha: Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, 2011a. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/metodika_prechodu_fin_201111040937306.pdf.

INSTAND. *Manuál zkušeností z průběhu transformace rezidenčních sociálních služeb* [online]. Praha: Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, 2011b. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/manual-zkusenosti_201109291411100.pdf.

INSTAND. *Poskytování sociálních služeb v Karlovarském kraji, které jsou dostupné a kvalitní z pohledu uživatele. Závěrečná publikace Individuálního projektu Karlovarského kraje* [online]. Praha: Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, 2011c. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/publikace_transformace_201109291417451.pdf.

INSTAND. *Můj život. Osobní výsledky transformace pobytových sociálních služeb – zisky a zkušenosti lidí s postižením* [online]. Praha: Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách, 2013. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://www.instand.cz/dokumenty/brozura_fianl_pro_web_201302131232071.pdf.

KOCMAN, David a PALEČEK, Jan. *Zpráva z kvalitativního výzkumu* [online]. Praha: Instand, 2011. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: <http://www.instand.cz/kvalitativni-analyza-procesu-transformace-pobytovyh-socialnih-sluzeb.html>.

KÚ MSK. *Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)* [online]. Ostrava: Krajský úřad Moravskoslezského kraje, 2008. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/soc/soc_20_p01.pdf.

LUMOS. *Vyhodnocování potřeb dětí se zdravotním postižením*. Praha: Lumos, 2011.

MANSELL, Jim; KNAPP, Martin; BEADLE-BROWN, Julie a BEECHAM, Jeni. *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report* [online]. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent, 2007. ISBN: 978-1-902671-50-5. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOC_Volume_2_Report_for_Web.pdf.

MPSV. *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytované v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2007. [citováno 31. srpna 2012]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf.

MPSV. *Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky zajišťující posouzení nezbytné míry podpory uživatelů* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012a. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=14220&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_2927&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=22923012.

MPSV. *Průvodce komunikací s veřejností* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012b. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=98891&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5318&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=159412664.

MPSV. *Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012c. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: <http://trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=13177&app=Article>



&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_5012&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=21241696.

MPSV. Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012d. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=34642&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_6395&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=55843276.

MPSV. *Zpráva z modelového hodnocení kvality ve 32 zařízeních zařazených do projektu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012e.

MPSV. *Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2012f.

MPSV. *Deset doporučení ke vzdělávání pro zařízení v transformaci: doporučení pracovní skupiny*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013a.

MPSV. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013b.

MPSV. *Doporučení pro zapojování a zapojení pečujících osob do diskuse a rozhodování o podobě a síti sociálních služeb v kontextu transformace: doporučení pracovní skupiny*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013c.

MPSV. *Jak na to. Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013d. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14688/Sbornik.pdf>.

MPSV. *Manuál transformace ústavů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013e.

MPSV. *Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky přímé péče* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013f. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=23209&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=ArticleDetail&pst=ArticleDetail&p1=OID_INT_2929&p2=ShowDocInfo_BOOL_True&p3=RoundPanel_BOOL_True&acode=37413280.

MPSV. *Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013g.

MPSV. *Systém služeb pro děti a mladé lidi s postižením a jejich rodiny: doporučení pracovní skupiny*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013h.

MPSV. *Znaky a vodítka deinstitucionalizace*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013i.

MULHEIR, Georgette; BROWNE Kevin a kol. *Deinstitucionalizace a transformace služeb pro děti – Manuál pro dobrou praxi* [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2012. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmk6NTMxMzw/JSQKDT5GaWxlSWQ6aTo1MzE0PD8lJAoNPkNyYzpzOjE2OTg3OTAzNjAzNDM0NTA1MzI4MzViMzZlOWUyNzJkMWYzMWU3NTIhN2YyYmMyZDYzOGM8PyUkCg0%2BVHlwZTpzOkNvb nRlbnQ8PyUkCg0%2BTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3D%3D>.

MV. *Sbírka mezinárodních smluv č. 10/2010. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2010. ISSN 1801-0393. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Umluva-ve-sbirce.pdf>.

Prováděcí vyhláška č. 505/2006, Sb., k zákonu o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

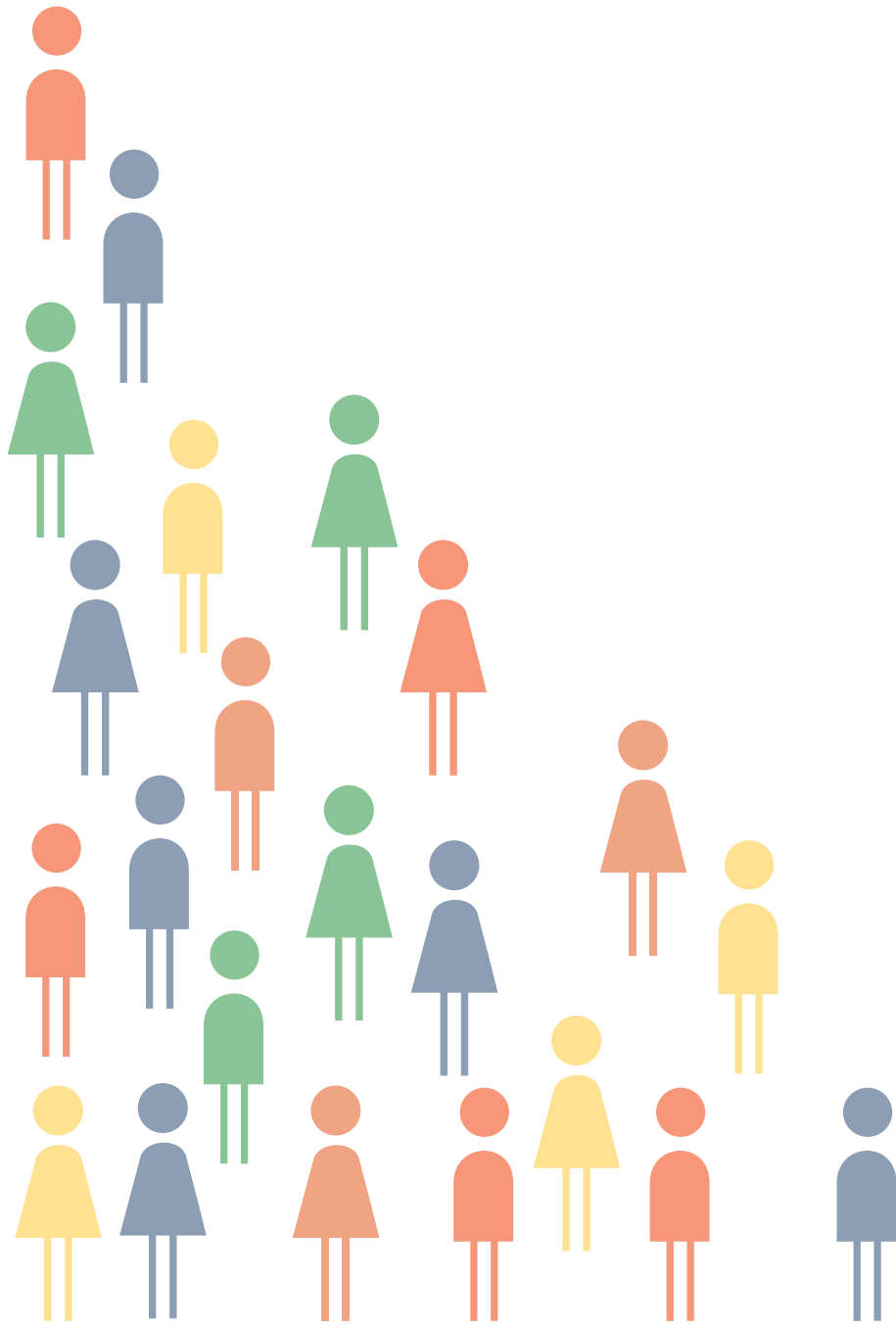
TOŠNER, Jiří. *Metodika vzdělávacích plánů*. [online]. Praha: Hestia, o. s., 2007. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: <http://www.hestia.cz/res/data/011/001500.pdf>.

TRÖBINGER, Thomas a AGYBY, Waltraud. *Hodnocení uživatelů*. In: *Transformace sociálních služeb: Příležitost pro lidi. Sborník příspěvků a materiálů pro účastníky konference* [online]. Praha: Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 2012, s. 11–12. [citováno 7. března 2013]. Dostupné z: http://trass.cz/TrassDefault.aspx?rid=19273&app=Article&grp=Content&mod=ContentPortal&sta=DetailFolder&pst=DetailFolder&p1=OID_INT_5960&p2=RoundPanel_BOOL_True&acode=28678596.

Zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.



ŘÍZENÍ TRANSFORMACE ÚSTAVU



1 ÚVOD K ŘÍZENÍ TRANSFORMACE ÚSTAVU

Transformace ústavu mění způsob poskytování sociální služby klientům tak, aby podpora a pomoc, kterou služba poskytuje, vycházela z individuálních potřeb každého klienta a zároveň z možností a potřeb komunity: umožňuje klientovi žít v běžném prostředí a běžným způsobem života; podporuje ho ve využívání běžně dostupných veřejných služeb a podporuje jeho zapojení do života komunity.

Nový způsob poskytování sociální služby zajistí klientům takovou podporu, která je nezbytná pro jejich začlenění do společnosti. Jedná se o změnu, která zahrnuje řadu činností a ovlivňuje život mnoha lidí – občanů příslušných obcí, pracovníků služby, ale především jejich klientů.

Člověk – klient sociální služby je hlavním důvodem a účastníkem transformace. On či ona přechází z ústavní péče do běžného prostředí. Kvalitu jejich života transformace zásadně ovlivňuje. Proto je nutné věnovat řízení jednotlivých činností transformace náležitou odbornost, čas a zdroje.



Transformace ústavu je z pohledu vedení organizace významnou změnou cílů, postupů a způsobu organizování služeb. Dotýká se mnoha lidí (klientů, pracovníků a dalších) a organizací s rozličnými zájmy. Proto je náročná na řízení, které může přispět k jejímu úspěšnému průběhu.

Tato kapitola je pomůckou pro řízení transformační změny. Zvýrazňuje strukturu transformační změny (její fáze) a z ní vyplývající posloupnost a vztahy jednotlivých činností, které jsou součástí transformace.¹ Tyto činnosti ukazuje v oblastech podle jejich zaměření. Naleznete zde také přehled klíčových dokumentů pro řízení transformace a hlavních odpovědností zadavatele a poskytovatele sociální služby. Navazující kapitola pak podrobně představuje jednotlivé fáze transformace. Kapitola je doplněna přílohami: schématem všech činností v transformaci a šablonami klíčových dokumentů.

Postupy zde popsané jsou určeny především poskytovatelům ústavních sociálních služeb. Využít je mohou i zadavatelé služeb, příp. další osoby a instituce, které se na transformaci ústavní péče podílejí.

Vedení ústavů v transformaci může tyto postupy využít při plánování transformace ústavu. Prostřednictvím této kapitoly získá přehled o struktuře a rozsahu transformační změny a utvoří si obrázek o činnostech, které pracovníky ústavu v transformaci čekají. Může postupovat od obecnějšího popisu transformace (viz níže Charakteristiky transformace z pohledu řízení a Schéma činností pro řízení transformace ústavu) k popisům jednotlivých konkrétních činností každé fáze. Příložené šablony lze využít jako vzor pro vytvoření klíčových dokumentů, které transformaci ústavu provázejí.

¹ Bližší popis obsahu činností naleznete v kapitole Metodika pro zařízení v transformaci a rovněž níže v kapitolách 3 až 6 popisujících obsah jednotlivých fází transformace.

Tato kapitola zároveň předpokládá, že transformace každého ústavu probíhá individuálně, podle místních možností a podmínek. Takto je k ní třeba přistupovat a upravovat jednotlivé činnosti a dokumenty podle potřeb daného ústavu. Není nutné se doslovně držet zde popsaných postupů.

2 CHARAKTERISTIKY TRANSFORMACE Z POHLEDU ŘÍZENÍ

Cílem transformace ústavu z pohledu řízení je zajistit přechod klientů do běžného prostředí: tj. připravit bydlení v běžném prostředí a podporu odpovídající individuálním potřebám každého klienta a možnostem komunity. Nedílnou součástí transformace je zrušení ústavu.

Transformace ústavu představuje z hlediska řízení zásadní organizační změnu. Pro úspěch této změny je důležité kvalitní řízení jejího průběhu a jednotlivých činností, z nichž změna sestává.

V této části textu jsou představena východiska, na nichž je přístup k řízení transformace postaven. Text přibližuje základní charakteristiku transformace z pohledu časové posloupnosti a zaměření jednotlivých činností. Upozorňuje na hlavní odpovědnosti zadavatelů a poskytovatelů sociálních služeb a na dokumenty, které jsou pro transformaci klíčové.

2.1. Východiska pro řízení transformace:

Tento text přistupuje k řízení transformace na základě několika východisek, která se do něj v různých podobách promítají:

Jde o dosažení normality.

Měřítkem všech činností v transformaci je to, zda přispívají k dosažení normality v životě klientů sociálních služeb. Podrobněji viz Principy deinstitucionalizace (Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013).

Využívají se existující zdroje v komunitě.

Poskytovatel ústavních služeb v transformaci usiluje o to, aby byla klientům zajištěna taková podpora, která umožňuje jejich začlenění do běžného života komunity. Vždy hledá a snaží se zajistit existující řešení v běžném prostředí. Pokud je potřeba zajistit sociální služby, pak přednostně komunitní sociální služby, které již existují (viz Kritéria komunitních sociálních služeb, MPSV, 2013).

Transformace vyžaduje jasné vedení.

Řízení transformace musí vycházet z jasné představy o účelu a přínosu transformace. Srozumitelnost zvoleného směru usnadňuje jeho porozumění a následování.

Transformace je řízená.

Činnosti jsou řízené směrem k dosažení cíle transformace a tak, aby byla změna provedena kvalitně a bezpečně zejm. z pohledu klientů služby a aby byly prostředky na změnu (lidská práce, peníze) využity účelně a hospodárně.

Transformace je strukturovaná organizační změna.

Pro zvládnutelnost rozsáhlé a náročné transformační změny je důležitá její strukturovanost; ta přispěje k porozumění tomu, co zejm. pracovníky v transformaci čeká, a tedy i k přijetí změny. Transformace má své zahájení, strukturovaný průběh a ukončení. Přičemž platí, že ukončením transformace konkrétního ústavu nekončí potřeba dále se zabývat kvalitou poskytovaných sociálních služeb a jejich schopností podporovat začlenění klientů do běžného života společnosti.

Průběh transformace se dělí, stejně jako obdobné procesy řízené změny, na fáze, z nichž každá má svůj účel a není možné ji přeskočit.

Transformace postupuje od vize ke konkrétním řešením.

Při transformaci se postupuje od obecněji formulované představy (vize) ke konkrétním řešením.

Jednotlivá řešení a činnosti nelze konkrétně naplánovat na počátku a podle nich změnu uskutečnit. Proto transformace probíhá v krocích a fázích, které na sebe navazují. Zároveň je třeba průběžně vyhodnocovat jednotlivé činnosti a upravovat plány tak, aby odrážely vývoj transformace.

Transformace je změna komplexní.

Zahrnuje změnu ve všech ohledech fungování sociální služby: v cílech a metodologii služeb, v přístupu pracovníků, v podmínkách a prostředí pro poskytování služby, v jejím financování atd.

Výše uvedená východiska jsou uplatněna ve strukturovaném přístupu k řízení transformace, který je blíže představen v následujícím textu: obsahuje přehled jednotlivých fází, z nichž se transformace skládá; popis hlavních odpovědností zadavatelů a poskytovatelů služeb; charakteristiku klíčových dokumentů, které udávají transformaci směr. Nejedná se přitom o rigidní strukturu činností a dokumentů – předpokládáme její pružné uzpůsobování podmínkám transformace konkrétního zařízení.

2.2. Posloupnost a zaměření činností v transformaci

Transformace ústavu se skládá z činností, které na sebe navazují a zajišťují její úspěšný průběh. Na tyto činnosti lze nahlížet ze dvou základních pohledů:

1. Činnosti podle časové posloupnosti

Transformace ústavu má čtyři fáze podle časové posloupnosti činností:

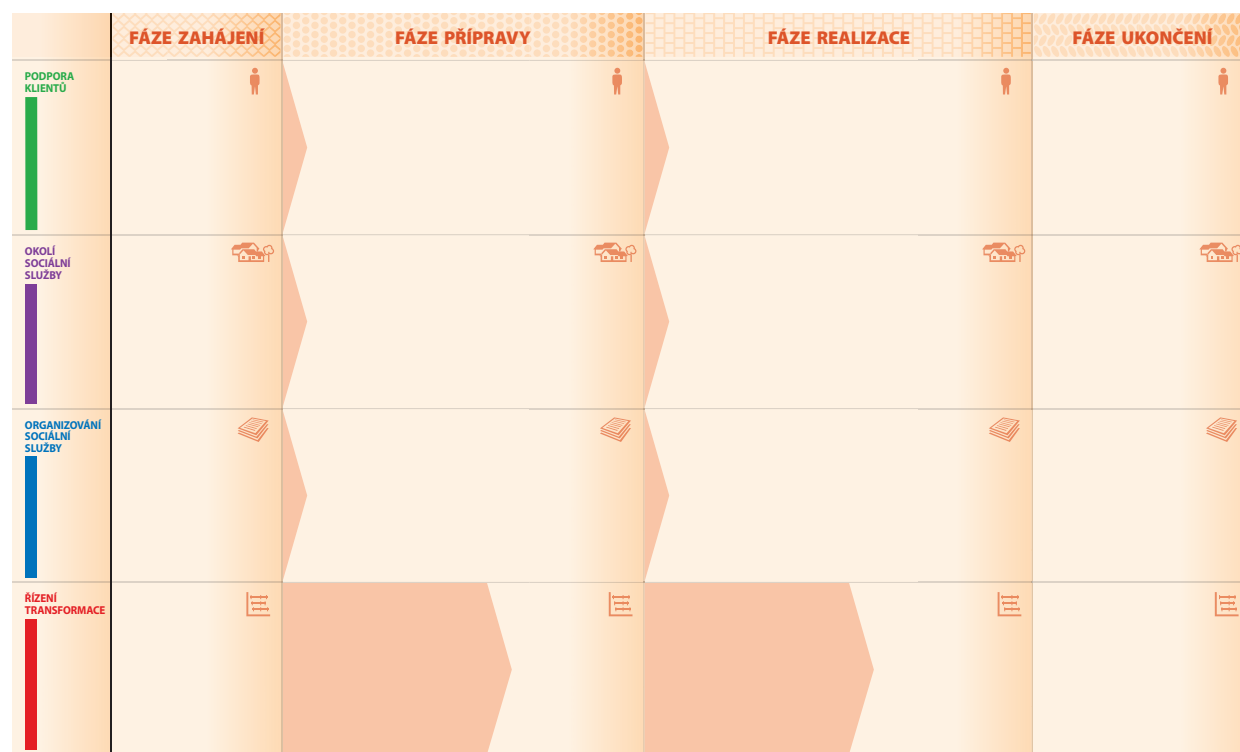
1. Zahájení transformace
2. Příprava transformace
3. Realizace transformace
4. Ukončení transformace

2. Činnosti podle zaměření

Činnosti transformace se dělí (napříč fázemi) do čtyř **oblastí** podle toho, na co nebo na koho jsou zaměřeny:

- a) činnosti zaměřené na **podporu klientů sociální služby;**
- b) činnosti zaměřené na **okolí sociální služby** (zadavatel služeb, jiní poskytovatelé sociálních služeb, zdroje neformální podpory v komunitě, veřejnost apod.);
- c) činnosti zaměřené na **organizování sociální služby;**
- d) činnosti zaměřené na **řízení transformace.**

Tabulka č. 1: Struktura transformace podle posloupnosti a zaměření jednotlivých činností



Tmavší pozadí ve tvaru šipky znázorňuje přípravnou část dané fáze (plánování jednotlivých činností).

2.2.1. Základní odpovědnosti zadavatelů a poskytovatelů

V této části jsou uvedeny základní odpovědnosti zadavatele a poskytovatele sociální služby při transformaci konkrétního ústavu.

Pro potřeby řízení transformace jsou klíčové právě odpovědnosti zadavatele služeb (toho, kdo služby objednává a platí) a poskytovatele služeb (kdo je skutečně vykonává). V českém prostředí běžně zdůrazňovaná role zřizovatele není v tomto kontextu významná: každá organizace má někoho, kdo ji zřizuje. Na významu nabývá tehdy, kdy se role zadavatele a zřizovatele překrývají (typicky u kraji zřizovaných ústavních služeb), což s sebou přináší střet zájmů a kompetencí. Zřizovatelská role je z hlediska řízení transformace podstatná v tom, že určuje, s kým je třeba při zajišťování transformace jednat, kdo se podílí na řízení zřizovaných organizací, kdo schvaluje (jako zřizovatel) strategická rozhodnutí apod. To však není specifické pouze pro kraje či obce – tyto funkce vykonává každý zřizovatel.

Zadavatel a poskytovatel sociální služby uskutečňují všechny činnosti transformace s ohledem na to, že tím, pro koho transformace probíhá, je klient sociální služby (jeho potřeby a zájmy), a že jejím účelem je zajistit jeho začlenění do běžného života společnosti.

Náklady na sociální služby po transformaci ústavu schvaluje zadavatel.

Náklady na změnu, průběh a ukončení transformace ústavu plánuje poskytovatel a zajišťuje jejich pokrytí; činí tak ve spolupráci se zadavatelem sociálních služeb.

Zadavatel odpovídá za zajištění zdrojů, z nichž může poskytovatel pokrýt náklady transformace. Poskytovatel využívá všechny dostupné možnosti (grantové výzvy, dotace, sponzory, dobrovolnickou pomoc aj.).

Za uskutečnění jednotlivých činností a výsledek transformace je odpovědný poskytovatel.

Tabulka č. 2: Hlavní odpovědnosti poskytovatele a zadavatele služeb v transformaci

Fáze transformace	Odpovědnost	
	Poskytovatel	Zadavatel
Zahájení	<ul style="list-style-type: none"> Vytváří návrh <i>Rozhodnutí o transformaci ústavu</i> a předloží jej ke schválení zadavateli. 	<ul style="list-style-type: none"> Schvaluje <i>Rozhodnutí o transformaci ústavu</i>.
Příprava	<ul style="list-style-type: none"> Informuje o zahájení transformace (vč. klíčových částí rozhodnutí o transformaci – závazku transformace – deinstitucionalizace). Vytváří <i>Plán přípravy transformace</i> a po schválení statutárním zástupcem jej předloží k projednání zadavateli. Vytváří <i>Popis ústavu</i> a po schválení statutárním zástupcem jej předloží k projednání zadavateli. Vytváří <i>Koncept podpory v komunitě</i> a předloží jej ke schválení zadavateli. Vytváří <i>Plán podpory v komunitě</i> a předloží jej ke schválení zadavateli. 	<ul style="list-style-type: none"> Projednává a připomínkuje <i>Plán přípravy transformace</i>. Schvaluje <i>Koncept podpory v komunitě</i>. Schvaluje <i>Plán podpory v komunitě</i>. Koordinuje rozvoj komunitních sociálních služeb: zjišťuje potřebnost, doplňuje síť dostupných služeb.
Realizace	<ul style="list-style-type: none"> Vytváří <i>Plán realizace transformace</i> a po schválení statutárním zástupcem jej předloží k projednání zadavateli. 	<ul style="list-style-type: none"> Projednává a připomínkuje <i>Plán realizace transformace</i>.
Ukončení	<ul style="list-style-type: none"> Vytváří <i>Zprávu o transformaci ústavu</i> a schválenou statutárním zástupcem ji předloží zadavateli. 	<ul style="list-style-type: none"> Projednává <i>Zprávu o transformaci ústavu</i>.

2.3. Klíčové dokumenty řízení transformace

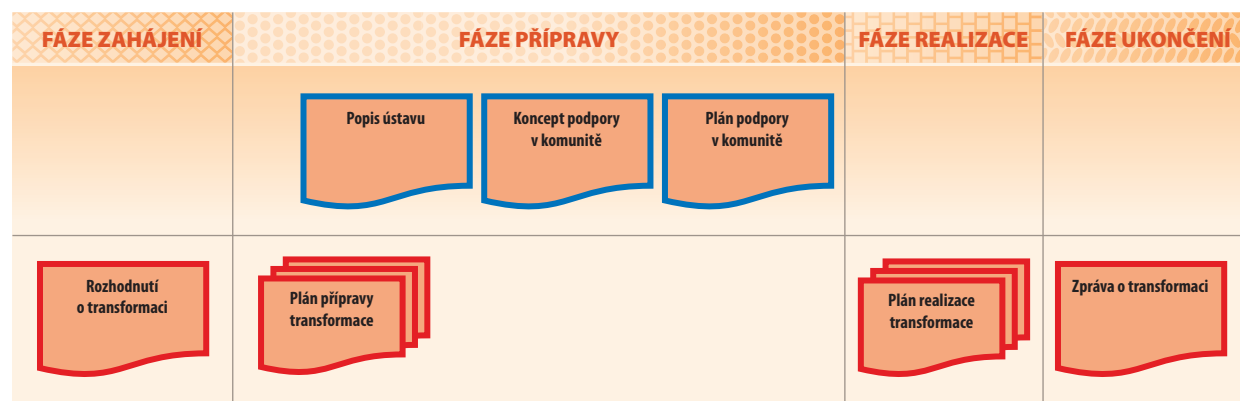
V průběhu transformace vypracuje poskytovatel klíčové dokumenty nutné pro řízení transformace. Znění dokumentů projednává se zadavatelem, který připomínkuje všechny klíčové dokumenty.

Zadavatel schvaluje *Rozhodnutí o transformaci ústavu*, *Koncept podpory v komunitě* a *Plán podpory v komunitě*.

Klíčové dokumenty jsou během transformace vytvářeny postupně, v souladu s postupem transformace, od vize ke konkrétní podobě jednotlivých řešení. Posloupnost tvorby dokumentů ukazuje obrázek č. 2.

Celek klíčových dokumentů tvoří transformační plán ústavu.

Obrázek č. 2: Přehled klíčových dokumentů v průběhu transformace ústavu



Rozhodnutí o transformaci ústavu

Rozhodnutí o transformaci ústavu je výstupem fáze zahájení. Vychází z odhadu základního rozsahu transformace (viz činnosti v kapitole Zahájení transformace) a z odhadu zájmů lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.

Rozhodnutí o transformaci ústavu obsahuje určení ústavu, který je předmětem transformace, datum zahájení a ukončení transformace, odhad rozsahu transformace, odhad nákladů sociální služby po skončení transformace, osobu odpovědnou za transformaci a způsob financování fáze přípravy. Součástí *Rozhodnutí o transformaci* je sdělení, že od data zahájení transformace se do ústavu nepřijímají žádní noví klienti.

Rozhodnutí o transformaci je dokument schválený zadavatelem. Poskytovatel jeho klíčové části zveřejní jako závazek k transformaci.



Vzor dokumentu: Rozhodnutí o transformaci ústavu

Plán přípravy transformace

Plán přípravy transformace obsahuje, kdo, kdy, jak a co připraví, zjistí, vypracuje, jaké k tomu bude potřebovat nakoupit služby, finanční i materiální zdroje tak, aby byly vypracovány jednotlivé dokumenty důležité pro samotnou realizaci: tedy např. vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatelů, zjištění nabídky a potřebnosti služeb v okolí, návrh způsobu zajištění bydlení a podpory po transformaci a další činnosti, které vedou k vytvoření *Plánu podpory v komunitě*. Popis všech činností fáze přípravy naleznete v kapitole Příprava transformace.

Činnosti jsou naplánovány z pohledu času, nákladů, personálních, finančních a materiálních potřeb a odpovědnosti za jejich realizaci. Plán vypracuje poskytovatel, schvaluje statutární zástupce, připomínkuje zadavatel.

Plán přípravy transformace tvoří tyto dokumenty a plány:

- **Harmonogram činností přípravy transformace** – přehled činností, jejich délky, návaznosti a posloupnosti a odpovědnosti jednotlivých pracovníků za jejich realizaci ve fázi přípravy transformace. Jedná se např. o zjišťování potřeb a cílů klienta, vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele, zhodnocení dostupné pomoci v komunitě a další činnosti vedoucí k vytvoření *Plánu podpory v komunitě* (viz činnosti fáze přípravy v oblastech zaměřených na klienta, okolí a organizování sociální služby).
- **Přehled lidí a organizací důležitých pro dosažení změny** – přehled lidí a organizací důležitých pro fázi přípravy transformace (klienti, pracovníci, zřizovatel, zadavatel, odborná a laická veřejnost), vč. odhadnutí či zjištění jejich zájmů, záměrů, požadavků, potřeb, příp. námitek a ohrožení.
- **Plán komunikace** – plánuje způsob a metody komunikace s lidmi a organizacemi, kterých se dotýká příprava transformace ústavu, s ohledem na jejich zájmy, záměry, požadavky, potřeby, potenciální problémy a ohrožení. Dále plánuje metody

komunikace uvnitř transformačního týmu a pro komunikaci se všemi zaměstnanci, zejména předávání informací o průběhu transformace.

- **Plán řízení kvality** – plánuje způsob ověřování kvality činností tak, aby byl zajištěn výsledek fáze přípravy transformace a kvalita jednotlivých činností (s ohledem na zajištění bezpečí uživatelů, zájmy pracovníků, příp. dalších lidí, kterých se transformace dotýká).² Sledování kvality činností směřuje k tomu, aby *Plán podpory v komunitě* (výsledek této fáze transformace), splnil očekávání a zadání. (Nejedná se zde o kvalitu sociálních služeb, která je řešena jinými způsoby: standardy kvality sociálních služeb apod.)
- **Plán nákupů** – plánuje externí služby (konzultace, vzdělávání, supervize, analýzy aj.) k zajištění přípravy transformace.
- **Přehled potřeby zdrojů v čase** – plánuje potřebné materiální, finanční a personální zdroje pro zajištění všech činností v daném čase.
- **Položkový rozpočet** – zohledňuje náklady na pořízení potřebných zdrojů (personál, externí služby, nákupy, režijní náklady apod.).
- **Přehled zdrojů financování** – plánuje možnosti a dostupnost nejvhodnějších zdrojů financování a podmínky, za nichž budou poskytnuty.
- **Cash flow** – plánuje potřebu finančních prostředků s ohledem na příjmy a náklady v daném čase, je to výkaz o peněžních tocích (informace o přírůstcích a úbytcích finančních prostředků ve sledovaném období).
- **Plán řízení rizik** – plánuje způsob, jak zacházet s riziky ve fázi přípravy transformace, tj. způsob monitorování rizik, přehled činností, které umožní rizika podchytit, a přehled činností, které umožní rizika eliminovat. Součástí plánu je registr rizik, ve kterém je zpracován seznam rizik, jejich identifikace, dopad a pravděpodobnost výskytu.

Jednotlivé části *Plánu přípravy transformace* zpracovává poskytovatel dle svých potřeb a zvyklostí a s ohledem na požadavky zadavatele. Není pro ně stanovena jednotná šablona.

Popis ústavu

Dokument je vypracován ve fázi přípravy transformace. Popisuje současný výchozí stav ústavu, tj. výchozí situaci transformace, včetně problémů, které je nutné řešit. Popisuje současný způsob zabezpečování cílů, zájmů a potřeb klientů. Popis vypracuje poskytovatel, schvaluje statutární zástupce, připomínkuje zadavatel.



Vzor dokumentu: Popis ústavu

Koncept podpory v komunitě

Dokument je vypracován ve fázi přípravy transformace. Nastihuje představu o tom, jak bude zajištěna podpora stávajícím klientům v komunitě, tj. v přirozeném prostředí po transformaci ústavu.

Koncept je vytvořen s ohledem na nezbytnou míru podpory klientů, jejich cíle, potřeby a požadavky, na poptávku v dané lokalitě a dostupnou nabídku komunitních služeb. Nastihuje způsob využití stávajících zdrojů v komunitě, příp. potřebu vytvoření nových komunitních sociálních služeb.

Koncept vypracuje poskytovatel, připomínkuje a schvaluje zadavatel.



Vzor dokumentu: Koncept podpory v komunitě

Plán podpory v komunitě

Dokument je vypracován ve fázi přípravy transformace. Navazuje na Koncept podpory v komunitě; popisuje zcela konkrétní podobu toho, jak bude současným klientům ústavu zajištěna podpora využívající dostupné zdroje v komunitě a podporující samostatnost klientů a jejich začlenění do běžného života společnosti.

² Viz *Principy deinstitucionalizace v I. dílu Manuálu transformace ústavů (MPSV, 2013)*.



Dokument určuje konkrétní existující zdroje v komunitě, které budou využity pro podporu klientů, a kroky, které je třeba učinit k jejich zajištění. (Pro zajištění komunitních služeb viz též Kritéria komunitní sociální služby a Metodika pro zařazení v transformaci, MPSV, 2013.) Pokud je to nezbytné s ohledem na nedostatečnou nabídku služeb v komunitě, stanoví přesnou podobu nových komunitních služeb, které připraví současný poskytovatel ústavu.

Podpora je nastavena s ohledem na míru nezbytné podpory klientů, jejich cíle, potřeby a požadavky, na poptávku v dané lokalitě a dostupnou nabídku komunitních služeb.

Plán podpory vypracuje poskytovatel, připomínkuje a schvaluje zadavatel.



Vzor dokumentu: Plán podpory v komunitě

Plán realizace transformace

Plán realizace transformace vychází z dokumentu *Plán podpory v komunitě*. Zahrnuje plány a dokumenty potřebné pro uskutečnění činností ve fázi realizace transformace: např. zajištění podpory a bydlení s využitím zdrojů v komunitě, přípravu nových služeb a další činnosti k tomu, aby byla klientům zabezpečena podpora v komunitě a bylo dosaženo cíle transformace, tj. přechodu klientů do běžného prostředí a zrušení ústavu. Popis všech činností fáze realizace naleznete v kapitole Realizace transformace.

Do aktivit v *Plánu realizace* lze zahrnout také činnosti, které se uskuteční ve fázi ukončení (je jich pouze několik). Pro přehled těchto činností viz kapitolu Ukončení transformace.

Činnosti jsou naplánovány z pohledu času, nákladů, personálních, finančních a materiálních potřeb a odpovědnosti za jejich uskutečnění. Plán vypracuje poskytovatel, schvaluje statutární zástupce, připomínkuje zadavatel.

Plán realizace transformace tvoří tyto dokumenty a plány:

- **Harmonogram činností realizace transformace** – přehled činností, návaznost a posloupnost v souvislosti s dobou trvání jednotlivých činností ve fázi realizace transformace. Jedná se např. o zajištění bydlení a podpory uživatelům s využitím zdrojů v komunitě, zajištění nových sociálních služeb (personální zajištění, příprava zázemí, registrace služeb) a další činnosti, které vedou k přechodu uživatelů z ústavu do běžného prostředí (viz činnosti fáze realizace v oblastech zaměřených na klienta, okolí a organizování sociální služby).
- **Přehled lidí a organizací důležitých pro dosažení změny** – přehled lidí a organizací důležitých pro úspěšné uskutečnění fáze realizace transformace (klienti, pracovníci, zřizovatel, zadavatel, odborná a laická veřejnost), vč. odhadnutí či zjištění jejich zájmů, záměrů, požadavků, potřeb, příp. námitek a ohrožení.
- **Plán komunikace** – plánuje způsob a metody komunikace s lidmi a organizacemi, kterých se dotýká realizace transformace ústavu s ohledem na jejich zájem, záměry, požadavky, potřeby, potenciální problémy a ohrožení. Dále plánuje metody komunikace uvnitř transformačního týmu a pro komunikaci se všemi zaměstnanci, zejména předávání informací o průběhu transformace.
- **Plán řízení kvality** – plánuje způsob ověřování kvality činností tak, aby byl zajištěn výsledek realizace transformace a kvalita jednotlivých činností (s ohledem na zajištění bezpečí uživatelů, zájmy pracovníků, příp. dalších lidí, kterých se transformace dotýká).³ Sledování kvality činností směřuje k tomu, aby přechod klientů z ústavu do běžného prostředí a uzavření ústavu (výsledek fáze realizace transformace), splnil očekávání a zadání. (Nejedná se zde o kvalitu sociálních služeb, která je řešena jinými způsoby: standardy kvality sociálních služeb apod.)
- **Plán nákupů** – plánuje externí služby (např. nemovitosti pro zázemí služeb, konzultace či vzdělávání, supervize aj.) k realizaci transformace.
- **Přehled potřeby zdrojů v čase** – plánuje potřebné materiální, finanční a personální zdroje pro zajištění všech činností v daném čase.
- **Položkový rozpočet** – zohledňuje náklady na pořízení potřebných zdrojů (personál, expertizy, nákupy, režijní náklady apod.).

³ Viz *Principy deinstitucionalizace v I. dílu Manuálu transformace ústavů (MPSV, 2013)*.



- **Přehled zdrojů financování** – plánuje možnosti a dostupnost nejvhodnějších zdrojů financování a podmínky, za nichž budou poskytnuty.
- **Cash flow** – plánuje potřebu finančních prostředků s ohledem na příjmy a náklady v daném čase, je to výkaz o peněžních tocích (informace o přírůstcích a úbytcích finančních prostředků ve sledovaném období).
- **Plán řízení rizik** – plánuje způsob, jak zacházet s riziky ve fázi realizace transformace, tj. způsob monitorování rizik, přehled činností, které umožní rizika podchytit, a přehled činností, které umožní rizika eliminovat. Součástí plánu je registr rizik, ve kterém je zpracován seznam rizik, jejich identifikace, dopad a pravděpodobnost výskytu.

Jednotlivé části *Plánu realizace transformace* zpracovává poskytovatel dle svých potřeb a zvyklostí a s ohledem na požadavky zadavatele. Není pro ně stanovena jednotná šablona.

Zpráva o transformaci ústavu

Zpráva o transformaci je vypracována ve fázi ukončení transformace, po sedmi až devíti měsících od přechodu klientů z ústavu do běžného prostředí. Ve zprávě je shrnut výsledek transformace, zhodnocen její průběh, vyhodnocena poskytovaná podpora, personální zajištění, náklady a výnosy služby, technické zabezpečení a vztahy s komunitou; a je navrženo doporučení pro další chod poskytovaných služeb a rozvoj jejich schopnosti podporovat uživatele v začlenění do běžného života společnosti. Součástí zprávy jsou také doporučení pro transformaci dalších ústavů.



Vzor dokumentu: Zpráva o transformaci ústavu

V následující tabulce jsou pro základní představu zvýrazněny hlavní činnosti a klíčové dokumenty jednotlivých fází transformace.

Tabulka č. 3: Přehled hlavních činností a klíčových výstupů jednotlivých fází transformace

	Zahájení	Příprava	Realizace	Ukončení
	Klíčové momenty jednotlivých fází			
	Rozhodnutí o transformaci ústavu	Jasná představa o podobě podpory v komunitě stávajícím klientům ústavu	Přechod klientů z ústavu do běžného prostředí Zrušení ústavu	Zabezpečení klientů podle nezbytné míry podpory
Podpora klientů sociální služby	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informovat klienty o zahájení transformace ústavu • Motivovat klienty pro změnu 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zjistit potřeby, cíle a zájmy klientů • Vyhodnotit míru nezbytné podpory klientů. Vytvářet a aktualizovat individuální plány <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuální plány klientů 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naplňovat individuální plány • Vyhodnocovat situaci klientů a připravenost na přechod • Zajistit podporu klientům při přechodu do běžného prostředí <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podpora klientů při přechodu do běžného prostředí 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zjistit individuální potřeby, cíle a zájmy klientů v jejich nové životní situaci • Vyhodnotit míru nezbytné podpory: zda a v čem se změnila • Sledovat změny v životě klientů <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualizované individuální plány klientů
Okolí sociální služby	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informovat veřejnost o zahájení transformace ústavu 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Odhadnout poptávku po sociálních službách v regionu • Zjistit nabídku podpory v komunitě, v regionu a dostupnost bydlení (identifikovat potřebnost komunitních služeb) <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Výsledky zjištění 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zajistit podporu s využitím zdrojů v komunitě • Zajistit dostatečné zdroje pro existující komunitní služby <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zajištěná podpora v komunitě neformálními způsoby nebo u jiných poskytovatelů sociálních služeb 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zajistit spolupráci při vyhodnocování poskytované podpory v komunitě <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Součinnost veřejnosti • Spolupráce poskytovatelů

Organizování sociální služby	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informovat personál o zahájení transformace ústavu • Motivovat personál pro změnu 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zjistit a vyhodnotit potřeby bydlení a podpory, požadavky na personál a vzdělávání a technické požadavky • Vypracovat <i>Popis ústavu, Koncept podpory v komunitě a Plán podpory v komunitě</i> <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Plán podpory v komunitě</i> 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Připravit nové sociální služby (výběr a školení pracovníků, příprava metodického zajištění služeb, registrace služeb) • Připravit zázemí pro služby a bydlení pro klienty <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Přejít klientů do běžného prostředí • Zrušený ústav 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zajišťovat poskytování služeb v komunitě • Vyhodnotit poskytovanou podporu • Aktualizovat rozsah a způsob poskytované služby <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktualizované vnitřní dokumenty popisující rozsah poskytované podpory
Řízení transformace	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podnítit zahájení transformace • Vypracovat návrh <i>Rozhodnutí o transformaci</i> <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rozhodnutí o transformaci</i> 	<p>Činnosti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informovat o zahájení transformace • Plánovat činnosti fáze přípravy • Koordinovat a řídit plnění <i>Plánu přípravy</i> <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Plán přípravy transformace</i> • Koordinované, řízené činnosti fáze přípravy 	<p>Činnosti:</p> <p>Schválit realizaci transformace ústavu</p> <p>Plánovat činnosti fáze realizace</p> <p>Koordinovat a řídit plnění <i>Plánu realizace</i></p> <p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Plán realizace transformace</i> • Koordinované, řízené činnosti fáze realizace 	<p>Výstup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Zpráva o transformaci ústavu</i>

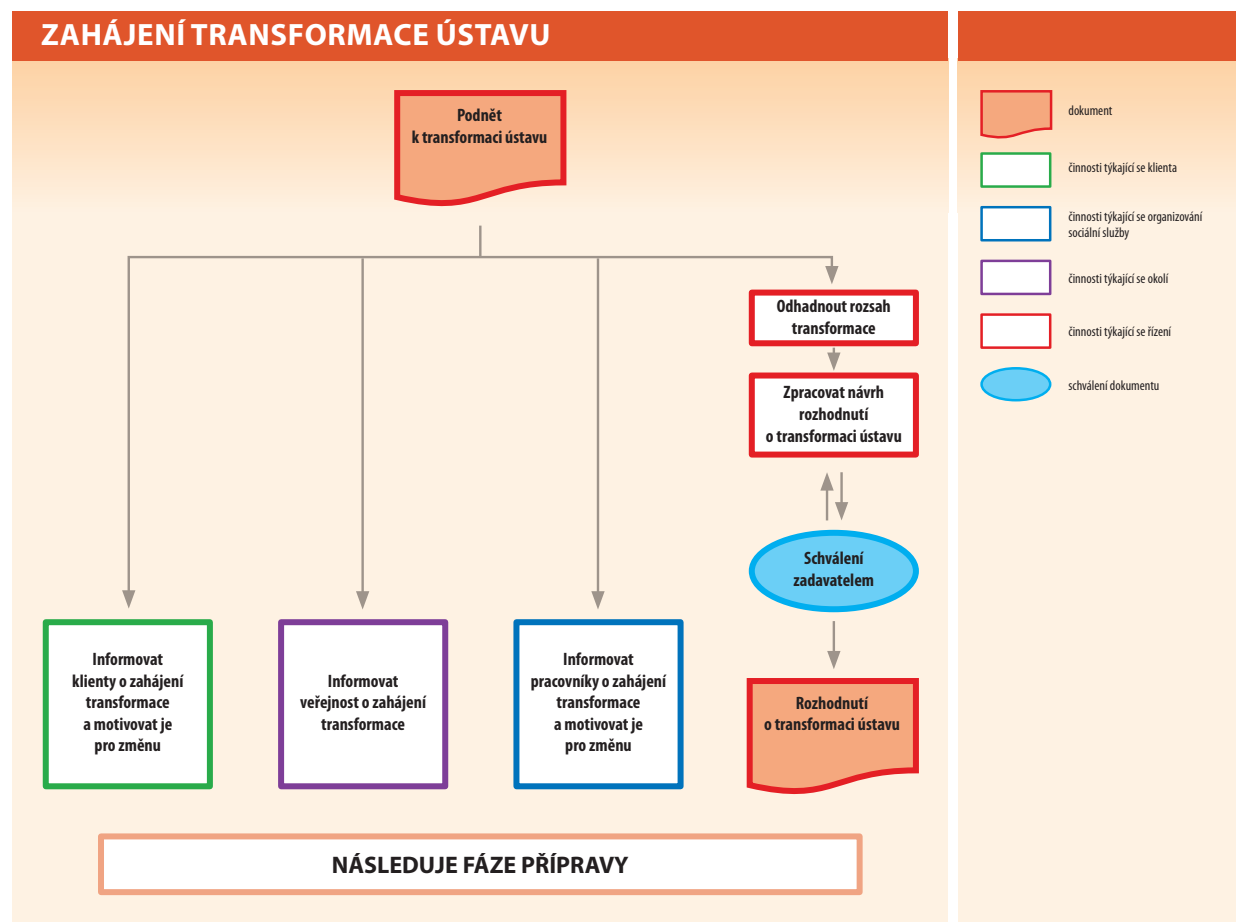
3.1. Fáze zahájení transformace

Cílem této fáze je učinit rozhodnutí o transformaci ústavu.

Na základě tohoto podnětu poskytovatel, ve spolupráci se zadavatelem, odhadne a navrhne základní rozsah transformace (odhad toho, jak bude vypadat podpora klientům po transformaci, a odhad průběhu a nákladů transformace – ve smyslu nákladů na provoz služeb v průběhu transformace, nákladů na činnosti spojené s transformací). Tento odhad činí na základě podkladů z plánování sociálních služeb a zkušeností s transformací podobných ústavů).

Poskytovatel vypracuje návrh *Rozhodnutí o transformaci ústavu* a předloží jej ke schválení zadavateli.

Obrázek č. 4: Zahájení transformace ústavu



Podpora klientů sociální služby (zahájení transformace)

Informovat a motivovat klienty

Informovat klienty o zahájení transformace ústavu, vysvětlit, jakým způsobem se jich bude dotýkat průběh transformace a motivovat je pro změnu. Pro informování je třeba zvolit vhodný čas a způsob, např. využívat vhodné formy běžné či alternativní komunikace včetně návštěv podobných služeb.

Okolí sociální služby (zahájení transformace)

Informovat veřejnost

Informovat veřejnost o zahájení transformace ústavu, o tom, jak se transformace dotýká života klientů a také lidí v okolí služeb.



Průvodce komunikací s veřejností (MPSV, 2012)



Důvody pro deinstitucionalizaci sociálních služeb (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Organizování sociální služby (zahájení transformace)

Informovat a motivovat personál

V souladu s pravidly pro řízení změny je nutné na začátku pro transformaci získat alespoň malou skupinu pracovníků, kteří pomohou tuto myšlenku šířit mezi další pracovníky. Poté je třeba informovat personál o zahájení transformace ústavu, vysvětlit její důvody a cíl, vysvětlit, jakým způsobem se jich bude dotýkat průběh transformace a motivovat je pro změnu.



Důvody pro deinstitucionalizaci sociálních služeb (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Řízení transformace (zahájení transformace)

Podnítit zahájení transformace

Vedení ústavu podnítit zahájení transformace (návrhem zadavatelé nebo zřizovatelé), nebo přijme podnět k zahájení transformace od kohokoliv, pro koho je důležitá kvalita života uživatelů služeb, jejich práva a také kvalita poskytovaných sociálních služeb.

Odhadnout rozsah transformace

Provést základní odhad rozsahu transformace:

- odhad toho, jak bude vypadat podpora klientům po transformaci (do jaké míry lze využít stávající zdroje nebo je třeba vytvářet nové sociální služby – viz také kapitolu Víze a cíle deinstitucionalizace, Manuál transformace ústavů (MPSV, 2013));
- odhad průběhu a nákladů transformace – ve smyslu nákladů na provoz služeb v průběhu transformace, nákladů na činnosti spojené s transformací;
- odhad nákladů a příjmů sociálních služeb po skončení transformace.

Odhad je připravován v úzké spolupráci se zadavatelem. Vychází z poznatků a záměrů zadavatele stanovených v plánování sociálních služeb a ze zkušeností s transformací podobných ústavů.

Odhad je podkladem pro *Rozhodnutí o transformaci ústavu*.

Odhadnout zájmy lidí a organizací důležitých pro dosažení změny

Odhadnout, kteří lidé a které organizace jsou důležité pro dosažení změny (klienti, opatrovníci, pečující osoby, personál, zřizovatel, zadavatel, veřejnost aj.). Odhadnout jejich zájmy v transformaci jako zdroj možné podpory nebo obav a rizik. Odhad je podkladem pro *Rozhodnutí o transformaci ústavu*.

Vypracovat *Rozhodnutí o transformaci ústavu* – KLÍČOVÝ DOKUMENT

Vedení ústavu ve spolupráci se zadavatelem formuluje návrh rozhodnutí, které stanovuje zejména:

- datum zahájení a ukončení transformace;
- zastavení příjmu nových klientů do ústavní služby;

- přibližný rozsah transformace;
- odhad nákladů a zdrojů (způsob financování přípravy transformace);
- osobu odpovědnou za transformaci.

Konečnou podobu *Rozhodnutí o transformaci* předloží zadavateli ke schválení.



Vzor dokumentu: Rozhodnutí o transformaci ústavu

3.2. Fáze přípravy transformace

Cílem fáze přípravy transformace je vyhodnotit potřebnou míru podpory klientů, získat informace o dostupnosti podpory v komunitě a zpracovat jasnou představu o budoucí podpoře v komunitě pro stávající klienty ústavu.

Fáze přípravy je zahájena na základě schváleného *Rozhodnutí o transformaci ústavu* zveřejněním závazku k transformaci.

V této fázi poskytovatel vyhotoví *Plán přípravy transformace*, kde naplánuje všechny činnosti potřebné pro přípravu transformace ústavu, a tyto činnosti uskuteční. Zejm. vypracuje klíčové dokumenty *Popis ústavu*, *Koncept podpory v komunitě* a *Plán podpory v komunitě*.

Fáze je ukončena schválením *Plánu podpory v komunitě* zadavatelem.

Základní schéma fáze viz obrázek č. 5.

Podpora klientů sociální služby (příprava transformace)

Zjistit individuální potřeby, cíle a zájmy klientů



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Vyhodnotit míru nezbytné podpory klientů



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013)

Vytvářet a aktualizovat individuální plány

Plánovat individuální podporu klientovi se zaměřením na jeho začlenění do běžného života společnosti. Připravovat klienty na změny.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Okolí sociální služby (příprava transformace)

Odhadnout poptávku po sociálních službách

S využitím komunitních plánů obcí a krajů a podle informace od jiných poskytovatelů ověřit, jaká je poptávka po sociálních službách v regionu. Sestavit základní charakteristiky zájemců o službu (počet, odhad druhu a míry potřebné podpory, potřeby bezbariérovosti, věková struktura).

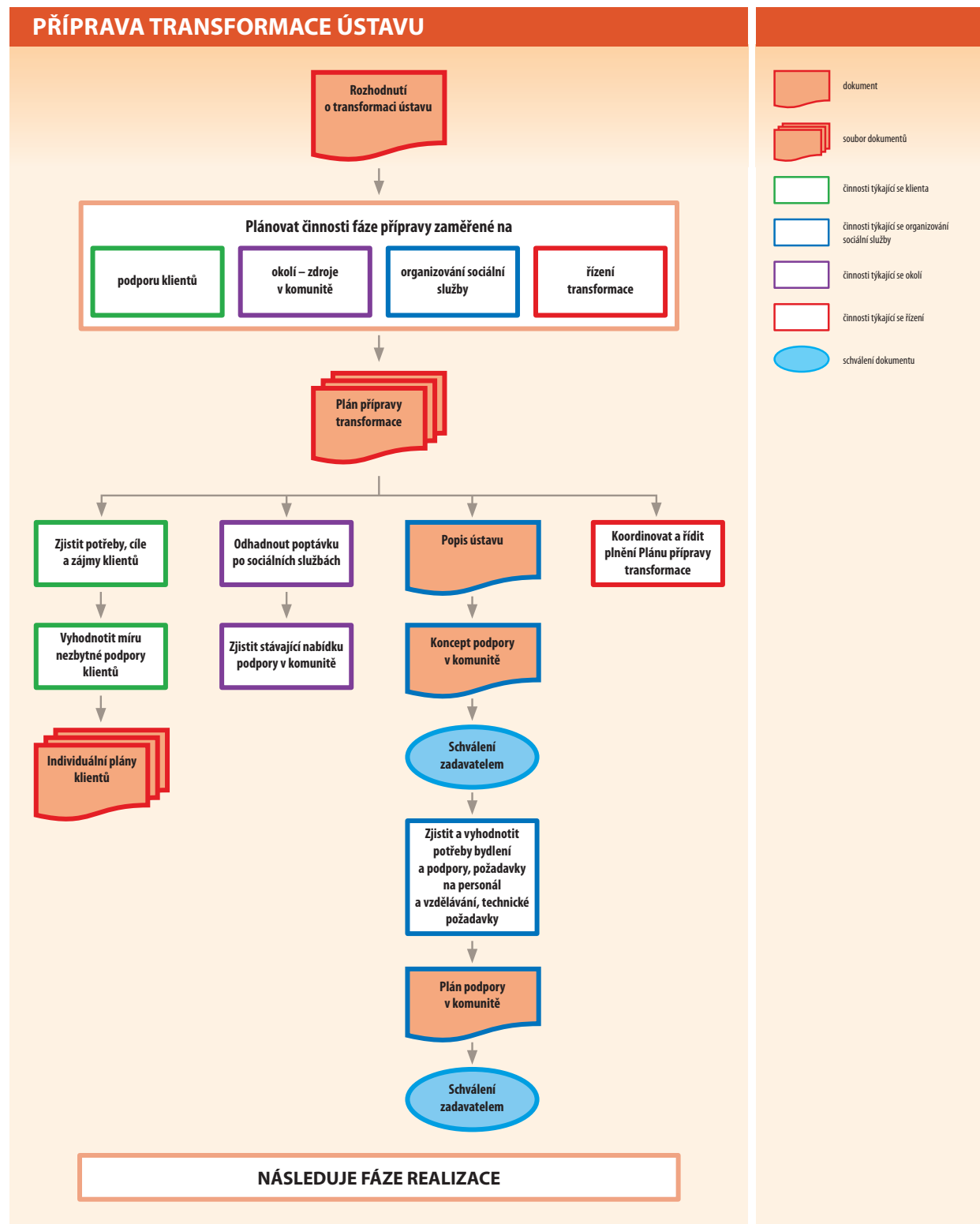
Zjistit stávající nabídku podpory v komunitě

S využitím komunitních plánů obcí a krajů a podle informací od jiných poskytovatelů a organizací zjistit, jaké jsou v území dostupné možnosti podpory (veřejné služby, komunitní sociální služby apod.), jaký druh a rozsah podpory zajišťují a jaké mají jejich poskytovatelé záměry.

Jedná se o možnosti podpory zejm. v oblastech bydlení a péče o domácnost, práce a zaměstnání, trávení volného času, navazování a udržování společenských vazeb a začlenění do běžného života společnosti.

Navázat spolupráci s úřady, které ovlivňují život klientů a jsou důležité pro dosažení změny. Jedná se např. o orgány sociálně-právní ochrany dětí apod. Poskytovatel by se měl zapojit do postupů a struktur (komunitního) plánování sociálních služeb v příslušné oblasti. Účelem této spolupráce je zajistit podporu existujících komunitních služeb: poskytovatel předává zadavateli informace o potřebách uživatelů a jedná s nimi o zajištění podmínek pro existující služby v komunitě tak, aby mohly zajistit identifikované potřeby.

Obrázek č. 5: Příprava transformace ústavu



Zjistit dostupnost bydlení

Zjistit možnosti bydlení pro klienty ústavu. Vyhledat vhodné nemovitosti a posoudit jejich stav (dostupnost, cena). Jedná se o vytvoření základní představy o možnostech místního trhu s bydlením. (Zajištění konkrétních nemovitostí je součástí fáze realizace.)

Navázat spolupráci v komunitě

Navázat spolupráci s lidmi, veřejnými službami, příp. poskytovateli sociálních služeb, kteří mohou zajistit podporu po transformaci pro ty klienty, kteří nebudou využívat služby zajišťované nynějším poskytovatelem ústavu.

Seznámit poskytovatele služeb a další relevantní organizace v regionu se záměrem transformovat ústav a s *Konceptem podpory v komunitě*. Informovat je, jak bude zajištěna podpora po transformaci s využitím vnějších zdrojů v komunitě a jak vlastními silami poskytovatele.

Organizování sociální služby (příprava transformace)

Aktualizovat vnitřní dokumenty

Aktualizovat vnitřní dokumenty v souladu se schváleným *Rozhodnutím o transformaci*, zejména:

- Strategický plán
- Závazek služby
- Poslání služby
- Pravidla pro jednání se zájemci o službu (vysvětlení důvodů, proč nejsou přijímáni noví klienti, poskytnutí informací o dostupnosti podpory v komunitě)
- Plán dalšího vzdělávání (obsahuje plán vzdělávání pro dobu fáze přípravy i realizace transformace včetně období po skončení transformace)

Shromáždit údaje o klientech

Shromáždit údaje o klientech potřebné pro vytvoření Popisu ústavu. Zejm. se jedná o počet klientů v jednotlivých typech služeb, věkovou strukturu, složení podle stupně závislosti na pomoci druhé osoby, nároků na bezbariérovost prostředí. Zdrojem údajů je dokumentace ústavu, individuální plány klientů apod.

Vypracovat *Popis ústavu* – KLÍČOVÝ DOKUMENT

Popis ústavu je dokument zachycující výchozí stav pro transformaci ústavu. Vytvořený dokument předloží poskytovatel k projednání se zadavatelem.

Obsahuje:

- souhrnné informace o klientech (počet klientů v jednotlivých službách, jejich příspěvky na péči, potřebná míra podpory, potřeby bezbariérovosti, kontakt s rodinou, věková struktura, právní postavení, další potřeby, požadavky a zájmy klientů);
- souhrnné informace o zaměstnancích (počet pracovních míst podle jednotlivých služeb, vzdělání, pracovní pozice);
- údaje o poskytovaných službách (typy služeb, aktuální kapacita, počet zájemců o službu, provázanost a spolupráce s okolím);
- údaje o ústavu (budova, její stav a umístění, závazek udržitelnosti investic, dostupnost veřejných služeb);
- údaje o okolí (informace z komunitních plánů, přehled komunitních služeb).



Vzor dokumentu: Popis ústavu

Vytvořit *Koncept podpory v komunitě* – KLÍČOVÝ DOKUMENT

Vypracovat nástin toho, jak bude vypadat podpora všem stávajícím klientům ústavu v běžném prostředí (po transformaci). Nastínit řešení, které bude využívat zdroje v komunitě, příp. připraví nové komunitní sociální služby (v souladu s *Kritérii komunitní sociální služby*, Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013).

Koncept podpory v komunitě je vytvořen na základě individuálních potřeb klienta a ve spolupráci s ním. Vychází také ze zjištěných potřeb v lokalitě a dostupné nabídky podpory (neformální podpora, veřejné služby, komunitní sociální služby).

Pro jeho vytvoření je třeba:

- zjistit a vyhodnotit možnosti bydlení: rodina či přátelé klienta, nájemní bydlení, pořízení vlastního bydlení, dostupnost komunitních pobytových služeb;
- nastítnit způsob bydlení: zohlednění vztahů klienta (např. kde chce bydlet, s kým chce sdílet domácnost), umístění v lokalitě (venkov, město – čtvrť), druh bydlení (byt, dům), velikost domácnosti (počet obyvatel), nároky na bezbariérovost, způsob fungování (zejména hospodaření, stravování, péče o domácnost);
- nastítnit způsob zajištění podpory zdroji v komunitě: neformální podpora, veřejné služby, komunitní sociální služby;
- nastítnit podobu nových služeb: druhy a kapacita služeb, umístění služeb (s ohledem na dopravní dostupnost a vzdálenost od pobytových služeb, předpokládaný počet pracovníků).

Koncept podpory v komunitě je třeba zpracovat ve spolupráci se zadavatelem a s lidmi či organizacemi, kteří mají zajistit podporu v komunitě s využitím existujících zdrojů (příbuzní a známí klienta, pracovníci veřejných služeb – lékaři, školy apod., poskytovatelé komunitních sociálních služeb).

Koncept podpory v komunitě schvaluje zadavatel.



Vzor dokumentu: Koncept podpory v komunitě

Zajistit vzdělávání a podporu pracovníků

Seznámit pracovníky s cíli a principy transformace. Vzdělávat je pro nové způsoby poskytování sociálních služeb.



Manuál transformace ústavů (MPSV, 2013)



Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky přímé péče (MPSV, 2013)

Zajistit školení k metodice vyhodnocení míry nezbytné podpory.



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013)



Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky zajišťující posouzení nezbytné míry podpory uživatelů (MPSV, 2012)

V zařízeních s dětskými uživateli zajistit školení pro vyhodnocení potřeb dětí.



Vyhodnocování potřeb dětí se zdravotním postižením (Lumos, 2011)

Zajistit další podporu pracovníkům, jako např. supervizi, koučink, konzultace externích odborníků, podporu psychologa atd.



Metodika supervize pro pracovníky zařízení v transformaci (MPSV, 2013)

Specifikovat požadavky na personální zajištění služeb

S ohledem na potřeby a cíle klientů, definovanou podobu, rozsah a metodologii služeb stanovit počet pracovníků, požadované vzdělání a délku praxe. Stanovit počet pracovních míst, kvalifikaci pracovníků a popis pracovních míst v plánovaných službách.



Vyhodnotit personální zdroje v organizaci

Vyhodnotit možnosti využití potenciálu pracovníků pro zajištění transformace a pro poskytování služeb v komunitě. Ověřit postupy řízení a motivování pracovníků a účelnost organizace jednotlivých činností v kontextu transformace. Součástí může být přehled pracovníků podle místa bydliště a místa nově plánovaných služeb.

Stanovit opatření pro zajištění personálu nových služeb

Rozpoznat potřeby dalšího vzdělávání stávajících pracovníků (rekvalifikace, doplnění vzdělání), potřeby nábory nových pracovníků a jejich školení, zrušení stávajících pracovních míst a propouštění zaměstnanců (včetně pomoci při hledání nového zaměstnání).

Vypracovat model řízení podpory v komunitě

Vypracovat model řízení organizace, tj. organizační strukturu nových služeb, způsob řízení organizace a využití informačních technologií.

Vyhotovit finanční plány nákladů a výnosů

Vyhotovit nákladový a výnosový model (zdroje zadavatele, sponzorské dary, úhrada za služby, dotace, vlastní hospodářská činnost aj.). Vypracovat finanční plán nákladů a výnosů pro období přípravy a realizace transformace.

Specifikovat technické požadavky na vybavení

Specifikovat technické a materiální požadavky pro plánovanou podporu v komunitě. Podle stavu objektů, ve kterých budou nové služby poskytovány, a způsobu jejich pořízení (ne/potřebnost rekonstrukce objektu, pořízení koupí či výstavbou), podle typů domácností a jejich složení, podle potřeb klientů a podle charakteru plánované podpory v komunitě v souladu s *Konceptem podpory v komunitě*.

Vyhodnotit potřeby technického zabezpečení

Na základě specifikace technických a materiálních požadavků pro plánovanou podporu v komunitě a využitelnosti stávajícího vybavení specifikovat vybavení použitelné pro podporu v komunitě, vybavení nepoužitelné a vybavení, které je třeba zakoupit. Vypracovat rámcové soupisy těchto tří kategorií.

Vypracovat Plán podpory v komunitě – KLÍČOVÝ DOKUMENT

Jedná se o přesný popis toho, jak bude vypadat podpora všem stávajícím klientům ústavu v běžném prostředí (po transformaci), vytvořený na základě *Konceptu podpory v komunitě* (viz výše).

Plán podpory v komunitě obsahuje konkrétní řešení pro každého ze současných klientů ústavu, které využívá dostupné zdroje v komunitě, příp. připraví nové komunitní sociální služby (v souladu s *Kritérii komunitní sociální služby*, Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013).

Plán podpory v komunitě stanoví:

- konkrétní řešení v oblasti bydlení: Vychází se z možnosti zajištění vlastního bydlení, soužití s rodinou či přáteli, pořízení nájemního či vlastního bydlení, příp. potřeby zajištění komunitních pobytových služeb (existujících nebo nově vytvořených). Stanoví se konkrétní počet osob, které využijí příslušnou podobu bydlení, stanoví se způsob zajištění bydlení. V případě nově vytvářených pobytových sociálních služeb se popisují jejich hlavní charakteristiky (velikost domácností, jejich umístění v lokalitě, způsob vedení domácnosti – zajištění stravy, úklid, praní prádla apod.).
- konkrétní řešení v oblasti podpory (při práci a zaměstnání, trávení volného času, péči o domácnost, navazování a udržování vztahů atd.): Vychází se z možností zajištění neformální podpory, využití veřejných služeb nebo zajištění komunitních sociálních služeb (existujících nebo nově vytvořených). Stanoví se konkrétní počet osob, které využijí příslušný způsob podpory a postup k zajištění této podpory (domluva s příslušnými lidmi a organizacemi, podpora klientům). V případě nově vytvářených sociálních služeb se popisují jejich hlavní charakteristiky (druh a forma služby, počet uživatelů, způsob poskytování služeb, personální zajištění, technické požadavky atd.).



Plán podpory v komunitě je třeba zpracovat ve spolupráci se zadavatelem a s lidmi či organizacemi, kteří zajistí podporu v komunitě s využitím existujících zdrojů (příbuzní a známí klienta, pracovníci veřejných služeb – lékaři, školy apod., poskytovatelé komunitních sociálních služeb).

Plán podpory v komunitě schvaluje zadavatel.



Vzor dokumentu: Plán podpory v komunitě

Řízení transformace (příprava transformace)

Informovat o transformaci ústavu

Vedení ústavu sděluje a vysvětluje schválený záměr uskutečnit transformaci ústavu. Vychází přitom ze schváleného *Rozhodnutí o transformaci ústavu*. Vedení ústavu tím činí veřejný závazek k transformaci (deinstitucionalizaci). Informuje především o:

- datu zahájení a ukončení transformace;
- ukončení příjmu nových klientů do ústavní služby;
- přibližném rozsahu transformace;
- důvodech transformace.

Tyto informace je třeba předat všem lidem a organizacím důležitým pro dosažení změny:

- klienti – při individuálním plánování služeb, na setkání s klienty apod.;
- opatrovníci – např. dopisem, při pravidelném setkání s opatrovníky nebo při osobním jednání;
- pečující osoby, zájemci o službu – při setkání či jiné formě komunikace, prostřednictvím informačních materiálů;
- pracovníci služby – na poradách, při jednání transformačního týmu apod.;
- odborná i laická veřejnost – prostřednictvím komunitního plánování služeb, zveřejněním na webových stránkách organizace (příp. v dalších informačních materiálech), při jiných formách setkání.

Stanovit transformační tým

Sestavit pracovní tým pro transformaci podle rozsahu transformace a přehledu potřeby zdrojů v čase. Vybrat pracovníky (interní i externí) do transformačního týmu, zapojení pracovníků zajistit uzavřením pracovních smluv, dodatků smluv nebo jmenováním.

Stanovit osobu odpovědnou za vedení transformačního týmu. Nastavit pravidla práce týmu: čím se zabývá, jak často se schází, kdo zadává a kontroluje plnění úkolů, kdo pořizuje zápisy apod.

Vytvořit *Plán přípravy transformace* – KLÍČOVÝ DOKUMENT

Plán přípravy transformace obsahuje, kdo, kdy, jak a co připraví, zjistí, vypracuje, jaké k tomu bude potřebovat nakoupit služby, finanční i materiální zdroje tak, aby byly vypracovány jednotlivé dokumenty důležité pro uskutečnění transformace ve fázi přípravy.

Plán přípravy transformace tvoří tyto plány a dokumenty:

- Harmonogram činností pro fázi přípravy – přehled činností (jejich délky, odpovědnosti a posloupnosti) tak, aby během této fáze byly zajištěny všechny potřebné dokumenty a činnosti. Jedná se např. o vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele, *Popis ústavu*, *Koncept podpory v komunitě* a další činnosti a dokumenty vedoucí k vytvoření *Plánu podpory v komunitě* (viz činnosti fáze přípravy v oblastech zaměřených na klienta, okolí a organizování sociální služby).
- Přehled lidí a organizací důležitých pro fázi přípravy
- Plán komunikace v období fáze přípravy
- Plán řízení kvality jednotlivých činností v období fáze přípravy
- Plán nákupů ve fázi přípravy
- Přehled potřeby zdrojů pro realizaci fáze přípravy
- Položkový rozpočet nákladů pro realizaci fáze přípravy

- Přehled zdrojů financování pro výše uvedený rozpočet
- Cash flow ve fázi přípravy
- Plán řízení rizik pro fázi přípravy



Průvodce komunikací s veřejností (MPSV, 2012)



Rizika procesu transformace a deinstitucionalizace a systém jejich řízení (MPSV, 2012)

Koordinovat a kontrolovat plnění *Plánu přípravy transformace*

Tato činnost obsahuje řadu dílčích aktivit:

- Koordinovat a řídit naplánované činnosti fáze přípravy a kontrolovat jejich plnění z hlediska kvality, rozsahu a termínů (práce personálu a transformačního týmu, dodávky externích služeb atd.). Schvalovat dílčí výstupy, registrovat požadavky na změny v plánu (např. harmonogram aj.).
- Sledovat vývoj nákladů a cash flow za jednotlivé činnosti i celý proces a zpracovat aktualizované finanční přehledy, aktualizované odhady vývoje nákladů a příjmů, požadavky na změny v rozpočtu a data pro účetnictví ústavu.
- Řídit a koordinovat práci transformačního týmu. Kontrolovat plnění úkolů, podporovat spolupráci, motivovat, organizovat vzdělávání, školení.
- Motivovat, podporovat, pomáhat a vést klienty, pracovníky, zadavatele a další lidi či organizace důležité pro přípravu transformace. Předcházet (příp. řešit) konfliktním situacím a činnostem zaměřeným proti transformaci.
- Předávat aktuální informace lidem, kterých se týkají (klienti, pracovníci a další), a získávat zpětnou vazbu. Budovat a udržovat vztahy ústavu s pracovníky, se svým okolím a s veřejností zajištěním obousměrné komunikace.
- Vyhodnocovat informace o průběhu přípravy transformace. Informovat zadavatele.
- Identifikovat a vyhodnocovat rizika, hodnotit je z hlediska závažnosti dopadu a výskytu. Aktualizovat registr rizik, plán řízení rizik a vyhodnocení účinnosti opatření na eliminaci rizik.
- Zajišťovat kvalitu sledováním ukazatelů kvality, provádět kontrolu kvality, navrhnout, schvalovat a realizovat nápravná opatření.
- Provádět výběrová řízení dodavatelů podle platných právních norem, pravidel stanovených zadavatelem a podle vnitřních pravidel. Ukládat dokumentaci o výběrovém řízení (smlouvy, dodatky smluv apod.). Sledovat termíny dodání a parametry kvality stanovené smlouvami. Ukládat dokumentaci o plnění zakázky (dodací listy, faktury, zprávy o realizaci). Při konečném převzetí zakázky ověřit soulad požadavků, termínů a kritérií stanovených smlouvou se skutečností. Řešit případné nesrovnalosti.
- Ověřit realizaci všech činností a zdokumentování výstupů týkajících se klientů, okolí sociální služby a ústavu, realizovaných ve fázi přípravy.
- Evidovat kompletní schválenou dokumentaci o průběhu fáze přípravy a uložit ji pro využití při realizaci.
- Uzavřít fázi přípravy.

3.3. Fáze realizace transformace

Cílem této fáze je zajistit přechod klientů z ústavu do běžného prostředí.

Fáze realizace začíná po schválení dokumentu *Plán podpory v komunitě*.

Ve fázi realizace vypracuje poskytovatel *Plán realizace transformace*, kde naplánuje všechny činnosti potřebné pro realizaci transformace ústavu, a tyto činnosti uskuteční. Zejm. zajistí podporu klientům a zajistí jejich přechod z ústavu do běžného prostředí.

Fáze realizace je ukončena přechodem klientů do běžného prostředí a zrušením ústavu.

Základní schéma fáze viz obrázek č. 6

Podpora klientů sociální služby (realizace transformace)

Naplňovat individuální plány klientů

Poskytovat službu v souladu s individuálními plány klientů, tj. podporovat klienty při odchodu z ústavu a jejich přechodu do komunity.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Vyhodnocovat plnění individuálních plánů a připravenost na přechod

Průběžně vyhodnocovat plnění cílů a potřeb klientů a navrhnout změny individuálních plánů. Vytvářet a průběžně doplňovat možnosti a zdroje podpory klientů. Posilovat vůli a schopnosti klienta ke změně. Vyhodnocovat výskyt a dopad rizik, zavádět nápravná opatření a činnosti k předcházení a odstranění rizik. Průběžně přehodnocovat potřebnou míru podpory u klienta.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Zahájit sledování změn v životě klientů

Provést první sběr údajů pro sledování a vyhodnocování změn v životě klientů transformující se služby.



Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace (MPSV, 2012)

Zajistit podporu klientům při přechodu do běžného prostředí

Připravit, motivovat, podporovat a povzbuzovat klienty pro přechod z ústavu do běžného prostředí a zajistit jim při stěhování pomoc a podporu v míře odpovídající jejich momentálnímu stavu a míře potřebné pomoci.

Pokud budou využívat služby jiného poskytovatele, pomoci jim s uzavřením smlouvy o poskytování sociálních služeb.

Okolí sociální služby (realizace transformace)

Sjednat a zajistit bydlení s využitím zdrojů v komunitě

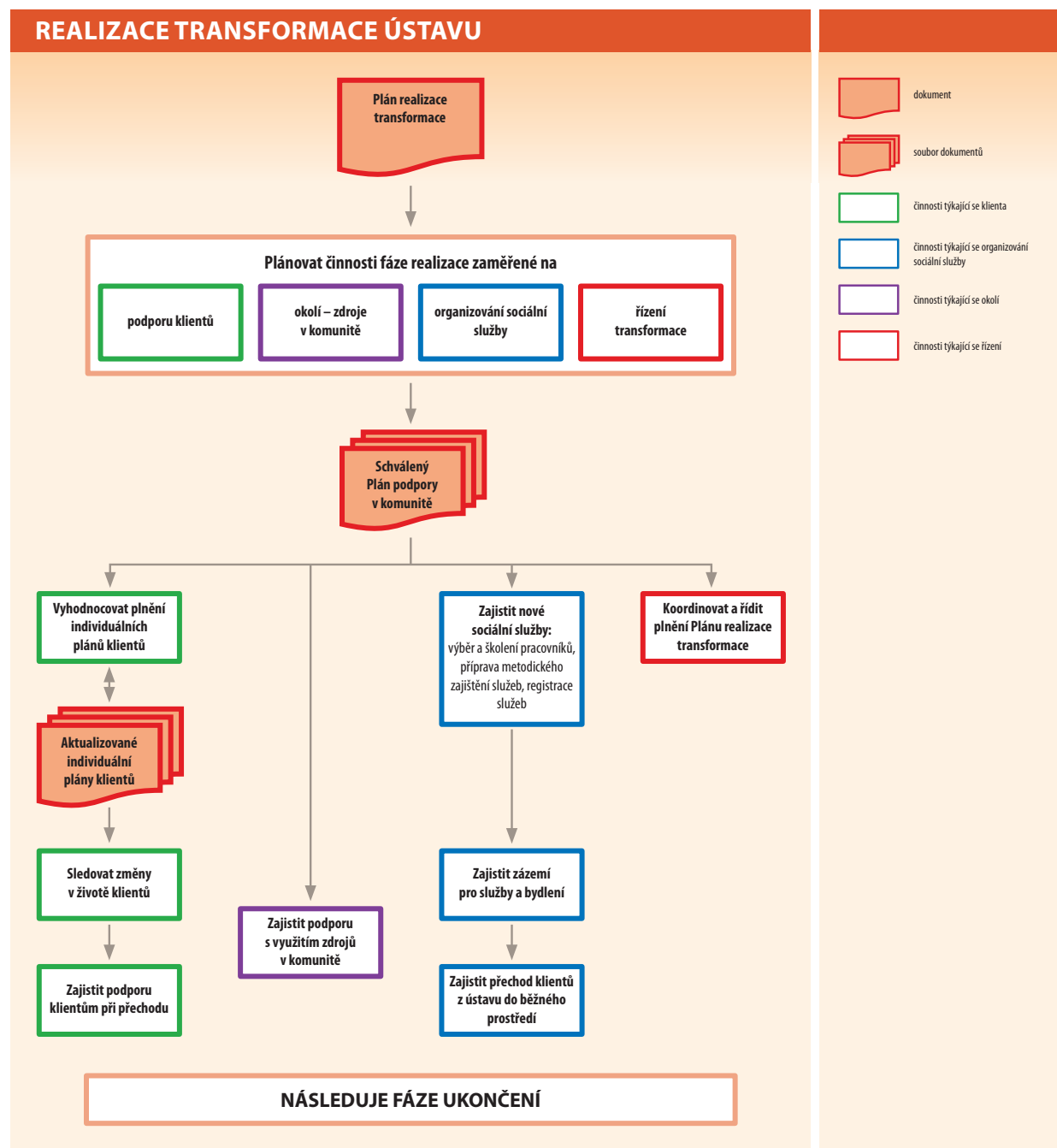
Sjednat a zajistit bydlení v komunitě – vlastní bydlení (rodina, samostatný byt), příp. komunitní pobytové sociální služby. Jednat a spolupracovat s lidmi či organizacemi, kteří bydlení zajistí, plánovat převedení zdrojů.

Sjednat a zajistit podporu s využitím zdrojů v komunitě

Sjednat a zajistit podporu v komunitě – rodina, přátelé, veřejné služby (školy, lékaři, obchody), příp. komunitní sociální služby. Jednat s lidmi či organizacemi, kteří podporu zajistí, plánovat převedení zdrojů.

Jedná se o podporu zejm. v oblastech bydlení a péče o domácnost, práce a zaměstnání, trávení volného času, navazování a udržování společenských vazeb a začlenění do běžného života společnosti.

Obrázek č. 6: Realizace transformace ústavu



Organizování sociální služby (realizace transformace)

Zajistit nové sociální služby

Připravit služby podle *Plánu podpory v komunitě*. Vytvořit model fungování služeb (popis služby): cílová skupina, kapacita služeb, časový a místní rozsah, personální zajištění, organizační schéma, metodiky a pracovní postupy a další potřebné dokumenty.

Pokud jsou plánovány také pobytové služby, připravit popis fungování jednotlivých domácností (způsob zajištění stravy, obsluhy domácnosti, praní prádla a další činnosti), který podporuje samostatnost obyvatel dané domácnosti a využívá dostupné zdroje v komunitě.

Zajistit pracovníky potřebné pro poskytování komunitních sociálních služeb

Vypracovat popisy pracovních míst:

- zajišťované činnosti;
- požadované znalosti a dovednosti;
- pracovní zařazení (určení pracovních týmů, kterých je daný pracovník členem);
- odpovědnosti ve vedení dokumentace;
- nadřízený pracovník atd.

Pokračovat ve vzdělávání a rekvalifikaci stávajících zaměstnanců ústavu pro práci v komunitních službách (viz níže Zajistit vzdělávání pracovníků).

S těmi pracovníky, kteří nemají potřebné kompetence pro práci v komunitních službách a nemají zájem o rekvalifikaci, dojednat způsob ukončení spolupráce.

Připravit a uskutečnit výběrová řízení na neobsazené pozice k zajištění sociálních služeb. Uzavřít smlouvy a zajistit zapracování nových zaměstnanců.

Zajistit vzdělávání a podporu pracovníků

Na základě *Plánu podpory v komunitě* a kvalifikace a praxe zaměstnanců upravit plán vzdělávání vypracovaný ve fázi přípravy transformace a zajistit doplňkové nebo rekvalifikační školení, stáže, příp. další způsoby vzdělávání a sdílení dobré praxe v transformaci ústavů a v poskytování komunitních sociálních služeb.



Metodika vzdělávacího programu pro pracovníky zajišťující posouzení nezbytné míry podpory uživatelů (MPSV, 2012)

Organizovat motivační aktivity k posílení sounáležitosti personálu. Jedná se zejména o aktivity, které umožní seznámení zaměstnanců navzájem, identifikuje pracovní odpovědnost jednotlivých členů týmu a podpoří ztotožnění s účelem a jednotlivými kroky transformace ústavu – jedná se například o společné kulturní a sportovní akce, aktivity pro posílení týmové spolupráce apod.

Plánovat a organizovat další aktivity podpory pracovníků, jako např. koučink, externí konzultace, supervize, pomoc psychologa, diagnostiku pracovního potenciálu, odborné workshopy, případové konference atd.



Metodika supervize pro pracovníky zařízení v transformaci (MPSV, 2013)

Zajistit zdroje příjmů nových služeb

Připravit smlouvy o poskytování služeb, které budou uzavřeny s klienty nově poskytovaných služeb v komunitě. Uzavřít smlouvy s klienty, kteří budou využívat nové sociální služby.

Sjednat se zadavatelem podmínky financování: např. zajištění dotačních prostředků.



Zajistit zázemí pro služby a bydlení: pronájem

Vyhodnotit nabídku nemovitostí a vybrat nejvhodnější typy bydlení s ohledem na předem specifikovaná kritéria (výše nájemného, energetická náročnost objektu, dopravní dostupnost, bezbariérovost vnitřní i vnější, hygienická zátěž v území, nutnost oprav, úprav, rekonstrukce).

Ověřit výpis z katastru nemovitostí a snímek pozemkové mapy, majetkoprávní vztahy a věcná břemena.

Na základě výběru z nabídek realitního trhu sjednat a uzavřít nájemní smlouvy s podmínkami, které zajistí naplnění cílů, zájmů a potřeb klientů (dlouhodobé nájmy, garantovaná výše nájemného apod.).



Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením (MPSV, 2012)

Zajistit zázemí pro služby a bydlení: nákup, stavba nebo rekonstrukce

V rámci přípravy zajistit územně plánovací dokumentaci, informace o inženýrských sítích a dopravní dostupnosti, průzkum (geologický, hydrogeologický a radonový), geodetické zaměření, výpis z katastru nemovitostí a snímek pozemkové mapy.

Zjistit informace o okolní zástavbě včetně formy a stupně ochrany území, o hygienické zátěži v území, o majetkoprávních vztazích a věcném břemeni a jedná-li se o zátopové území.

Zpracovat kompletní projektovou dokumentaci (objemová studie, investiční záměr, dokumentace ke stavebnímu povolení, dokumentace k výběru zhotovitele, prováděcí dokumentace, projekt venkovních staveb hlavního objektu, projekt interiéru, inženýrská činnost, stanoviska dotčených orgánů státní správy, plán zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, požární zpráva, průkaz energetické náročnosti, budovy, projekt vjezdových poměrů a parkování, projekt na zmírnění hygienických zátěží, provozní řád).

Zajistit stavební dozor, autorský dozor, koordinátora bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, geodetické zaměření, provedení stavby, souhlas s užíváním stavby, vklad do katastru nemovitostí, zařazení objektu do majetku.



Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením (MPSV, 2012)

Zajistit základní technické vybavení pro podporu v komunitě

Na základě specifikace technických a materiálních požadavků pro plánovanou podporu v komunitě a soupisu vybavení, které je třeba zakoupit, uskutečnit výběr dodavatelů. Jedná se zejména o výběr dodavatelů pro nákup výpočetní a dopravní techniky, vybavení domácností a zajištění energií (plyn, voda, elektřina). S vybranými dodavateli uzavřít smlouvy tak, aby bylo zajištěno dodání podle stanovených kritérií kvality, množství, termínů, ceny a místa.

Zajišťovat nákup základního technického vybavení pro podporu v komunitě. Jedná se zejména o nákup výpočetní a dopravní techniky, vybavení domácností a zajištění energií (plyn, voda, elektřina).

Na základě výsledků z auditu a soupisu zajistit převoz stávajícího použitelného vybavení pro podporu v komunitě na místa určení.

Registrovat nové sociální služby

Připravit podklady a zajistit registraci nových sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Připravit přechod klientů z ústavu do běžného prostředí

Naplánovat všechny činnosti potřebné pro přechod klientů z ústavu do běžného prostředí, včetně přípravy klientů, termínů, finančních, personálních a materiálních zdrojů (způsob dopravy, odborný doprovod, převoz osobních věcí, převoz vybavení).

Zajistit zdroje (personální, technické, materiální) pro uskutečnění přechodu klientů z ústavu do běžného prostředí.



Kontrolovat připravenost na přechod

Kontrolovat připravenost klientů, personálu, finančních zdrojů, domů, bytů, nových poskytovatelů.

Ukončit poskytování služeb klientům, kteří budou využívat podporu z jiných zdrojů

Po zajištění podpory zdroji v komunitě ukončit poskytování služeb klientům, kterým již nebudou služby poskytovány. Ukončit platnost smluv o poskytování sociálních služeb a vypořádat s tím spojené organizační a administrativní záležitosti (např. vyúčtování služeb).

Uskutečnit přechod klientů z ústavu do běžného prostředí

Podle plánů uskutečnit všechny činnosti potřebné pro přechod klientů z ústavu do běžného prostředí.

Řízení transformace (realizace transformace)

Schválit realizaci transformace

Zahájení a uskutečňování fáze realizace transformace musí být schváleno zadavatelem. To je uskutečněno schválením dokumentu *Plán podpory v komunitě*, jehož vypracování a schválení ukončuje fázi přípravy transformace.

Ověřit funkčnost transformačního týmu

Ověřit funkčnost transformačního týmu, vyhodnotit práci týmu a specifikovat potřebu případných změn (konkrétní pracovníci, pracovní smlouvy, dodatky smluv, jmenování).

Vypracovat *Plán realizace transformace* – KLÍČOVÝ DOKUMENT

Plán realizace transformace obsahuje, kdo, kdy, jak a co připraví, zjistí, vypracuje, jaké k tomu bude potřebovat nakoupit služby, finanční i materiální zdroje tak, aby byly vypracovány jednotlivé dokumenty důležité pro uskutečnění transformace ve fázi realizace.

Plán realizace transformace tvoří tyto plány a dokumenty:

- Harmonogram činností pro fázi realizace – přehled činností (jejich délky, odpovědnosti a posloupnosti) tak, aby během této fáze byly zajištěny všechny potřebné dokumenty a činnosti. Jedná se např. o zajištění bydlení a podpory uživatelům s využitím zdrojů v komunitě, zajištění nových sociálních služeb (personální zajištění, příprava zázemí, registrace služeb) a další činnosti, které vedou k přechodu uživatelů z ústavu do běžného prostředí.
- Přehled lidí a organizací důležitých pro fázi realizace
- Plán komunikace v období fáze realizace
- Plán řízení kvality jednotlivých činností v období fáze realizace
- Plán nákupů ve fázi realizace
- Přehled potřeby zdrojů pro fázi realizace
- Položkový rozpočet nákladů pro fázi realizace
- Přehled zdrojů financování pro výše uvedený rozpočet
- Cash flow ve fázi realizace
- Plán řízení rizik pro fázi realizace

Plán realizace transformace i jeho dílčí části vypracuje poskytovatel, připomínkuje zadavatel.

Koordinovat a kontrolovat plnění *Plánu realizace transformace*

Tato činnost obsahuje řadu dílčích aktivit:

- Koordinovat a řídit naplánované činnosti fáze realizace a kontrolovat jejich plnění z hlediska kvality, rozsahu a termínů (práce personálu a transformačního týmu, dodávky externích služeb atd.). Schvalovat dílčí výstupy, registrovat požadavky na změny v plánu (např. harmonogram aj.).
- Sledovat vývoj nákladů a cash flow za jednotlivé činnosti a celý proces a zpracovat aktualizované finanční přehledy, aktualizované odhady vývoje nákladů a příjmů, požadavky na změny v rozpočtu a data pro účetnictví ústavu.

- Řídit a koordinovat práci transformačního týmu. Kontrolovat plnění úkolů, podporovat spolupráci, motivovat, organizovat vzdělávání, školení.
- Motivovat, podporovat, pomáhat a vést klienty, pracovníky, zadavatele a další lidi či organizace důležité pro přípravu transformace. Předcházet (příp. řešit) konfliktním situacím a činnostem zaměřeným proti transformaci.
- Předávat aktuální informace lidem, kterých se týkají (klienti, pracovníci a další), a získávat zpětnou vazbu. Budovat a udržovat vztahy ústavu s pracovníky, se svým okolím a s veřejností zajištěním obousměrné komunikace.
- Vyhodnocovat informace o průběhu přípravy transformace. Informovat zadavatele.
- Identifikovat a vyhodnocovat rizika, hodnotit je z hlediska závažnosti dopadu a výskytu. Aktualizovat registr rizik, plán řízení rizik a vyhodnocení účinnosti opatření na eliminaci rizik.
- Zajišťovat kvalitu sledováním ukazatelů kvality, realizovat nápravná opatření.
- Provádět výběrová řízení dodavatelů podle platných právních norem, pravidel stanovených zadavatelem a podle vnitřních pravidel. Ukládat dokumentaci o výběrovém řízení (smlouvy, dodatky smluv apod.). Sledovat termíny dodání a parametry kvality stanovené smlouvami. Ukládat dokumentaci o plnění zakázky (dodací listy, faktury, zprávy o realizaci). Při konečném převzetí zakázky ověřit soulad požadavků, termínů a kritérií stanovených smlouvou se skutečností. Řešit případné nesrovnalosti.
- Ověřit realizaci všech činností a zdokumentování výstupů týkajících se klientů, okolí sociální služby a ústavu.
- Evidovat kompletní schválenou dokumentaci o průběhu fáze realizace a po ukončení transformace ji archivovat.
- Uzavřít fázi realizace.

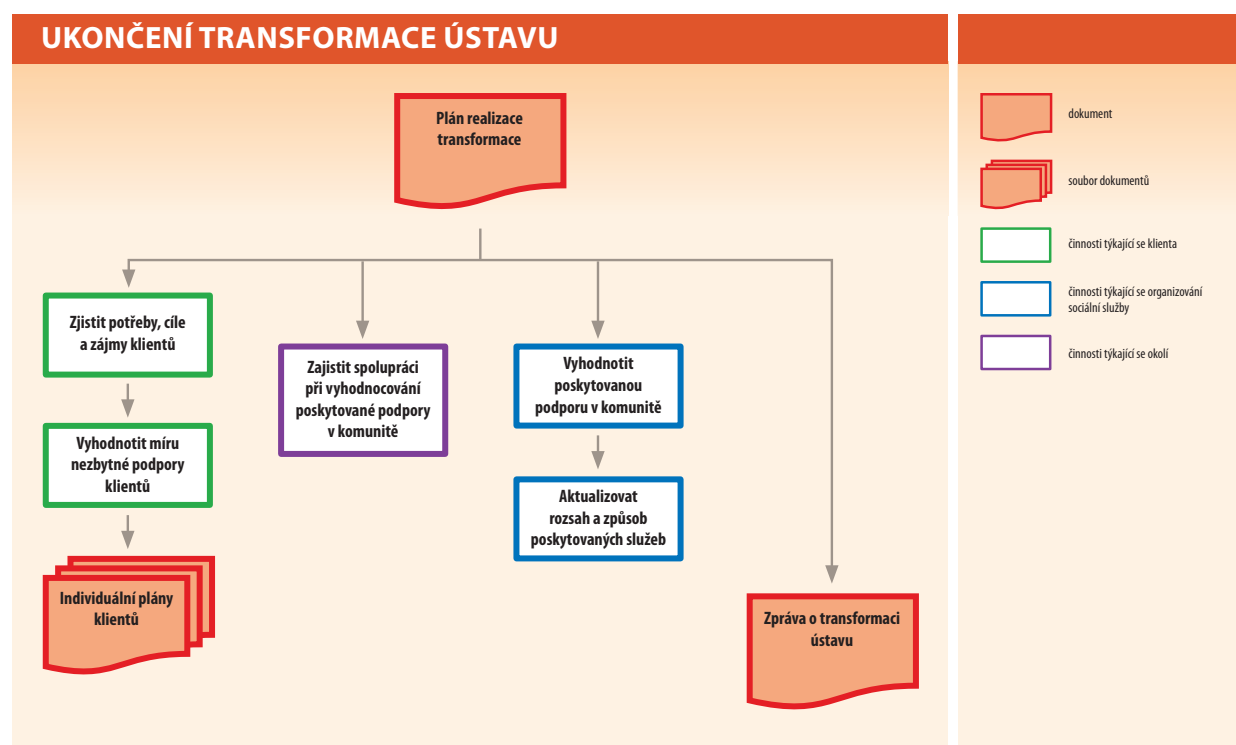
3.4. Fáze ukončení transformace

Cílem této fáze je ověřovat situaci klientů v běžném prostředí a formálně ukončit transformaci ústavu.

Fáze je zahájena po uskutečnění přechodu klientů z ústavu do běžného prostředí. Poskytovatel kontroluje a vyhodnocuje poskytovanou míru podpory bývalým klientům ústavu, tj. reviduje cíle, zdroje, přání a zájmy klientů (to platí především pro klienty, kterým i nadále poskytuje služby; u bývalých klientů bude rozsah vyhodnocování menší a zaměřený pouze na výsledek transformace, nikoli na vyhodnocení nově poskytovaných služeb). Podle výsledků upravuje své postupy, zejména v oblasti poskytované podpory.

Fáze je ukončena vypracováním *Zprávy o transformaci ústavu* po sedmi až devíti měsících od přechodu klientů z ústavu. Ukončením transformace však nekončí snaha o zkvalitňování sociálních služeb a jejich rozvoj ve schopnosti podporovat uživatele v začlenění do běžného života společnosti.

Obrázek č. 7: Ukončení transformace ústavu



Podpora klientů sociální služby (ukončení transformace)

Zjistit individuální potřeby, cíle a zájmy klientů v jejich nové životní situaci



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in *Manuál transformace ústavů*, MPSV, 2013)

Vyhodnotit míru nezbytné podpory klientů: zda a jak se změnila



Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů (MPSV, 2013)

Vytvářet a aktualizovat individuální plány

Plánovat individuální podporu klientovi se zaměřením na jeho život a začlenění v komunitě.



Individuální plánování v průběhu transformace ústavu (in Manuál transformace ústavů, MPSV, 2013)

Okolí sociální služby (ukončení transformace)

Zajistit spolupráci při vyhodnocování poskytované podpory v komunitě

Zajistit spolupráci s jinými poskytovateli při vyhodnocování poskytované podpory v komunitě. Ověřit fungování sjednané podpory.

Organizování sociální služby (ukončení transformace)

Týká se podpory v komunitě stávajícího poskytovatele služby po transformaci ústavu.

Definovat způsob hodnocení

Definovat způsob a četnost vyhodnocení nových činností realizovaných po transformaci. Stanovit ukazatele pro hodnocení porovnáním s *Plánem podpory v komunitě* a s požadavky, cíli, potřebami a zájmy klientů. Zaměřit se také na sledování toho, zda nejsou do služeb v komunitě přenášeny ústavní prvky (zejm. v přístupu ke klientům, postupy a postoje pracovníků, organizace služeb).

Vyhodnotit poskytovanou podporu v komunitě

V návaznosti na opětovné vyhodnocení nezbytné míry podpory uživatele a vyhodnocení fungování v novém prostředí zhodnotit poskytovanou podporu v komunitě: zda odpovídá potřebám a cílům klientů a vede k jejich začlenění do běžného života společnosti. Vyhodnotit personální zajištění, náklady a výnosy služby, technické zabezpečení a vztahy s komunitou.

Aktualizovat rozsah a způsob poskytovaných služeb

Přehodnotit rozsah a způsoby zajišťované podpory na základě závěrů z hodnocení nezbytné míry podpory klientů a jejich individuálních plánů (po čtyřech až šesti měsících od přechodu klientů z ústavu do běžného prostředí).

Řízení transformace (ukončení transformace)

Zpracovat Zprávu o transformaci ústavu

Shrnout průběh a výsledek transformace, vyhodnotit poskytovanou podporu, personální zajištění, náklady a výnosy služby, technické zabezpečení a vztahy s komunitou. Navrhnout doporučení pro další chod poskytovaných služeb a rozvoj jejich schopnosti podporovat uživatele v začlenění do běžného života společnosti. Součástí zprávy jsou také doporučení pro transformaci dalších ústavů.

Zpráva by měla být zpracována po sedmi až devíti měsících od přechodu klientů z ústavu do běžného prostředí a poté předložena zadavateli.



Vzor dokumentu: Zpráva o transformaci ústavu

4 POUŽITÁ LITERATURA

A guide to the project management body of knowledge (PMBOK guide). 2008. Newtown Square: Project Management Institute.

Cummings, Thomas G.; Worley, Christopher G. 2001. *Organization development and change*. Cincinnati: South-Western College Publishing.

Mulheir, Georgette; Browne, Kevin a kol. 2007. *De-institutionalising and transforming children's services. A guide to good practice*. Birmingham: University of Birmingham. (česky: Deinstitutionalizace a transformace služeb pro děti. Manuál pro dobrou praxi. Dostupné z: <http://trass.cz/Download.aspx?param=T2lkOmK6NTMxMzwJSQKDT5GaWxISWQ6aTo1MzE0PD8lJAoNPkNyYzpzOjE2OTg3OTAzNjAzNDM0NTA1MzI4MzViMzZlOWUyNzJkMWYzMWU3NTlhN2YyYmMyZDYzOGM8PyUkCg0%2bVHlwZTpzOkNvbnRlbnQ8PyUkCg0%2bTWV0aG9kOnM6SW5saW5lPD8lJAoNPg%3d%3d>)

Rosenau, Milton D., 2010. *Řízení projektů*. Brno: Computer Press.

Svozilová, Alena, 2011. *Projektový management*. Praha: Grada Publishing.

Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči [online]. Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf

5 PŘÍLOHY



Schéma činností pro řízení transformace ústavu



Rozhodnutí o transformaci (vzor dokumentu)



Popis ústavu (vzor dokumentu)



Koncept podpory v komunitě (vzor dokumentu)



Plán podpory v komunitě (vzor dokumentu)



Zpráva o transformaci (vzor dokumentu)

Manuál transformace ústavů

Deinstitucionalizace sociálních služeb

Vydalo: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, Na Poříčním právu 1, 128 00 Praha 2
www.mpsv.cz/cs/7058

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

V publikaci jsou použity obrázky z fotobanky Shutterstock.

Autoři jednotlivých částí:

I. díl, kapitoly 1 (Kontext deinstitucionalizace v ČR), 2 (Vize a principy deinstitucionalizace), 3 (Cíle deinstitucionalizace) a 7 (Slovník použitých pojmů):

Aleš Adamec, Jana Fiedlerová, Terezie Hradilková, Jan Paleček, Milan Šveřepa

Oponovali: Jiřina Kafková, Daniel Rychlík

I. díl, kapitola 4 (Znaky a vodítka deinstitucionalizace):

Vytvořila pracovní skupina Zpracování indikátorů ve složení: Aleš Adamec, Terezie Hradilková, Tereza Kloučková, Romana Kulichová, Pavel Novák, Jan Paleček, Jan Pfeiffer, Eva Pogodová, Radka Soukupová, Vladislava Stehlíková, Milan Šveřepa

Oponovali: Jiřina Kafková, Daniel Rychlík

I. díl, kapitola 5 (Kritéria komunitních sociálních služeb)

Jan Paleček na základě zadání a podnětů členů pracovní skupiny (viz výše) a dalších odborníků z organizací podílejících se na transformaci ústavní péče.

Oponovali: Jaroslava Filipová, Jiří Horecký

II. díl, kapitola 1 (Individuální plánování v průběhu transformace ústavu)

Terezie Hradilková sestavila z podkladů Mileny Johnové a organizace QUIP - Společnost pro změnu

Oponovali: Martin Haicl, Martin Holub

II. díl, kapitola 2 (Metodika pro zařízení v transformaci)

Lada Furmaníková, Terezie Hradilková, Jan Paleček, Jan Pfeiffer, Jaroslava Sýkorová, Milan Šveřepa

Editace: Romana Kulichová, Milan Šveřepa

Osnovou této metodiky je dokument Znaky a vodítka deinstitucionalizace.

Oponovali: Jiřina Kafková, Daniel Rychlík

II. díl, kapitola 3 (Řízení transformace ústavu)

Šimon Budský, Terezie Hradilková, Helena Ojčíková, Lucie Pešková, Vladislava Stehlíková, Milan Šveřepa

Oponovali: Daniel Rychlík, Lenka Škarková

Za MPSV jednotlivé texty připomínkovaly: Romana Kulichová, Ivana Příhonská

1. vydání, Praha 2013

ISBN: 978-80-7421-057-0