

sp

sociální práce sociálna práca

1/2013 Příloha



Život v ústavu
je hendikep

Transformace ústavní péče



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



CESTA K ŽIVOTU
TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Úvodník ministryně Ludmily Müllerové: Nové sociální služby dávají občanům s postižením šanci žít plnohodnotný život	2
Rozhovor s náměstkem ministryně Davidem Kafkou: Proces transformace se dostal na národní úroveň a zapojily se do něj všechny kraje	3
Vize a důvody deinstitucionalizace	4
Počet a charakteristiky ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením	6
Více než 500 lidí přešlo z ústavního do běžného prostředí	8
Příběhy zařízení v transformaci a rozhovory s jejich pracovníky o zkušenostech s transformací	10
• Anita Orlová, Zámek Nová Horka: Uvědomila jsem si, jakou moc máme nad lidmi, kteří využívají sociální služby	10
• Martin Holub, Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístitina: Pro mne je ústavní péče překonaným experimentem	13
• Marek Klement, Domov bez zámku, Náměšť nad Oslavou: V procesu transformace se mění přístup zaměstnanců ke klientům	17
• Zuzana Rokosová, Domov na rozcestí Svitavy: Snažím se podněcovat klienty k vyjádření svého vlastního názoru	20
Zkušenosti lidí, kteří odešli z ústavní péče do běžného prostředí	22
Kritéria komunitní sociální služby	25
Rozhovor s vrchním ředitelem Sekce fondů Evropské unie Vladimírem Kváčou: Integrovaný operační program přispívá k rozvoji komunitních služeb	27
Znaky a vodítka deinstitucionalizace (transformace ústavní péče v péči komunitní)	29
Rozhovor se Soňou Vávrovou: Stále častěji se setkávám se sociálními pracovníky, kteří si limity velkokapacitních zařízení velmi dobře uvědomují	32
Transformace sociálních služeb: časté otázky a odpovědi	34
Výstupy činností Národního centra podpory transformace sociálních služeb	35
Ministerstvo pokračuje v podpoře transformace sociálních služeb	36

Úvodník

Nové sociální služby dávají občanům s postižením šanci žít plnohodnotný život

Většina z nás se někdy v životě stravovala ve školní či závodní jídelně, sprchovala se ve společných sprchách nebo ne zcela dobrovolně s někým sdílela třeba šatnu či dokonce ložnici. Pokud si však můžeme zvolit, rádi jíme u hezky prostřeného stolu, myjeme se ve vlastní koupelně a vybíráme si, komu budeme dávat dobrou noc.

Lidé žijící v ústavních zařízeních ale možnost volby nemají. Můžeme s tím pomoci. Proto Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prosazuje změnu – jedním z důkazů je projekt „Podpora transformace sociálních služeb“, který hradí Evropský sociální fond.

Přeměna ústavních služeb na sociální služby poskytované v komunitě je postupná. Díky celé této změně řada lidí, kteří nyní žijí v ústavech, získá domov. Nové sociální služby pomáhají občanům s postižením nejen lépe bydlet, ale hlavně se začlenit do běžného života. Dávají jim šanci žít plnohodnotný život. Soustředí se nejen na vytváření kvalitního bydlení, ale i pracovní aktivity a možnosti trávení volného času takovým způsobem, na jaký jsme zvyklí. Život v komunitě, na rozdíl od ústavu, se velmi blíží životu lidí bez postižení.

Bydlení v domech nebo v bytech místo v ústavu je jen jedna ze změn. Je důležité, aby se sociální služby pro občany s postižením a pro seniory staly běžnou součástí našich obcí. Věřím, že díky našim změnám bude možné, aby lidé, kteří potřebují péči, mohli zůstat ve svých domovech. Aby se nemuseli loučit s místem, které dobře znají, a jít do ústavu. Nově vytvářené sociální služby stírají rozdíly mezi domovem a pobytovou službou, nabízejí dostatek soukromí a prostoru pro každého obyvatele.

V této speciální příloze časopisu najdete odborné texty zaměřené na téma transformace (či také deinstitucionalizace) z různých úhlů pohledu. Myslím, že je důležité ukázat nejen na nesporné přínosy přeměny, ale také možná rizika nebo



největší či časté chyby, kterých je možné se dopustit. Ty pak totiž často vedou k nepochopení např. ze strany budoucích sousedů těch lidí, kteří budou odcházet z ústavu. Věřím, že každá zkušenost, pokud je sdílena, přispěje k lepšímu pochopení všech souvislostí spojených s problematikou těchto významných změn v sociálních službách. Snad zároveň také pomůže vyjít vstříc individuálním potřebám každého člověka – klienta nově vznikajících zařízení.

Zprávu o transformaci sociálních služeb nedávno projednala vláda. Čeká nás ještě velký díl práce, ale jsem ráda, že se nám daří. Každý handicapovaný člověk nebo senior, kterému pomůžeme žít lépe a důstojněji, je naše šance na úspěch celého plánu. A to za tu námahu rozhodně stojí.

*Ing. Ludmila Müllerová,
ministryně práce a sociálních věcí*

Rozhovor

Proces transformace se dostal na národní úroveň a zapojily se do něj všechny kraje

MPSV připravuje novou koncepci sociálních služeb. Jakou roli v ní bude mít transformace?

Do připravované koncepce chceme promítnout pozitivní zkušenosti, které jsme získali v průběhu transformace. Na otázky spojené s transformací sociálních služeb a jejich novou koncepcí odpovídá Ing. **David Kafka**, náměstek ministryně práce a sociálních věcí.

Jaké jsou hlavní důvody pro transformaci ústavní péče v péči komunitní?

Podmínky v ústavních zařízeních nedovolují vždy poskytovat kvalitní podporu podle individuálních potřeb každého uživatele, ochranu jejich práv ani jejich začlenění do běžného života. Transformace představuje změnu v sociálních službách tak, aby odpovídaly soudobým potřebám jejich uživatelů. Moderní sociální politika začleňuje lidi do společnosti a umožňuje jim aktivně se podílet na společenském životě. To znamená klást důraz na nepobytové sociální služby, jako jsou osobní asistence nebo podporované bydlení a denní stacionáře. U pobytové péče pak zajišťovat bydlení, pokud to lze, v přirozeném prostředí, v běžných podmínkách.

Mění se kvůli transformaci také role sociálních pracovníků v sociálních službách? Jakým způsobem?

Role sociálních pracovníků se proměňuje velmi výrazně: celý systém sociálních služeb přechází od medicínského pojetí a od rozhodování za člověka k pojetí, které staví na asistenci, doprovázení a uschopňování.

Na významu nabývají kompetence zaměřené na komunikaci s klientem, na jeho schopnost navazovat a udržovat vztahy, na vytváření a udržení podmínek pro život klienta v běžném prostředí.

Transformace (deinstitucionalizace) se nemůže omezovat jen na samotné sociální služby. Které jsou další oblasti, jichž se přímo dotýká a v nichž vyžaduje změnu?

Deinstitucionalizace sama přímo další změny nevyvolává, spíše se uskutečňuje v prostředí, které přeje různým kladným posunům. Aktuálně probíhají změny v oblasti spravedlnosti – zejména v navrácení způsobilosti k právním úkonům. Úzce souvisejí se změnami v oblasti školství, jako je zajištění integrovaného vzdělávání, které naplňuje práva lidí s postižením a zároveň přispívá k odstraňování předsudků a stereotypů. Lidé s postižením mívají problémy se zajištěním péče odbornými lékaři, kteří je odmítají přijmout do péče.

MPSV v roce 2009 zahájilo projekt Podpora transformace sociálních služeb. Co je jeho náplní?

Projekt podporuje transformaci ústavů, které si určily kraje. Poskytuje pracovníkům těchto zařízení vzdělávání, supervize nebo možnost stáží tak, aby si mohli osvojit znalosti a dovednosti potřebné pro začlenění uživatelů do společnosti.

Součástí projektu je také tvorba metodických a analytických nástrojů, které podporují transformaci ústavní péče i v dalším období. Jedná se např. o podrobné zmapování ústavních zařízení pro lidi s postižením, metodiku pro vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele a další.

Součástí projektu jsou také osvětové akce pro odbornou i laickou veřejnost. Jejich účelem je poskytovat informace a odstraňovat předsudky jak vůči lidem s postižením, tak vůči jejich začlenění do společnosti.

Jaké výsledky dosud projekt přinesl?

Již více než 500 lidí odešlo z ústavní péče do běžného prostředí. Z toho přibližně třetina mimo

sociální služby. Dalšíh přibližně tisíc lidí bude moci odejít z ústavů do běžného prostředí, až bude připraveno zázemí pro bydlení a denní programy, které vzniká díky prostředkům z Integrovaného operačního programu.

Projekt také přispěl k tomu, že se z transformace ústavní péče stalo téma zaštitěné nejvyšším státním orgánem odpovídajícím za sociální služby. Dříve transformace probíhala díky odhodlání jednotlivých ředitelů zařízení a pracovníků nevládního sektoru. A od roku 2005 je výrazným nositelem tématu Moravskoslezský kraj, který se rozhodl transformovat všechny ústavy, které zřizuje. Díky projektu Podpora transformace sociálních služeb se proces transformace dostal na národní úroveň a zapojily se do něj všechny kraje. Projekt přinesl také užitečné zkušenosti, které přispívají k tomu, aby transformace pokračovala i v dalším období.

V prostředí ústavů, které zřizuje MPSV, proběhly tzv. měkké transformace, které byly zaměřeny

zejména na doškolení personálu, metody poznání klientů a jejich potřeb.

Jak bude pokračovat podpora transformace ze strany MPSV?

Protože ověření transformace letos končí, MPSV počíná spouštět další projekt, který navazuje na ten současný, do konce tohoto plánovacího období. I nadále tedy bude zajišťovat podporu ústavům, které umožňují svým klientům přejít do běžného prostředí. Bude se jednat především o vzdělávání, supervize a další metodickou podporu.

Transformaci podporujeme také prostřednictvím grantových výzev Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, kde mohou jednotlivá zařízení podávat projekty podporující tvorbu jejich transformačních plánů a s tím spojené vzdělávání. S pokračováním transformace počítáme i pro plánovací období 2014+.

Vize a důvody deinstitucionalizace

Deinstitucionalizace mění ústavní (institucionální) péči v péči komunitní; vytváří sociální služby zaměřené na individuální potřeby a požadavky každého uživatele a na jeho začlenění do běžného života společnosti. Zajišťuje, aby uživatelé nebyli vystavováni negativním vlivům ústavní péče (institucionalizaci), kdy souhrn ústavních pravidel a očekávaných vzorců chování je pro chod služby důležitější než individuální potřeby jednotlivců.

Cílem deinstitucionalizace je zkvalitnit život lidí využívajících sociální služby a umožnit jim žít běžný život srovnatelný s životem jejich vrstevníků. **Deinstitucionalizace usiluje o takovou změnu sociálních služeb, aby každému uživateli umožňovaly žít v jeho domově život podle jeho vlastní volby. Uživatel deinstitucionalizovaných sociálních služeb je aktivním členem společnosti, podílí se na jejím fungování a udržuje a rozvíjí v ní běžné vztahy.**

Důvody deinstitucionalizace

Důvody pro deinstitucionalizaci sociálních služeb lze shrnout do pěti základních oblastí.

1. Ochrana lidských práv

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

Ve srovnání s ústavním prostředím odpadá přízpůsobování se režimu velké organizace a je méně příležitostí ke zneužívání člověka pracovníkem služby (díky většímu dohledu nad službou jejím začleněním do života společnosti, ale i díky odlišnému rozměru vztahu mezi klientem a pracovníkem). Zároveň lze zajistit soukromí a možnost volby každému uživateli.

2. Rozvoj osobnosti 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, vč. podpory navazování a udržování vztahů a převzetí odpovědnosti za vlastní život a rozhodnutí.

Ústavní prostředí člověka omezuje, zbavuje jej příležitosti 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 jich uživatel není schopen.

3. Účast v 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 uživatelem služby. Málokdy mají vztah s někým jiným než pracovníkem služby, příp. jejím uživatelem. Jsou pasivním příjemcem pomoci. Jejich život se odehrává nezávisle na jejich vůli a na vývoji společenství – je určován institucí izolovanou od okolí. To znamená i potlačení vlastní identity člověka, jeho podřízení kolektivu a instituci (člověk vnímá sám sebe jen prostřednictvím své role uživatele a úsudku pracovníků služby).

4. Nejlepší praxe sociálních služeb

Pracovníci sociálních služeb (stejně jako pracovníci v jiných oblastech) chtějí odvádět dobrou práci, poskytovat kvalitní službu a přispívat k prospěchu svých uživatelů. 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 přispívají k rozvoji kompetencí a sociálnímu začlenění uživatelů.

Manuál transformace ústavů Deinstitucionalizace sociálních služeb

Publikace shrnuje důvody, principy a postupy deinstitucionalizace služeb sociální péče. Obsahuje přehled postupů a metodik pro transformaci ústavního zařízení:

metodiku deinstitucionalizace, postup individuálního plánování v souladu s cíli deinstitucionalizace a postupy pro řízení transformace ústavu.

Ústavy nedovedou tyto oblasti naplnit. Zároveň neumožňují uplatnit a rozvíjet pracovníkům osobnostní a profesní kompetence v podpoře uživatelů. Režim instituce působí nejen na uživatele, ale také na pracovníky služby: ústavní prostředí vystavuje pracovníky riziku, že budou omezovat práva uživatelů. Pracovníci nemají možnost uplatnit individuální přístup ke každému klientovi.

5. Účelnost poskytování 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 ve formě lidských znalostí, dovedností a vztahů, dostupných služeb a peněz. Využívání přirozených zdrojů, zaměření na individuální potřeby a kompetence lidí a péče poskytovaná v menších skupinách umožňuje specializaci a efektivní využití prostředků pro sociální služby. V ústavěch je velké množství lidí, kteří nepotřebují žádnou nebo potřebují výrazně menší množství podpory. 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).

Citováno z Manuálu transformace ústavů

Počet a charakteristiky ústavních služeb pro lidi se zdravotním postižením

V projektu Podpora transformace sociálních služeb byly provedeny komplexní analýzy ústavních sociálních služeb pro lidi s postižením ve všech krajích ČR (s výjimkou hlavního města Prahy, kde byla analýza provedena v užším rozsahu).

Účelem analýz bylo identifikovat pobytové sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, které vykazují rysy ústavní péče; tedy vysokou koncentraci osob jedné cílové skupiny a vyloučení z běžného prostředí. (Rysy ústavnosti týkající se přístupu k uživatelům služby nebyly sledovány.)

Za ústavní je označena sociální služba (nebo její část), která má registrovaný jeden z následujících druhů služeb:

- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy se zvláštním režimem,
- týdenní stacionáře,
- chráněné bydlení,

a jestliže současně splňuje alespoň jednu z následujících podmínek:

- v jedné budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) je kapacita lůžek (uživatelů) rovna nebo je vyšší než hodnota 19 (tj. v jednom místě poskytování),
- kapacita je nižší než podle podmínky první, ale služba je poskytována v budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) s další pobytovou nebo ambulantní sociální službou a společná kapacita v budově/areálu (nebo v místě blízkém) přesahuje 19 lůžek.

Podle těchto analýz je v České republice celkem 418 ústavních sociálních služeb pro lidi se zdravotním postižením. Žije v nich 16 017 lidí, z toho 1 045 dětí.

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	n/a
Celkem	418	16 017	1 045

Zároveň analýzy sledují charakteristiky, které se z hlediska transformace ústavního zařízení ukazují jako klíčové: např. složení a věková struktura uživatelů, stav objektů nebo závazky udržitelnosti vyplývající z uskutečněných investic. Součástí analýz je také vyhodnocení finančních toků, které podporují poskytování ústavních služeb – ať v rovině provozní, nebo investiční.

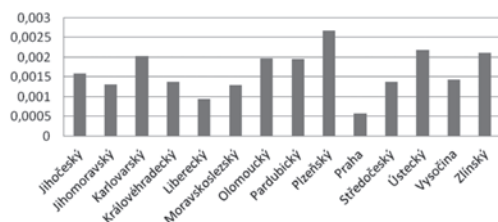
Údaje sledované v této analýze jsou zaměřeny na využití v transformaci ústavní péče v péči komunitní. Odrážejí dosavadní zkušenosti s transformací a přinášejí charakteristiky ústavů, které jsou klíčové při nastavení postupu transformace v kraji.

Údaje o uživateli ústavních služeb

Vedle samotného počtu lidí, kteří žijí v ústavním prostředí, se analýza zaměřuje na další klíčové charakteristiky:

- **počet dětí v ústavní péči** – dětem v ústavní péči je nutné věnovat zvýšenou pozornost a učinit kroky k tomu, aby se co nejdříve vrátily do běžného prostředí;
- **věk uživatelů ústavní péče** – zkušenosti ukazují, že se zvyšujícím se věkovým průměrem

Počet lidí v ústavech na počet obyvatel kraje



uživatelů roste náročnost transformace daného zařízení (objevují se tendence označit zařízení za pobytovou službu pro seniory a tím ji „vyjmout“ z transformace; tyto tendence vycházejí z mylného předpokladu, že zařízení pro starší věkové skupiny se transformace nedotýká);

- **cílová skupina uživatelů služby** – jednotlivé cílové skupiny uživatelů mají svá specifika také při zajišťování konkrétních transformačních kroků – viz doporučení pracovních skupin věnovaná specifickým transformace ústavů pro lidi s tělesným a smyslovým postižením a pro lidi s duševním onemocněním¹; je třeba s nimi počítat a vhodně nastavit postup transformace ústavu;
- **struktura uživatelů podle stupně závislosti na pomoci druhé osoby (příspěvků na péči)** – poskytuje základní orientaci ve složení uživatelů podle potřebné péče a podpory; pro řádné nastavení podpory jednotlivým uživatelům služby je však třeba provést posouzení nezbytné míry podpory uživatele.²

Údaje o pracovnících ústavních služeb

Vedle počtu lidí, kteří pracují v ústavním prostředí, se analýza zaměřuje na další klíčové charakteristiky:

- struktura pracovníků podle profesí – poskytuje základní přehled o personálním zajištění služby; umožňuje učinit si představu o rozsahu personálních změn spojených s transformací (přeškolování pracovníků apod.).

Údaje o finančních zdrojích a materiálním zázemí

V této oblasti se jedná zejména o:

- určení zdrojů, které se podílejí na financování ústavní péče – s cílem tyto zdroje přesměřovat ve prospěch komunitně zajišťované podpory;
- určení výše a zdroje investic do ústavního majetku – s cílem tyto zdroje přesměřovat ve prospěch komunitně zajišťované podpory;
- určení závazků udržitelnosti plynoucích z investic do majetku – závazky udržitelnosti blokují transformaci ústavních služeb a u zařízení, kde se vyskytují, je třeba zahájit kroky k jejich odstranění;
- stav budov – poskytuje představu o materiálním zázemí a stavu jednotlivých ústavů; jako podklad pro postup transformace slouží zejm. u těch zařízení, jejichž zázemí je ve špatném technickém stavu a vyžaduje investice do oprav – místo nevhodného zhodnocování ústavního majetku

Další analýzy ústavní péče a zkušenosti s transformací

Analýzy patří mezi systémové nástroje podpory deinstitutionalizace, jejich cílem je zmapování současného stavu institucionální péče v České republice a identifikace překážek transformace ústavní péče v péči komunitní. Analýzy se zabývají popisem a vyhodnocením současného stavu ústavní péče. Zaměřují se např. na:

- přehled a charakteristiky ústavních služeb pro lidi s postižením
- způsob financování sociálních služeb s ohledem na podporu ústavních zařízení
- účinnost hodnocení kvality služeb vzhledem k začleňování uživatelů služeb do běžného života společnosti
- potřeby pečujících osob a jejich postoje názory na ústavní péči
- postoje poskytovatelů ústavních služeb k transformaci

Další analýzy se zaměřují na zhodnocení dosavadních zkušeností s transformací ústavní péče:

- průběh transformace ve vybraných zařízeních
- studie podpory uživatelů při transformaci ústavní péče
- vliv transformace na okolí (komunitu)

Kompletní analýzy i v jiných oblastech naleznete na www.trass.cz.

(a prodlužování životnosti ústavu) je třeba zahájit kroky k transformaci těchto zařízení.

Další z podstatných údajů o ústavních službách je přehled jejich zřizovatelů, tedy institucí odpovědných za poskytování ústavních služeb v daném zařízení a za jejich transformaci.

Analýzy slouží jako základ pro nastavení strategie deinstitutionalizace jak Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, tak i jednotlivými kraji. Jedná se o ojedinelý materiál, který poprvé identifikoval a popsal ústavní sociální služby v rámci celé České republiky.

Kompletní analýzy naleznete na www.trass.cz.

Poznámky

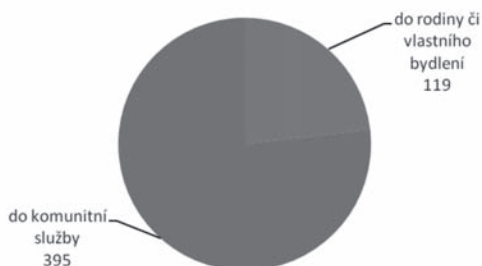
- 1 Viz www.trass.cz.
- 2 Doporučený postup č. 1 – Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů, MPSV 2010.

Více než 500 lidí přešlo z ústavního do běžného prostředí

Za dobu trvání projektu MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb odešlo z ústavního prostředí 514 lidí.

Od dubna 2009, kdy byl projekt zahájen, se 119 lidí přestěhovalo z ústavů do rodinného prostředí nebo odešli do vlastního bydlení. Dalších 395 začalo využívat komunitní sociální služby. Vyplyvá to z údajů získaných v zařízeních zapojených do tohoto projektu.

Počet lidí, kteří odešli z ústavů



Ze záměrů, s nimiž jednotlivá zařízení v roce 2009 vstupovala do projektu Podpora transformace sociálních služeb, přitom vyplývalo, že z ústavů má do běžného prostředí přejít cca 1 500 lidí.

Přehled organizací zapojených do projektu Podpora transformace sociálních služeb

Kraj	Zařízení
Jihomoravský kraj	Habrovanský zámek, příspěvková organizace
Jihomoravský kraj	Srdce v domě, příspěvková organizace
Jihočeský kraj	Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec – Domov Pístina
Karlovarský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské, příspěvková organizace

Karlovarský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením „PATA“ v Hazlově, příspěvková organizace
Královéhradecký kraj	Barevné domky Hajnice
Královéhradecký kraj	Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší
Liberecký kraj	Domov Sluneční dvůr, příspěvková organizace
Liberecký kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice, příspěvková organizace
Liberecký kraj	Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Marianum, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Harmonie, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Zámek Nová Horka, příspěvková organizace
Moravskoslezský kraj	Zámek Dolní Životice, příspěvková organizace
Olomoucký kraj	Vincentinum – poskytovatel sociálních služeb Šternberk, příspěvková organizace
Pardubický kraj	Domov sociálních služeb Slatiňany
Plzeňský kraj	Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod, příspěvková organizace
Středočeský kraj	Bellevue, poskytovatel sociálních služeb
Středočeský kraj	Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb
Ústecký kraj	Domovy pro osoby se zdravotním postižením Ústí nad Labem, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením Hlíňany
Ústecký kraj	Ústav sociální péče Lobendava, příspěvková organizace
Kraj Vysočina	Domov bez zámku, příspěvková organizace
Kraj Vysočina	Domov Háj, příspěvková organizace (dříve ÚSP Ledec nad Sázavou)
Kraj Vysočina	Domov Jeřabina, příspěvková organizace (dříve ÚSP Těchobuz)

Kraj Vysočina	Ústav sociální péče Křižanov, příspěvková organizace
Zlínský kraj	Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace – Domov pro osoby se zdravotním postižením Velehrad – Salašská

Organizace přímo řízené Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR

Projektu se účastní s cílem zpracovat plán rozvoje poskytovaných služeb: k tomu využívají podporu formou vzdělávání, sdílení zkušeností apod.

Působnost	Zařízení
ČR	Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově
ČR	Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hrabyni
ČR	Centrum pobytových a terénních služeb Zbůch
ČR	Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích
ČR	Centrum Kociánka

Transformace v dalších zařízeních

Transformace ústavní péče pochopitelně neprobíhá pouze v souvislosti s projektem MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb.

Od roku 2005 Moravskoslezský kraj pracuje na systematické transformaci všech ústavních zařízení, která zřizuje.

K dalším krajům, které pracují na transformaci ústavních zařízení také mimo tento projekt, patří Karlovarský a Ústecký.

Transformace probíhá také na úrovni jednotlivých zařízení. V nedávné době např. Domov na rozcestí (Svitavy).



Příběhy zařízení v transformaci a rozhovory s jejich pracovníky o zkušenostech s transformací

„Uvědomila jsem si, jakou moc máme nad lidmi, kteří využívají sociální služby“

Na otázky o transformaci zařízení odpovídá Bc. **Anita Orlová**, sociální pracovnice organizace Zámek Nová Horka, p. o., která od června 2011 pracuje také na pozici odborného pracovníka Národního centra podpory transformace sociálních služeb v Zámku Nová Horka.

Co vás přivedlo k práci v sociálních službách?

Původně jsem vystudovala zdravotnickou školu a myslela jsem si, že mým posláním je právě tato profese. Po ukončení vysoké školy jsem hledala místo zdravotní sestry v sociálních službách, protože práce ve zdravotnickém zařízení mě moc nelákala. Náhle mi přišla nabídka z organizace Zámek Nová Horka na místo sociální pracovnice. I přesto, že mé vysokoškolské vzdělání bylo zaměřeno na sociální oblast, o této práci jsem nikdy nepřemýšlela. Tato nabídka mě však zaujala, hlavně proto, že jsem tuto organizaci znala docela dobře. Již dříve jsem měla možnost zde brigádově pracovat a taky jsem měla mnoho informací od své maminky, která tady mnoho let pracovala. Tuto nabídku jsem přijala a na pozici sociálního pracovníka už pracuji necelých 6 let.

Když tak přemýšlím, co mě přivedlo k práci v sociálních službách, tak to byla právě moje maminka, která mě nevědomky vedla k přirozenému přístupu a úctě k lidem s handicapem.

Když jste začínala pracovat v ústavu, přišlo vám na tom něco divného? Kdy jste si poprvé začala uvědomovat nedostatky a rizika ústavní péče?

Právě proto, že jsem do této organizace chodila již před nástupem a dá se říci, že jsem mezi lidmi s handicapem vyrůstala, mi na tom nepřišlo nic

divného. Nepřemýšlela jsem o tom, že by se mělo něco změnit. Bohužel jsem to prostě brala tak, jak to je.

Když se nad tím zpětně zamyslím, tak vůbec nechápu, jak jsem si mohla tak rychle zvyknout a hlavně přijmout to, jak tito lidé žijí. Ale opravdu jsem si myslela, že to je jejich domov a jim to vyhovuje. Bohužel jsem již nepřemýšlela nad tím, že třeba nic jiného nepoznali nebo si jen přivykli na ústavní režim, a to proto, aby nijak nevybočovali.

Určité nedostatky jsem si začala uvědomovat po nástupu, protože to bylo zrovna v době, kdy se intenzívně začalo pracovat se standardy kvality sociálních služeb a bylo zřejmé, že se toho bude muset hodně změnit. Ale domnívám se, že v té době nikoho nenapadlo, o jaké změny ve skutečnosti půjde.

Kdy jste poprvé slyšela o transformaci? Co jste si o tom myslela?

Vzpomínám si, že když se začalo v roce 2008 hovořit v naší organizaci o procesu transformace, tak jsem tomu dost dobře nerozuměla a hlavně jsem si to neuměla představit. Uvědomovala jsem si potřebu změny, ale vůbec jsem nevěděla, jak to uchopit. Samozřejmě jsem neměla dostatek informací, které by mi mohly pomoci pochopit. Vytvořili jsme transformační tým, ale jeho funkce mi nebyla úplně jasná. Prostě jsem potřebovala získat konkrétní názorné informace (příklady z praxe, zhlédnutí filmu o lidech v chráněném bydlení, zodpovězení konkrétních otázek), které by mi pomohly vše pochopit.

Jak se změnila vaše role jako sociální pracovnice v souvislosti s transformací?

Bylo pro mne důležité odpoutat se od myšlenky, že cílem této změny není jen opustit objekt zámku a přestěhovat lidi s handicapem do nových objektů, ale že jde o celkovou změnu života lidí s handicapem.

Začala jsem přemýšlet o uživatelských individuálně, jako o lidech, kteří potřebují různou míru podpo-



ry v různých oblastech, a přestala jsem je vnímat jako skupinu osob, kterým poskytujeme péči.

Uvědomila jsem si, jakou moc máme nad lidmi, kteří využívají sociální služby, jak moc jsou na nás závislí a jak moc můžeme rozhodovat a zasahovat do jejich života.

Také jsem si uvědomila, že kdybych byla uživatelem sociální služby, tak bych chtěla o sobě rozhodovat tak, jak to je normální v běžném životě. Proto jsem začala uživatele zapojovat do záležitostí, které se jich týkají, a přestala jsem věci řešit automaticky za ně.

Změnila transformace vztah sociálních pracovníků a uživatelů služby?

Určitě ano. Samozřejmě můžu hovořit pouze za naše zařízení, ale dříve se řešilo mnoho věcí za uživatele a většinou se za ně i rozhodovalo. Prostě jsme si mysleli, že oni tomu nerozumějí, nejsou schopni se rozhodnout nebo se vyjádřit. Opak je ale pravdou. Když jsme začali uživatele pravidelně informovat a zapojovat je do vyřizování jejich záležitostí, začali se cítit důležité a zvedlo se jejich sebevědomí. Teď už víme, že tomu dříve rozumět nemohli, protože jsme jim nedali

příležitost. Např. při vyřizování dokladů se vše řešilo s opatrovníkem a klient v tom lepším případě dostal již hotový doklad nebo mu byl uschován, aby ho neztratil. Uvědomili jsme si, že klienti se nemohli zajímat o tyto věci, protože o nich nevěděli. Myslím si, že nyní většina z nich ví, v čem jim můžu poskytnout podporu a s čím jim můžu pomoci.

Které jsou klíčové kompetence sociálního pracovníka k tomu, aby přispíval k začlenění uživatelů služby do běžného života společnosti?

Kompetence, které níže uvádím, jsou klíčové pro mě, ale určitě záleží na tom, jak je to v organizaci nastaveno:

- podpora při hledání a využívání návazných služeb
- podpora při mapování a zajišťování zaměstnání na volném trhu práce
- zapojení se do přípravy uživatelů na běžný způsob života – hospodaření s penězi, využívání běžně dostupných služeb, atd.
- poskytnutí podpory uživatelům při vyřizování osobních záležitostí
- spolupráce s rodinou a opatrovníky

- informování veřejnosti o procesu transformace
- měnit postoje a chování pracovníků
- zapojit se do vytváření pravidel, metodických pokynů a směrnic

Co považujete za svůj největší úspěch spojený s transformací ústavu?

Za úspěch považuji vše, co se v organizaci Zámek Nová Horka od roku 2008 událo. Samozřejmě nejde o úspěch jednoho člověka, ale o úspěch týmu. Velkým úspěchem je to, že se mění způsob poskytování sociální služby. Nejen že se otevřelo chráněné bydlení a budou se otevírat další, kam se přestěhuje mnoho uživatelů, ale pozornost je také zaměřena na osoby s vysokou mírou podpory, na jejich důstojný život a hlavně možnost žít normálně. Tito lidé během svého života opouštěli ústav jen minimálně, nyní běžně jezdí za službami do okolních měst.

Za svůj osobní úspěch považuji svou roli tzv. „tahouna“ v procesu transformace. Dostala jsem příležitost vést transformační tým v organizaci Zámek Nová Horka, a tedy být intenzívně zapojena do procesu transformace.

S jakými riziky či nedostatky se v souvislosti s transformací musíte vypořádat? Jak?

Jelikož je proces transformace dlouhodobá záležitost, setkáváme se běžně s riziky a nedostatky, ale pokud tomu člověk věří, tak se naučí se s nimi vypořádat.

Je opravdu mnoho oblastí, které jsme museli řešit, např.:

Nepochopení procesu transformace ze strany pracovníků – postupně se zjišťovalo, co je potřeba udělat, aby došlo ke změně. Zjistilo se, že pracovníci nemají dostatek informací, dochází k tomu, že změny správně nechápou a vnímají je nepříjemně. Bylo důležité nastavit systém předávání informací. Zapojit všechny pracovníky do procesu a hlavně jim dát možnost o svých obavách otevřeně hovořit.

Uživatelé se nechtějí stěhovat – opět se začalo zjišťovat, proč to tak je. Samozřejmě se ukázalo, že mají strach ze změny, že vůbec nemají představu, o čem mluvíme. Bylo důležité s uživateli hovořit a hlavně jim prakticky ukázat normální způsob života.

Rizik spojených s tímto procesem je mnoho, protože je to velká změna. Ale rizika jsou součástí

běžného života a člověk s nimi musí pracovat. Další rizika, se kterými jsem se setkala, bylo nepochopení změny ze strany opatrovníků, rodinných příslušníků a veřejnosti, odkládání změn z různých důvodů (nedostatečná nabídka pozemků, finance, atd.).

Jakými argumenty byste doporučila transformaci svým kolegům z dalších ústavů?

Každý člověk má právo žít v běžné společnosti, využívat běžně dostupné služby a hlavně žít důstojně. Dejme lidem s handicapem příležitost žít. Kdo z nás by chtěl žít v pokoji s cizími lidmi, které jsme si nevybrali, využívat společně s nimi koupelnu, WC a další prostory, dodržovat stereotypní režim, nemít svůj prostor, trávit většinu času v domě, nemít možnost potkávat nové lidi a setkávat se s běžnými situacemi a riziky, které nás v životě posunují?

Příběh zařízení v transformaci: Zámek Nová Horka

Organizace Zámek Nová Horka, příspěvková organizace, sídlí v malé osadě Nová Horka, která je součástí města Studénky na Novojičínsku v Moravskoslezském kraji. Zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Organizace poskytuje službu domov pro osoby se zdravotním postižením a chráněné bydlení. Tyto služby jsou určeny pro dospělé lidi s mentálním postižením. Celková kapacita organizace je 51 míst.

Služba domova pro osoby se zdravotním postižením je poskytována v historické budově zámku, který je spolu s rozsáhlým areálem zapsán mezi kulturní památky České republiky. Objekt zámku je tvořen třemi podlažími a suterénem. Budova je bariérová. První a druhé patro je spojeno dvojím širokým schodištěm a malou schodišťovou plošinou. Druhé a třetí patro spojuje historické dřevěné točité schodiště. V současné době se nachází v budově celkem 15 obytných pokojů. Z toho jsou čtyři jednolůžkové, čtyři dvoulůžkové, dva třílůžkové, čtyři čtyřlůžkové a jeden šestilůžkový. V této službě bydlí 40 osob.

Původní kapacita zámku byla 100 obyvatel. Počet se začal postupně snižovat, nejprve na devadesát obyvatel, v roce 2006 byla kapacita schválena na 85 míst a stav se každým rokem dále snižoval. V roce 2008 na počátku realizace projektu „Pod-

pora transformace sociálních služeb“ bydlelo v budově zámku 68 obyvatel.

Služba chráněné bydlení je poskytována na dvou adresách v Novém Jičíně: v rodinném domě, kde jsou dvě samostatné bytové jednotky celkem pro 9 osob; a v bytě 2+1, který je umístěn ve zvýšeném přízemí čtyřpodlažního panelového domu a je bariérový. Služba je určena pro dvě osoby. Chráněné bydlení v Novém Jičíně vzniklo v roce 2010 a bylo 1. etapou procesu transformace organizace Zámek Nová Horka.

Po schválení „Koncepce kvality sociálních služeb v Moravskoslezském kraji (včetně transformace pobytových sociálních služeb)“ zastupitelstvem Moravskoslezského kraje dne 26. 6. 2008 zahájil Moravskoslezský kraj na svém území proces transformace sociálních služeb. Do tohoto procesu byla zapojena i organizace Zámek Nová Horka. Hlavním cílem transformace zařízení Zámek Nová Horka je podpora lidí se zdravotním

postizením v návratu do přirozeného prostředí a společenského života, vytvoření podmínek pro využívání běžně dostupných veřejných služeb a pro navazování sociálních kontaktů. Jelikož nelze v budově zámku poskytovat kvalitní služby, dojde v rámci procesu transformace k vybudování služeb nových a k opuštění budovy zámku.

V rámci 2. etapy bude otevřeno chráněné bydlení v Sedlnicích a Kopřivnici, každá služba s kapacitou 10 míst. Obě tyto služby budou otevřeny během února–března letošního roku a najde zde nový domov 17 uživatelů z nevyhovující služby na zámku v Nové Horce. Další tři místa využijí uživatelé z jiných transformovaných služeb.

Poslední, 3. etapa bude zaměřena na vybudování služby DOZP ve Studence s celkovou kapacitou 18 míst. Do této služby se přestěhují uživatelé ze zámku a tím dojde k opuštění objektu zámku. Předpokládaný termín je stanoven na rok 2015.

„Pro mne je ústavní péče překonaným experimentem“

K otázkám o transformaci zařízení přinášíme odpovědi **Martina Holuba**, vedoucího sociálního úseku Domova Pístina, lektora, konzultanta, auditora kvality a člena odborných pracovních skupin věnovaných transformaci a deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Co vás přivedlo k práci v sociálních službách?

Na to existuje poměrně jednoduchá odpověď. Těsně po roce 1989 jsem se stal skautem a skautská výchova mne vcelku přirozeně v dospívání přivedla k tomu, že je normální a správné pomáhat druhým lidem. A pomáhání druhým lidem mne následně už jen popostrčilo k sociální práci. Od pomáhajícího dobrovolníka – skauta jsem se stal pomáhajícím profesionálem – sociálním pracovníkem. V obou případech by se tak ale nestalo bez vlivu správných lidí na správném místě a ve správný čas – ve skautingu to byl především

dr. Václav Břicháček a další instruktoři z kruhu FONS, na poli sociální práce především dr. Miroslav Frnoch z prachatické (tehdejší) Sociální právní akademie. A zbytek už byl asi dílem shody náhod, dobrých pracovních příležitostí, cenných spolupracovníků a částečně asi i píle a nasazení.

Když jste začal pracovat v ústavu, přišlo vám na tom něco divného? Kdy jste si poprvé začal uvědomovat nedostatky a rizika ústavní péče?

V jednom ústavu jsem začal pracovat hned po absolvování akademie v roce 1996. Tehdy jsem příliš zkušeností neměl a prostě jsem se zapojil. Byla to doba, kdy se o změnách v sociálních službách ještě ani příliš nemluvalo, natož aby se konalo. Takže jsem jako každodenní praxi v práci s klienty zažil vychovávání, používání odměn a trestů, síťových lůžek i zklidňujících léků. Všechno samozřejmě nebylo úplně špatné a děsivé, ale sociální práce v dnešním slova smyslu to opravdu nebyla. Dnes jsem paradoxně za tuto osobní zkušenost vděčen – mohu argumentovat se znalostí obou protipólů. Asi nejvíce jsem si začal všimnout nefunkčnosti ústavní péče při prvním rozšíření standardů kvality sociálních služeb někdy kolem roku 2003. Došlo mi, že kvalitní běžný život a podpora



v ústavním prostředí je zkrátka protimluv. A čím jsem starší, informovanější a zkušenější, tím více se v tomto názoru utvrzuji.

Kdy jste poprvé slyšel o transformaci? Co jste si o tom myslel?

Myslím, že to bylo na začátku roku 2009, kdy jsem byl přizván do pracovní skupiny, která měla vytvářet první kritéria transformace a deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb. V té době už to pro mne nebylo žádné velké překvapení. Díky standardům kvality a jejich zavádění do praxe mi bylo jasné, kde jsou rizika a limity ústavní péče, a tohle byl prostě jen další krok, který mi pomohl mé názory utřídit a později – pravda – také ještě v mnohém rozšířit. Bylo to navíc v době, kdy jsem prožíval velké rozčarování z toho, co se děje v zařízení, kde jsem tehdy pracoval. Z kvalitního a pro změnu našlápnutého zařízení se v rekordním čase stal ústav krácející mílovými kroky do minulosti – a stačilo k tomu jen špatně vybrat novou ředitelku. Práce na transformaci tak pro mne byla jednak prevencí před vyhořením a také postrčením k tomu, že je po třinácti letech čas jít o dům dál.

Jak se změnila vaše role jako sociálního pracovníka v souvislosti s transformací?

Moje role se vlastně příliš nezměnila. Je to ale tím, že já jsem si tuto roli vlastně ušil sám sobě

na míru. Díky neúnosné situaci v předchozím zaměstnání jsem kývl na nabídku a stal se novým vedoucím sociálního úseku v Domově Pístina. Byla to zcela nová funkce a v náplni práce jsem již měl i pomoc s koordinací transformace. Pokud bych ale odhlédl od své specificky připravené role, tak asi největší změnou oproti rutinní sociální práci v pobytovém zařízení byl mnohem větší podíl na koncepčních řešeních a rozhodování. Řídit kvalitu služeb, psát metodiky a podporovat zaměstnance v jejich práci, to už jsem jako sociální pracovník dělal. Být ale respektovanou součástí koncepčního týmu organizace a podílet se na takové kompletní proměně služby, to byla novinka. Ke každodenní sociální práci mi tak přibyla ještě manažerská, kreativní, vzdělávací a motivační role.

Změnila transformace vztah sociálních pracovníků a uživatelů služby?

Domnívám se, že nikoliv. Alespoň tedy u nás. V některých službách celý proces možná přinesl přiblížení dosavadních „kancelářských“ sociálních pracovníků uživatelům, jinde možná napomohl k otevření do té doby neřešených témat rovnoprávnosti nebo vzájemného respektu. V Domově Pístina jsme ale už od počátku stavěli na přístupu zaměřeném na člověka. Uživatel – jeho práva, potřeby, zájmy a vidění situace – pro nás byl a je rozhodující. Takže to nebyla věc, kterou by nám musela transformace jako sociálním pracovníkům

představovat jako novinku. Byl to prostě v té době již živý princip. V čem nám ale transformace pomohla, je, že jsme tento princip mohli mnohem více a lépe sdělovat i ostatním pracovníkům v sociálních službách – tedy těm, kteří mají ve službách k uživatelům nejbližší.

Které jsou klíčové kompetence sociálního pracovníka k tomu, aby přispíval k začlenění uživatelů služby do běžného života společnosti?

Zkusím svoji zkušenost: sociální pracovník nemůže dobře pomáhat tehdy, pokud se bere příliš vážně, má utkvělou potřebu vymezovat se vůči klientům, hodnotit je (moralizovat) a diagnostikovat. Má mít pozitivní pohled na svět, na sebe sama i na druhé lidi. Má věřit v jejich schopnosti. Nesmí mu chybět určitá míra sebezkušenosti – měl by už vědět, kdo je, jaký je, jaké jsou jeho role v životě, co dokáže a co už je nad jeho schopnosti, kde jsou jeho silné a kde slabé stránky. Má být aktivní, kreativní a schopný organizátor. Má umět třídit informace, mluvit, psát a také naslouchat.

Má vědět, o čem je běžný život. A má být pro všechny kolem uvěřitelný...

Co považujete za svůj největší úspěch spojený s transformací ústavu?

Abych řekl pravdu, tak za svůj největší úspěch stále považuji přestěhování tří uživatelů z ústavu do chráněného bydlení, ke kterému ale došlo ještě dříve, než jsem se začal věnovat transformaci v Domově Pístina. Bylo to tehdy docela dost vyvzdorované a s mnohými naházenými klacky pod nohy, ale povedlo se. Když tyto uživatele ale dnes potkávám a povídáme si jako staří známí při nákupu v Penny Marketu, tak vím, že to za to stálo. A oni mi to často sami potvrzují. V Domově Pístina se nám asi zatím nejvíce daří pracovat se zaměstnanci – vzdělávat je a motivovat, měnit způsob poskytování služeb a přemýšlení o nich a také propagovat myšlenku změny navenek – do médií, k opatrovníkům, odborné veřejnosti apod.



S jakými riziky či nedostatky se v souvislosti s transformací musíte vypořádat?

Rizik, nedostatků a nedodělků je vždycky při velkých změnách mnoho. Mohl bych tu vyjmenovat chybějící finance, nepřipravenost uživatelů a zaměstnanců na změny, letité ústavní stereotypy, politické a úřednické překážky a ... řadu dalších. Pro mne je ale zřejmě největším rizikem fakt, že transformace sociálních služeb jako systémové řešení stojí stále na křižovatce a není jasné, kterým směrem se v budoucnu opravdu dá. Může se tak stát, že ministerským projektem vše skončí a nevyvolá se žádná všeobecná poptávka po dostupné plošné změně. Možná spíš než riziko by to pro mne bylo velké zklamání.

Jakými argumenty byste doporučil transformaci svým kolegům z dalších ústavů?

Za skoro 17 let práce v ústavním prostředí jsem zažil leccos. Mám srovnání. Zažil jsem tradiční ústav, snahy o změny zevnitř, humanizaci prostředí. Stejně tak jsem při svých cestách v posledních letech viděl mnoho transformovaných zařízení, služeb komunitního typu a spokojených uživatelů s životními příležitostmi běžných spoluobčanů. Pro mne je ústavní péče překonaným experimentem, který se neosvědčil. Já osobně chci takové služby, které uživatele respektují, jsou poskytovány v přirozeném prostředí, bez umělé naroubovaných ústavních pravidel, vedou ho ke snižování závislosti na službě a k odpovědnosti za vlastní život a ke každodennímu rozhodování, niko-

liv ke spoléhání se na druhé. Já tohle cítím jako svoje poslání v sociální práci a řešení vidím právě v proměně ústavů. A co vy?

Příběh zařízení v transformaci: Centrum sociálních služeb Jindřichův Hradec, Domov Pístina

Zařízení se nachází v malé jihočeské obci Pístina nedaleko Stráže nad Nežárkou a poskytuje jednu registrovanou sociální službu domov pro osoby se zdravotním postižením. Službu zde využívá 60 dospělých uživatelů s mentálním postižením, aktuálně pouze ženy ve věku mezi 30 až 67 roky.

V Jihočeském kraji se jedná o jediné pobytové zařízení sociálních služeb, které je zapojené do projektu Podpora transformace sociálních služeb, a to již od jeho samotného začátku.

Záměr transformace Domova Pístina je jasný: opustit zcela dosavadní objekt, vybudovat pro uživatele Domova nové bydlení v méně vyloučených lokalitách, kde budou mít uživatelé více možností soužití s místní komunitou a využívat obvykle dostupnou občanskou vybavenost. Díky dlouhému a nezaviněnému přešlapování na místě v prvních letech projektu je to stále jen vize na papíře. Zatím nebyla otevřena ani jedna nová domácnost, žádný z uživatelů se neodstěhoval do nové služby. I přesto se ale za těch několik let povedla poměrně zjevná proměna způsobu poskytování sociální služby i v dosavadních podmínkách. Byla významně posílena role uživatelů ve službě, jejich rovnoprávnost a celková kvalita jejich života v Domově Pístina.

Profil

Martin Holub (*1976)

Profesně se zaměřuje zejména na práci s lidmi s mentálním postižením nebo se seniory, na metody individuálního plánování, na kvalitu v sociálních službách a na systémové změny v poskytování sociálních služeb.

Absolvent Sociálně právní akademie v Pračaticích a studující sociální pedagogiky na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity. Průvodce v zavádění standardů kvality sociálních služeb (MPSV).

Sociální pracovník roku 2011 (Národní cena APSS ČR) a aktivní skaut.

„V procesu transformace se mění přístup zaměstnanců ke klientům“

Na otázky transformace zařízení odpovídá Bc. **Marek Klement**, vedoucí chráněného bydlení v Domově bez zámku, Náměšť nad Oslavou.

Co vás přivedlo k práci v sociálních službách?

K práci v sociálních službách mě přivedla paradoxně házená v Havlíčkově Brodě a můj tehdejší trenér Pavel Klempíř, který byl svého času vlivem zranění upoutaný na invalidní vozík. V Havlíčkově Brodě se vrátil k trénování házené a založil skupinu manažerů Tango. Tito manažeři byli všichni vozíčkáři a žili převážně v ústavech sociální péče. Celá tato skupina vozíčkářů připravovala pětidenní kulturně-humanitárně-sportovně-spoločenskou show s názvem Handball Help v Havlíčkově Brodě. Jejím hlavním cílem bylo přivést co nejvíce lidí k problematice zdravotně postižených lidí a ukázat jim, že důležité v životě člověka jsou jeho schopnosti a ne to, jak chodí nebo píše na klávesnici. Na Handball Helpu jsem pracoval jako dobrovolník a měl jsem na starosti zajištění dobrovolníků a jejich koordinaci na vlastní akci. A právě spojení vozíčkářů, házené a Handball Helpu mě vedlo k práci v sociálních službách.

Když jste začínal pracovat v ústavu, přišlo vám na tom něco divného? Kdy jste si poprvé začal uvědomovat nedostatky a rizika ústavní péče?

Poprvé jsem se setkal s ústavní péčí ještě jako házenkář, kdy jsme byli navštívit jednoho z manažerů Tanga v ÚSP v Hořicích v Podkrkonoší. A tam jsem právě viděl tu apatii lidí, kteří když jste kolem nich prošli, tak vás ani nepozdravili, celý den trávili u rádia a neměli žádnou náplň dne. Poprvé jsem si uvědomil, že žít v ústavu je vlastně takový kriminál, protože se obyvatelé takového zařízení přizpůsobují zaměstnancům a provozu ústavu. A když jsem přišel pracovat do tehdejšího ÚSP Jinošov, tak už část klientů bydlela v Náměšti nad Oslavou a během půl roku jsme celý zámek opustili. A já byl velmi rád, že jsem přišel pracovat do organizace, kde došlo k opuštění ústavní



péče a postupnému zavádění procesu transformace do života.

Kdy jste poprvé slyšel o transformaci? Co jste si o tom myslel?

Poprvé jsem slyšel o transformaci na výběrovém řízení. Když se mě paní ředitelka Alena Brožková zeptala, co je nejaktuálnější v tehdejších ÚSP Jinošov. O procesu transformace jsem nic nevěděl, ale odpověděl jsem, že by bylo nejlepší, aby všichni obyvatelé ústavu bydleli ve městě v menších skupinách, mezi běžnou společností. S tím, jak jsem měl zkušenosti z Handball Helpu, mi přišla transformace jako to nejlepší pro lidi, kteří žijí v ústavech daleko od společnosti a nemají žádné možnosti.

Jak se změnila vaše role jako sociálního pracovníka v souvislosti s transformací?

Tím, že jsem nastoupil do rozjíždějícího se vlaku transformace v našem zařízení, nemohu porovnat práci sociálního pracovníka v ústavu a sociálního pracovníka v transformaci. Moje práce se moc nezměnila od nástupu, jen jí trochu více přibýlo.

Určitě je s transformací spojeno mnoho krásné práce navíc – ať už setkávání se v rámci transformačního týmu, komunikace s klienty a zaměstnanci, různé aktivity pro veřejnost atd. Proto sociální pracovník musí být připraven na změny, které se během transformace dějí.

Změnila transformace vztah sociálních pracovníků a uživatelů služby?

Jednoznačně. Sociální pracovník v České republice vykonává spíše svoji práci v kanceláři a je to jakýsi úředník či ekonom. Dříve v Jinošově jsme měli dvě sociální pracovnice na sedmdesát klientů. Dneska, kdy máme postavené dvě domácnosti ve Velké Bíteši a dvě v Náměšti nad Oslavou, máme dvě sociální pracovnice na dvacet dva klientů. Sociální pracovník, pokud chce provádět změny, musí daleko více naslouchat klientům a umět jim porozumět. Pravidelně je přítomný individuálnímu plánování s klienty, je zástupcem klientů při plánování, kam půjdou bydlet atd. A ještě

jedno srovnání z Jinošova – sociální pracovník chodil nakupovat pro klienta bez klientů, dneska chodí vždy pracovník s klientem.

Které jsou klíčové kompetence sociálního pracovníka k tomu, aby přispíval k začlenění uživatelů služby do běžného života společnosti?

Na všech školách při studiu sociálního pracovníka se říká, že by měl mít takové a takové dovednosti (umět naslouchat, být empatický, komunikativní atd.). To je sice hezké, ale v transformaci tohle musí umět sociální pracovník uplatňovat tak na 300%. Jinak může napáchat spoustu škody. Já sám si často pokládám otázku, čím vším mohu přispět, aby se klienti měli lépe, než se mají teď. Určitě musí věřit tomu, co právě dělá, a vědět, proč to dělá. Mně se strašně líbí film Vesničko má středisková, kde se lidé přirozeně starají o svého spoluobčana Otíka. A sociální pracovník nedělá nic jiného, než se vrací k tomu, co tu dříve bylo.



Co považujete za svůj největší úspěch spojený s transformací ústavu?

V mé práci mě nejvíce těší, když potkávám naše klienty, jak se samostatně pohybují po městě. Také když přivedete návštěvu na domácnost a oni vám řeknou, že nechtějí, abyste šli dál. Tyto situace nejsou výsledkem mé práce, ale celého týmu. Za své největší úspěchy považuji, že u nás pracují zaměstnanci, kteří mají svoji práci rádi a věří v proces transformace. V loňském roce se Domov bez zámku stal partnerem svátku keltské kultury Beltine. Tento svátek pořádá občanské sdružení Bratrstvo Keltů a je to šestnáctihodinový maratón keltské hudby a kultury. Beltine má za sebou už osmnáctý ročník a poslední se konal v zámeckém parku Náměště nad Oslavou. Na celou akci se sjíždějí lidé z celé republiky. Já jsem měl vždycky pocit, že v ČR se lidé se zdravotním postižením berou tak, že „já jsem postižený a vy máte povinnost se o mě postarat, dát mi něco zadarmo“. A právě nám se podařilo stát se součástí organizačního týmu, který připravoval celý festival. Touto spoluprací došlo k přirozenému začlenění lidí s postižením a hlavně jsme ukázali, že lidé s mentálním postižením dokážou být pro ostatní partnery.

S jakými riziky či nedostatky se v souvislosti s transformací musíte vypořádat? Jak?

Na našem chráněném bydlení pracují pracovníce na tzv. rozdělenou směnu. Což znamená, že pracovníce přijde na domácnost na dvě hodiny ráno – kdy klienti odcházejí do zaměstnání nebo do Denního stacionáře, a poté až v odpoledních hodinách, kdy už se klienti zase vracejí domů. A pomáhá jim s činnostmi, které jsou spojené s chodem domácnosti. Právě u této rozdělené směny je velké riziko fluktuace zaměstnanců. V procesu transformace se mění přístup zaměstnanců ke klientům. V ústavu převažoval více pečovatelský přístup, kdy zaměstnanci spíše chránili klienty v tom, co nesmějí, a nedávali jim žádnou možnost se rozhodnout, kdy se bude vstávat, co budu jíst atd. A právě zde nastává velké riziko toho, že zaměstnanci, kteří pracovali 15 let v ústavu, si tento přístup přenesou i do domácnosti, kde už žije šest klientů. S těmito zaměstnanci je potřeba hodně komunikovat o tom, co je lepší, jak těm klientům můžeme „pomoci“, a to tím, že je budeme podporovat v různých činnostech. Rizikem se může stát i to, že vyberete do týmu pracovníka, který nesouhlasí s procesem transformace a nemá

jednotný přístup ke klientům. Vždycky to nabourá chod pracovního týmu. Těmito rizikům u nás předcházíme komunikací s klienty, zaměstnanci a veřejností.

Jakými argumenty byste doporučil transformaci svým kolegům z dalších ústavů?

Přijďte se k nám podívat a uvidíte, jak na domácnosti s nejvyšší mírou podpory vytírá podlahu vozíčkář. Tohle by se nikdy v ústavu nestalo a hlavně by k tomu neměl ani možnost. Každý, kdo pracuje v sociálních službách, chce lidem se zdravotním postižením pomáhat. A nepomůžeme jim, že za ně budeme vykonávat různé věci a chránit je před okolním světem. Pomůžeme tím, že jim dáme šanci rozhodovat o tom, co si chtějí obléci, jak budou trávit den atd. Kdo z nás by chtěl žít na celoživotním internátě v ústavu, kde by potkával pořád ty samé lidi, dělil by se o koupelnu a neměl žádné soukromí. Nikdo. Transformace je dlouhý, ale velmi krásný proces. Najednou potkávejte klienty ve městě, spousta věci si zařídí sami a život si užívají. Vidíte, jak jsou spokojení, když si připravují oběd s pracovníci a na přípravě se podílejí. Za tyhle krásné věci a radosti stojí mnohdy riskovat, dávat lidem s postižením šanci žít přirozený život běžné společnosti a doufat, že se nic nestane. Klienti vám to mnohonásobně vrátí.

Příběh zařízení v transformaci: Domov bez zámku

Domov bez zámku, příspěvková organizace kraje Vysočina, pro 70 dospělých klientů. Poskytuje pobytové služby pro lidi s mentálním a kombinovaným postižením prostřednictvím chráněného bydlení a domova pro osoby se zdravotním postižením. Od roku 2013 poskytujeme také ambulantní služby Denní stacionář a Sociálně terapeutickou dílnu – Kavárna pro veřejnost. V transformaci jsme zařazeni od 20. 2. 2007 na základě usnesení Rady kraje Vysočina. V současné době poskytujeme své pobytové služby na 12 místech s maximálním počtem 11 klientů v jednom domě. Z prostředků Integrovaného operačního programu jsme na konci loňského roku otevřeli dvě domácnosti ve Velké Bíteši a dvě v Náměšti nad Oslavou.

„Snažím se podněcovat klienty k vyjádření svého vlastního názoru“

K tématu transformace zařízení přinášíme odpovědi Zuzany Rokosové, DiS., sociální pracovnice Domova na rozcestí Svitavy.

Co vás přivedlo k práci v sociálních službách?

Na tuto otázku nedokážu odpovědět jinak, než že jsem si svou budoucí práci vždy představovala takovou, kde bych se mohla stykat s ostatními lidmi a nějakým způsobem jim pomáhat.

Když jste začínala pracovat v ústavu, přišlo vám na tom něco divného? Kdy jste si poprvé začala uvědomovat nedostatky a rizika ústavní péče?

Spousta lidí z mého okolí tvrdí, že by v této oblasti nedokázali pracovat. Já jsem také nastupovala s určitými obavami, protože jsem si kvůli nízké informovanosti o těchto zařízeních nedokázala přesně představit, jak tato zařízení fungují. Představa, že za zdmi tohoto zařízení existují lidé, kteří se ještě nikdy v životě nezapojili do běžného života, pro mne byla dost děsivá. Nedostatky ústavní péče jsem vnímala již od svého nástupu, ale od té doby se dost změnilo.

Kdy jste poprvé slyšela o transformaci? Co jste si o tom myslela?

Poprvé jsem pojem transformace zaznamenala při nabídce zapojení našeho zařízení do projektu transformace pobytových sociálních služeb. V tu danou chvíli jsem tento záměr považovala za zcela nereálný. Myšlenka je to dobrá, ale podle mých prvotních myšlenek téměř neuskutečnitelná.

Jak se změnila vaše role jako sociální pracovníce v souvislosti s transformací?

Neřekla bych, že se má role sociálního pracovníka v souvislosti s transformací výrazně změnila.

Změnila transformace vztah sociálních pracovníků a uživatelů služby?

Od klientů více vyžadují větší podílení se na vyřizování jejich vlastních záležitostí – ať již se to

týká vyřízení nového občanského průkazu, spouřozhodování o výši kapesného či jednání s opatrovníkem. Samozřejmě toto jednání změnilo i můj vztah k jednotlivým klientům. Více nás to přiblížilo, protože klienti již začínají chápat, že jakákoliv činnost potřebuje nějakou aktivitu i z jejich strany, že nic se nezařídí samo.

Které jsou klíčové kompetence sociálního pracovníka k tomu, aby přispíval k začlenění uživatelů služby do běžného života společnosti?

Určitě klíčová kompetence, nejen sociálního pracovníka, je vycházet z individuálních potřeb klienta. Žádní dva klienti nejsou stejní. Klienti potřebují různou délku přípravy na samostatnější život – podle svých dosavadních schopností, které se samozřejmě snažíme rozvíjet. Potřebují také odlišný přístup při seznamování se s okolním světem.

Jak jsem se již zmínila, i povzbuzování jejich aktivity je velice důležitý aspekt začleňování se do společnosti. Pokud klientovi ukážete, že si dokáže vyřídit některé záležitosti sám či pouze s podporou pracovníka, tak už to je krok k osamostatnění klienta od ústavního jednotného života. Snažím se podněcovat klienty k vyjádření svého vlastního názoru – na tento přístup také nebyli z dřívější doby zvyklí, protože většinou za ně někdo všechno vyřešil, rozhodl ... spousta klientů neumí říct, co chtějí, protože to dříve za ně rozhodoval někdo jiný.

Je důležité snažit se klienta namotivovat, aby vykonával i činnosti, které ho nebaví, ale přesto je důležité, aby je vykonával.

Co považujete za svůj největší úspěch spojený s transformací ústavu?

Za svůj největší úspěch považuji právě rozvoj vlastního rozhodování v běžných záležitostech klienta. To, že klient ví, že by měl mít svůj vlastní názor.

S jakými riziky či nedostatky se v souvislosti s transformací musíte vypořádat? Jak?

Proces transformace je samozřejmě běh na dlouhou trať a je potřeba vynaložit dostatečné finanční prostředky k jeho realizaci.

Jakými argumenty byste doporučila transformaci svým kolegům z dalších ústavů?

Majoritní společnost nikdy nepřijme něco neznámého. Proto je začleňování klientů do zdravé populace důležité. Aby poznali život těchto lidí a aby klienti pobytových sociálních služeb naopak poznali život běžné populace.

Nakonec bych zdůraznila vševypovídající motto týkající se transformace – život v ústavu je handicap.

Příběh zařízení v transformaci: Domov na rozcestí Svitavy

Domov na rozcestí Svitavy má zaregistrované 3 služby: domov pro osoby se zdravotním posti-

žením (57 klientů), chráněné bydlení (48) a podporu samostatného bydlení (10). Celkem je tedy kapacita 115 klientů. Služby jsou poskytovány osobám starším 18 let. Pravděpodobně od 1. 4. 2013 začne naše zařízení poskytovat čtvrtou službu – odlehčovací služby.

V zařízení jsou klienti s různým stupněm postižení – od nejlehčího stupně až po těžké mentální postižení. Služba domova pro osoby se zdravotním postižením je poskytována v budově bývalého kláštera, chráněné bydlení je poskytováno v pronajatých bytech běžné panelákové zástavby. V budově, kde je poskytována služba podpora samostatného bydlení, je zajištěn i provoz kavárny, kde si klienti nacvičují své dovednosti.



Zkušenosti lidí, kteří odešli z ústavní péče do běžného prostředí

Zkušenosti lidí s transformací služby, které jsou uživateli, jsme vybrali z publikace **Jak na to. Příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci**, který je jedním z výstupů projektu Podpora transformace sociálních služeb.

1. Snažím se zapojit do normálního života

Bydlím na Chráněném bydlení Vyššího Hrádku, p. s. s., ve Staré Boleslavi. Moc se mi tady líbí, už tady budu 3 roky a neměnila bych, jsem tady spokojená. Můžu si uvařit, na co mám chuť, mám tady svůj pokoj a chodím s asistentkami na nákupy. Jezdím s asistentkami i na výlety a zařídím si, co potřebuji, jezdím i na tancovačky s asistentkami večer, když mají čas, a když ne, tak poprosím kamaráda nebo kamarádku a ti mi pomůžou, když to jde. Mám svoje přátele, které si můžu zvat domů, jak chci.

Jako dítě jsem byla v Jedličkově ústavu, tam jsem chodila i do školy a vyučila jsem se tam dámskou krejčovou. Líbilo se mi, že jsem jezdila na víkendy domů, ale mohla jsem tam být jenom do 27 let, protože to bylo jenom pro děti. Když jsem přijela do Jedličkova ústavu, tak jsem pomalu nemohla hýbat ani rukama, ani jsem nemohla sedět, jenom

jsem ležela, ale byla tam rehabilitace a dali mě dohromady, jednak cvičením a jednak jsem musela jít taky na operaci, protože jsem měla přetrhané šlachy pod koleny. Pak mně to rozcvičovali, abych mohla aspoň sedět na vozíku a mohla se aspoň trochu pohybovat, sama se najíst a nemusela čekat na druhého, aby mě nakrmil, a mohla si něco udělat sama.

Později jsem tedy byla v Jesenicích u Rakovníka, tam jsem byla 20 let a bylo nás na pokoji sedm holek a neměla jsem tam žádné soukromí. Musela jsem se podřídít tak, jak to chtěli ostatní, a všechno bylo na zámek a já musela čekat, než odemknou. Na Chráněném bydlení je to lepší, tady nemusím na nic čekat, když chci jít ven, tak můžu jít na dvořeček sama a nikoho se nemusím ptát.

Naučila jsem se vyšít, háčkovat, paličkovat, znám peníze, umím psát na počítači a snažím se zapojit do normálního života.

Loučí se s Vámi Věra.

Více příběhů o tom, jak transformace pomáhá, naleznete na www.trass.cz. Tam jsou také ke zhlédnutí videa s dalšími příklady dobré praxe.



2. Zbavení způsobilosti k právním úkonům brání samostatnému životu

Paní R. se připravovala na odchod z ústavního zařízení do vlastního domova. Sama nebo s podporou asistentů si začala prát, nakupovat, vařit, získala práci na částečný úvazek. To však pro ni nebylo vždy samozřejmostí. Společnost nejprve musela uznat právo lidí se zdravotním postižením na běžný život a jejich plné zapojení do společnosti. Tento princip je nyní obsažen ve všech relevantních politických dokumentech České republiky, Evropské unie i OSN a také v právních předpisech. U nás je to především zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a nově také Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (č. 10/2010). Tyto dokumenty přinášejí do života lidí se zdravotním postižením velké pozitivní změny. Zejména v těch případech, kdy lidé strávili v ústavním zařízení většinu svého života. V ČR se těmto změnám začala pomalu otevírat cesta až po roce 1989.

Díky tomuto vývoji a také připravenosti zapojených sociálních služeb i rodiny měla paní R. v poslední době možnost učit se samostatnému životu. Připravovala se s kamarádkou na přestěhování do pronajatého bytu. Paní R. stála před poslední vážnou překážkou – podobně jako tisíce dalších lidí v ČR s potížemi v učení (tzv. mentálním postižením) byla zbavena způsobilosti k právním úkonům. Nemohla tedy osobně, byt s podporou asistentů, uzavřít smlouvu o nájmu bytu, o službách spojených s bydlením, pracovní smlouvu, objednat si jakoukoli službu nebo si cokoli vyřídit na úřadech. Nemohla si ani koupit lístek na autobus nebo nakoupit věci každodenního života jsou totiž, aniž si to uvědomujeme, právními úkony. Zbavení způsobilosti k právním úkonům tedy bránilo paní R. v dalších krocích na cestě k samostatnému životu.

Poskytovatel pobytové služby, kde paní R. došed žila, se proto rozhodl podat návrh k soudu na plné navrácení způsobilosti k právním úkonům. Vyhodnocením potřeb podpory paní R. došel k závěru, že s určitou mírou podpory je paní R. schopna činit všechny právní úkony. Paní R. by tedy mohla mít plnou způsobilost k právním úkonům a k ochraně jejich zájmů v oblasti právních úkonů by stačilo, pokud by jí soud ustanovil opatrovníka podle § 29 Občanského zákoníku. Podle tohoto ustanovení je možné ustanovit člověku opatrovníka i bez jakéhokoli omezení

způsobilosti k právním úkonům. Tato možnost se však v ČR téměř nevyužívá.

Vedení pobytové služby, kde paní R. žila, kontaktovalo o. s. QUIP – Společnost pro změnu se žádostí o spolupráci při řízení o navrácení způsobilosti k právním úkonům a o zastupování paní R. v tomto řízení. Člověk, o jehož způsobilosti k právním úkonům soud rozhoduje, má právo zvolit si pro toto řízení svého zástupce. Zástupcem může být kdokoli, komu člověk důvěřuje, že bude dobře hájit jeho zájmy.

Bylo dohodnuto, že paní R. bude v řízení zastupovat právnička o. s. QUIP. Důkazy předložené soudu se zaměřily na prokázání skutečnosti, že podpora, kterou paní R. využívá, plně zajišťuje a chrání její práva a zájmy. Soudu byla zaslána vyjádření (svědectví) sociálních služeb, které paní R. v rozhodném období využívala, a také asistentů, kteří s ní spolupracovali. Opatrovnice vyjádřila s navrženým řešením souhlas. Soud návrhu na plné navrácení způsobilosti vyhověl. Provedl všechny relevantní důkazy a po jejich důkladném a pečlivém zvážení uznal, že není nutné sáhnout ani k omezení způsobilosti k právním úkonům. Soud zjistil, že podpora poskytovaná paní R. prostřednictvím sociálních služeb v různých oblastech života je bezpečná a plně pokrývá její potřeby. Umožňuje paní R. činit bezpečně všechny právní úkony. Soud zde aplikoval tzv. pravidlo subsidiarity. Jde o to, že omezit právní způsobilost člověka je možné až tehdy, pokud k ochraně jeho zájmů nepostačují jiná, méně omezující opatření. Paní R. postačila k ochraně jejich zájmů podpora, kterou využívá v rámci sociálních služeb.

Pro doplnění ochrany práv a zájmů paní R. jí soud zároveň ustanovil podle § 29 Občanského zákoníku opatrovníci, sestru paní R., aniž by způsobilost paní R. musela být omezena. Soud v rozhodnutí vymezil kompetence opatrovnici tak, aby mohla paní R. zastoupit ve všech situacích, kdy by to mohlo být potřeba. Zároveň však opatrovnice nikdy nemůže jednat svévolně, bez vědomí a předchozího projednání věci s paní R., nebo proti jejímu přání. Výjimkou z těchto pravidel jsou jen krajní situace, například tehdy, kdy věc nesnese odkladu, došlo by k závažné újmě a opatrovnici není názor opatrovnice předem znám. Takto vymezené opatrovnictví je pro opatrovanku skutečnou ochranou bez jakéhokoli nevhodného omezování. Běžné opatrovnictví tyto nároky nespĺňuje.

Jak je možné, že chebský soud rozhodl zcela jinak, než bylo po desetiletí bežnou praxí? Soud totiž postavil odůvodnění rozsudku na konceptu tzv. podporovaného rozhodování, který ve světě již delší dobu nahrazuje zastaralé opatrovnické systémy a který přinesla do českého právního řádu Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Tento koncept je založen na faktu, že každý člověk potřebuje a využívá v různých situacích podporu. Když potřebujeme uzavřít životní pojistku, jdeme za pojišťovacím agentem, když si vybíráme nové oblečení, poradíme se se svou manželkou či manželem, o životních rozhodnutích s důvěrnými přáteli či odborníky. Někdy nám stačí jen doprovod – pro jistotu. Každý z nás tedy podporu nebo rady svého okolí běžně využívá, lišíme se jenom v druhu a rozsahu momentálně potřebné pomoci. Moderní přístup ke zdravotnímu postižení se zabývá na prvním místě tím, co je člověku potřeba poskytnout (pomůcky, podporu, bezbariérové prostředí), aby měl příležitost prožít svůj život jako kdokoli jiný. Podle celosvětových zkušeností zbavení způsobilosti k právním úkonům nejen k tomuto cíli nepřispívá, ale stává se překážkou.

Soud vzal za zásadní argument pro plné navrácení způsobilosti k právním úkonům podporu, kterou paní R. využívá v různých oblastech svého života. Nedává totiž příliš smysl zkoušet (ani u soudu) lidi s potížemi v učení, jak budou reagovat, když jim podporu, kterou běžně využívají, nedovolíme použít. Stejně tak, jako nemá smysl zabývat se tím, jak si povede člověk s fyzickým postižením bez vozíku či protézy. Paní R. má kolem sebe síť podpůrců. Jsou jimi pracovníci několika poskytovatelů sociálních služeb, kamarádka, se kterou paní R. bydlí, a opatrovnice a její rodina. S jejich pomocí si dokáže obstarat všechny své záležitosti. Tato formální i neformální síť podpory poskytuje paní R. také dostatečnou ochranu. Dokonce mnohem spolehlivější, než jakou může poskytnout institut zbavení způsobilosti k právním úkonům. U paní R. není proto nutné ani vhodné, aby soud do její způsobilosti jakkoliv zasahoval.

V odůvodnění rozsudku chebský soud také poukázal na znění nového Občanského zákoníku. Ten již zakotvuje institut podpory při rozhodování. Přelomový rozsudek je důkazem, že však již před účinností nového Občanského zákoníku mohou soudy rozhodovat v souladu s přijatou Úmluvou a pomoci tak odstranit jednu z překážek na cestě lidí s po-

stižením k plnohodnotnému a spokojenému životu.

Okresní soud v Chebu rozhodl o plném navrácení způsobilosti k právním úkonům paní R. zcela v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením – vzal v úvahu podporu, kterou paní R. využívá mimo jiné i při právních úkonech.

Paní R. žije podle svého přání v pronajatém bytě s kamarádkou, úspěšně spolu hospodaří. Na první pohled se z ní stal jiný člověk, než když žila v ústavním zařízení.

Proti rozsudku chebského soudu se však odvolalo okresní státní zastupitelství. Krajský soud v Plzni zrušil některé body rozhodnutí Okresního soudu v Chebu a vrátil mu věc zpět k rozhodnutí. Okresní soud byl při novém rozhodování vázán právním názorem krajského soudu, který doporučoval omezení způsobilosti k právním úkonům. Okresní soud tedy rozhodl tentokrát o omezení způsobilosti k právním úkonům tak, že paní R. *není oprávněná samostatně činit pouze takové právní úkony, jejichž předmětem je majetková hodnota převyšující částku 5 000 Kč.* Všechny ostatní právní úkony je oprávněná činit. Zároveň soud vymezil kompetence opatrovnici tak, že je oprávněná činit ty právní úkony, v jejichž provádění je paní R. omezena. Vedle toho soud vymezil opatrovníkovi další kompetence na základě § 29 Občanského zákoníku obdobně, jak byly vymezeny původním rozhodnutím při plné způsobilosti paní R. a jak to i nadále vyžaduje ochrana jejich práv a zájmů. Proti novému omezení způsobilosti k právním úkonům se odvolala paní R., takže řízení zatím nebylo pravomocně skončeno.

Téma opatrovnictví a podporovaného rozhodování je podrobně rozebráno v publikaci *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování.*

Publikaci vydalo v únoru 2013 MPSV ČR v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb.

Kritéria komunitní sociální služby

Kritéria komunitní sociální služby

Dokument Kritéria komunitní sociální služby navazuje na materiál 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 pracovní skupiny a dalších odborníků podílejících se na transformaci.

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.

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

Účelem Kritérií je:

- prevence institucionalizace života uživatelů sociálních služeb
- kontrola výsledku deinstitucionalizace

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 poskytování sociálních služeb, a kontrola jejich plnění.

Využití Kritérií:

- 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 bydlení 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).

Návaznost na další výstupy Národního centra podpory transformace:

Kritéria se věnují jednomu z výsledků deinstitucionalizace: komunitním sociálním službám. Navazují na doporučení, která se týkají postupu deinstitucionalizace, zejména na Znaky a vodítka deinstitucionalizace a Manuál transformace.

Kritéria komunitní sociální služby

(pracovní verze – určeno k další diskusi)

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).

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

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.

1.1.1**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 lokalitě 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.
- 1.2.f Z domácnosti, v níž bydlí lidé s tělesným postižením, jsou přístupné veřejné služby, především bezbariérový je zejména 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 lokalitě je umístěn nejvýše jeden objekt ambulantní služby.

Rozhovor

Integrovaný operační program přispívá k rozvoji komunitních služeb

V souvislosti s transformací pobytových sociálních služeb dochází k rozvoji služeb v jednotlivých regionech ČR. O podpoře rozvoje komunitních služeb hovoří Ing. **Vladimír Kváča**, Ph.D., vrchní ředitel Sekce fondů Evropské unie, MPSV ČR.

Jakým způsobem přispívá ministerstvo k rozvoji komunitních sociálních služeb?

Vedle metodické podpory a přípravy strate-

gických dokumentů, které zdůrazňují potřebu individualizovat péči a zajistit ji v přirozeném prostředí osob, které ji potřebují, jsou komunitní služby podporovány zejména z fondů Evropské unie.

Jedním z těchto fondů je Integrovaný operační program. MPSV jako zprostředkující subjekt přispívá k rozvoji komunitních služeb prostřednictvím výzev vyhlášených v Integrovaném operačním programu. Ty jsou zaměřené na investiční

podporu procesu a zavádění jednotného přístupu v transformaci pobytových zařízení sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb. Cílem této podpory je zajištění sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů vybraných pobytových zařízení, které jim umožní život v přirozeném prostředí a jejich podporu při vstupu na trh práce.

Tyto investice jsou provázané s projektem „Podpora transformace sociálních služeb“. Jedná se o individuální projekt MPSV financovaný z prostředků Evropského sociálního fondu (OP LZZ, oblast podpory 3.1). Do projektu byla vybrána nejvíce riziková zařízení ve všech krajích (mimo hlavní město Prahu). Ta nyní čerpají investiční podporu na základě vytvořeného transformačního plánu. Tento projekt končí v květnu 2013, ale MPSV již zahajuje navazující projekt Transformace sociálních služeb, který potrvá do poloviny roku 2015.

Vedle tohoto projektu MPSV je možné proces transformace financovat z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a také z výzev určených pro kraje, obce, nestátní neziskové organizace a další subjekty. Konkrétně se jedná o výzvy č. 5 a 87. V současné době zvažujeme další podporu nově vznikajících služeb, které nahrazují nevyhovující pobytová zařízení.

Jakou úlohu v podpoře komunitních služeb hraje Integrovaný operační program? Kolik peněz je k dispozici a co za ně lze pořídit?

Cílem Integrovaného operačního programu je modernizace a zefektivnění činností a procesů v oblasti veřejné správy a navazujících veřejných služeb a územního rozvoje jako předpokladu pro vytvoření moderní občanské společnosti a zvýšení konkurenceschopnosti regionů a ČR jako celku.

Proces transformace pobytových zařízení sociálních služeb je podporován prostřednictvím oblasti intervence 3.1 Služby v oblasti sociální integrace tohoto programu v jedné ze tří aktivit. Především jsou podporovány investice do staveb zajišťujících bytovou situaci klientů, tedy zázemí pro poskytování chráněného bydlení, domovů pro osoby se zdravotním postižením, domovů se zvláštním režimem či týdenních stacionářů. Kromě toho je možné investice využít na zajištění zázemí terénních a ambulantních sociálních služeb.

Přínosem je vytvoření sociálních služeb v souladu s individuálními potřebami uživatelů vybra-

ných pobytových zařízení, které jim umožní život v přirozeném prostředí, život v domácnostech umístěných v běžných komunitách a bližších normálnímu životu. Domácnosti jsou navrhovány tak, aby poskytovaly co možná největší soukromí a možnost samostatného života a podporovaly tak rozvoj sociálních dovedností.

K dispozici je zhruba 1,3 mld. Kč. Investiční prostředky lze použít na výstavbu či rekonstrukci objektů, nákup domů a bytů, vybavení nových služeb. Podpora je zaměřena na transformaci vybraných pobytových zařízení. Transformace znamená změnu koncepce služeb a zajištění jejich kvality s ohledem na dostupnost přirozených zdrojů z komunity (ostatních veřejných služeb, rodiny, přátel, sdružení občanů apod.).

Které stavby pro poskytování sociálních služeb již díky IOP vznikly?

V rámci IOP vznikají domácnosti rodinného typu umístěné v běžné zástavbě, dále návazné služby, které mají převážně terénní či ambulantní formu. U návazných služeb se využívají také stávající služby v místě života běžné komunity, bez podpory z IOP. Obecně je upřednostňováno využití existujících služeb, investice směřují tam, kde toto možné není.

Díky IOP už např. probíhá v Moravskoslezském kraji transformace zařízení Marianum, p. o. – mimo jiné již byly zakoupeny dva domy v řadové zástavbě v lokalitě Opava-Kylešovice. Je zde poskytována služba domov pro osoby se zdravotním postižením. V těchto dvou domech našlo novou kvalitnější službu formou rodinného bydlení 12 klientů, kteří chtěli žít v městské části Opavy. V Plzeňském kraji čerpá podporu DOZP Stod, p. o., pro který byly mimo jiné již zakoupeny byty v Holýšově. Jedná se o byt 2+1, kde jsou 2 klienti, a byt 3+1 pro 3 klienty, kde je poskytována služba chráněného bydlení. V rámci IOP byl financován pouze nákup těchto bytů, protože byty byly již rekonstruovány, klienti se do nich mohli ihned nastěhovat.

V Domově bez zámku, p. o., jehož transformaci řeší projekty IOP kraj Vysočina, již byly postaveny dva domy ve Velké Bíteši. V každém domku bude bydlet 6 klientů, kterým bude poskytována služba domov pro osoby se zdravotním postižením. V těchto domácnostech bude také místo pro odlehčovací službu, které v regionu chybí. Dále byly postaveny dva domy v Náměšti nad Oslavou.

V každém domku bude bydlet 6 klientů, kterým bude poskytována služba chráněné bydlení. V případě Domova bez zámku se jedná o celkovou transformaci zařízení, mohlo být také zřízeno zázemí pro management. Dalšími novými službami jsou sociálně terapeutická dílna (kavárna) a denní stacionář ve stejném objektu v Náměšti nad Oslavou. Původní budova zámku je tedy opuštěna.

Podporu z IOP lze čerpat do roku 2015. Jak bude vypadat podpora komunitních služeb a transformace ústavní péče v dalších letech?

Princip péče v komunitě bude součástí i nového programovacího období. MPSV připravuje

nový Operační program Zaměstnanost, který by se měl zaměřit na neinvestiční podporu služeb v komunitě. Podle mého názoru by se měl princip komunitní péče (a s ním související i proces transformace sociálních služeb) objevit i v dalších procesech, jako je plánování rozvoje sociálních služeb, vzdělávání pracovníků v sociální oblasti či řešení místních problémů. Ministerstvo pro místní rozvoj v současné době připravuje také nový program, který bude jako současný IOP zaměřený na podporu investic. Jeho obsah ovšem není ještě rozpracován tak, aby bylo možné s ním seznámit veřejnost.

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

Tento dokument je zásadním výstupem projektu MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb a stal se východiskem pro další metodické materiály a doporučení.

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“), či zpráva Ad Hoc expertní skupiny o transformaci ústavní péče v péči komunitní. Pracovní skupina však zároveň vycházela ze zkušeností, poznatků a reality českého prostředí.

Obsah a struktura dokumentu:

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

Deinstitutionalizace je v dokumentu rozdělena do **deseti oblastí**, přičemž každá z nich má sta-

noven 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.

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.

Účel znaků a vodítek deinstitutionalizace

Znaky a vodítka deinstitutionalizace poskytují přehled o transformaci ústavní péče v péči komunitní a jsou určeny zařízením, krajům a obcím a rovněž státu jako opora při hledání cesty a 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 deinstitucionalizace probíhá.

Využití

Znaky a vodítka deinstitucionalizace jsou přednostně určeny jako nástroj sebe-řízení či sebe-kontroly v rámci procesu deinstitucionalizace. 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.

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 deinstitucionalizaci sociální péče.

Návaznost na další materiály:

Slovník, který objasňuje užití základních pojmů – společný pro další výstupy Národního centra.

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

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

Některé další metodické nástroje pro pracovníky ústavů v transformaci

Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů

Tento nástroj pro vyhodnocování míry nezbytné podpory uživatelů vznikl na základě revize Doporučeného postupu MPSV 1/2010 a je jeho

aktuální verzí. Původní nástroj, vytvořený v rámci pilotního projektu MPSV, byl zformován zejména pro potřeby největší cílové skupiny uživatelů DOZP a DZR, tj. lidí s mentálním postižením. Aktualizace se proto týkala zejména využitelnosti pro další cílové skupiny uživatelů pobytových sociálních služeb: osoby s tělesným postižením, osoby se smyslovým postižením a osoby s duševním onemocněním.

Účel: Zjišťovat a vyhodnocovat individuální potřeby uživatelů je nutným předpokladem pro zapojení uživatelů do rozhodování o svém dalším životě a pro poskytování individualizovaných, kvalitních služeb. Nastavení potřebné míry podpory pro každého uživatele je podkladem pro individuální plánování a nastavení optimální podpory pro růst kompetencí uživatele pro běžný život a zvyšování jeho samostatnosti.

Je vhodné používat jednotný nástroj na vyhodnocování potřebné podpory, aby byly jeho výstupy použitelné při tvorbě a následném hodnocení transformačních plánů zařízení.

Materiál tvoří tyto části:

- Metodika – jak pracovat s tímto nástrojem
- Formulář A – Dotazník zjišťování míry nezbytné podpory uživatele
- Formulář B – Vyhodnocení míry nezbytné podpory uživatele

Evaluace nové situace uživatele

„Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby“ je nástrojem pro zjišťování toho, co a jak se mění v některých oblastech života uživatele sociální služby v průběhu procesu transformace sociálních služeb od typu ústavního směrem ke komunitnímu.

Materiál tvoří tyto části:

- Návod k použití dotazníku / záznamového archu pověřeným pracovníkem
- Dotazník / Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby
- Dotazník / Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby (pomůcka ve formátu snadného čtení)

Dotazník slouží k opakovanému zjišťování a zachycení změn v životě lidí, kteří jsou klienty transformující se pobytové sociální služby. A to v průběhu transformace zařízení, které jim

Znaky a vodítka procesu deinstitucionalizace (transformace ústavní péče v péči komunitní) – kontrolní list

Deinstitucionalizace: role zařízení a zřizovatelů

1. Víle 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 na péči komunitní).				
		splňuje	nesplňuje	poznámka
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.			
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. Transformace probíhá podle plánu transformace ústavní péče v péči komunitní.				
		splňuje	nesplňuje	poznámka
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 opuštění objektu věnována zvýšená pozornost.			
2.1.d	Plán transformace stanovuje jednotlivé kroky s určením termínů jejich plnění.			
2.2. Proces transformace ústavní péče v péči komunitní je koordinován a řízen.				
		splňuje	nesplňuje	poznámka
2.2.a	Zařízení jasně stanoví odpovědnost 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.			
1.3. Probíhá spolupráce všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.				
		splňuje	nesplňuje	poznámka
1.3.a	Zařízení vyhledává lidi a organizace důležité pro dosažení změny a spolupracuje s nimi.			
1.3.b	Zařízení se aktivně zapojuje do existujících struktur, které lze využít k procesu transformace.			
1.3.c	Zařízení se v případě potřeby zasazuje za vznik struktur, které umožní spolupráci všech lidí a organizací důležitých pro dosažení změny.			
Pozn.: Tato příloha slouží jako ukázka. V originálním dokumentu pokračují stejným způsobem rozpracované oblasti 3 až 10 s popsánými znaky a vodítky				

sociální službu poskytuje. Dotazník je zaměřen na konkrétní změny v životě konkrétního člověka a věnuje se vytipovaným oblastem, které má transformace ovlivnit, sleduje zejména možnosti a míru rozhodování v těch oblastech života, kde to ústavní, institucionalizované služby neumožňují či jen v nízké míře.

Dotazník si neklade za cíl sledovat celkovou životní situaci uživatelů služeb s jejich unikátní životní zkušeností, s jejich přáními a ambicemi. (Pro tyto účely slouží mnohem efektivněji nástroje, jako je vyhodnocování potřeb nebo individuální plánování.) Dotazník není určen pro hodnocení schopností uživatele ani jeho výkonů nebo dovedností ani pro hodnocení pracovníků služby či jejich přístupu ke klientovi.

Účel prováděné evaluace:

Souhrnné výstupy z dotazníků slouží k ověření procesu a dosahování cílů transformace jak na úrovni zařízení, tak jako celku. Zjištění mají zachytit vliv na sociální služby a jejich uživatele. Výsledky konkrétního dotazníku budou cennou informací o dopadu procesu transformace sociálních služeb na život konkrétního člověka.

Tento nástroj byl již využit a ověřen při opakované evaluaci situace uživatelů zařízení (DOZP), zařazených do projektu (32). Byl hodnocen jako velmi užitečný jak pracovníky, tak i uživateli zařízení.

Rozhovor

Stále častěji se potkávám se sociálními pracovníky, kteří si limity velkokapacitních zařízení velmi dobře uvědomují

Před nástupem na univerzitu pracovala dvanáct let v sociální oblasti, z toho šest let v domově pro osoby se zdravotním postižením na Velehradě, kde se seznamovala s životními příběhy jednotlivých uživatelů. Tato zkušenost vedla Mgr. **Soňu Vávrovou**, Ph.D., k zamýšlení se nad životními perspektivami lidí žijících v „ústavních“ zařízeních a k hledání nových možností a alternativ.

Jak ovlivňuje deinstitucionalizace roli sociálních pracovníků v sociálních službách?

Osobně se domnívám, že právě odborně vzdělaní sociální pracovníci působící v oblasti sociálních služeb hrají jednu z klíčových rolí, a to jednak v samotném procesu transformace konkrétní pobytové sociální služby v jiný typ služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí, ale především by měli být nositeli a realizátory myšlenky deinstitucionalizace jako základní filozofie uplatňované při poskytování sociálních služeb. Již ze samotné etymologie slova *deinstitucionalizace*,

kdy latinská předpona „*de*“ znamená „*od*“, „ *pryč*“, můžeme odvodit, že budoucnost je v opouštění institucí typických pro společenskou formaci označovanou jako moderní.

Vzhledem k uvedenému bych položenou otázku spíše otočila: Jak ovlivňují sociální pracovníci v sociálních službách jejich deinstitucionalizaci? A tuto bych vzala jako výzvu pro fundované odborníky – sociální pracovníky na poli sociálních služeb.

Je deinstitucionalizace součástí obecnějších trendů v sociální práci? Kterých?

Pokud společně s prof. Musilem z FSS MU v Brně budeme považovat za cíl sociální práce řešení problémů vyplývajících z nezvládaných interakcí jedinců, skupin i organizací, měla by se logicky problematika institucionalizace, a potažmo institucionalizovaných uživatelů, stát středem zájmu sociálních pracovníků.

„Umrtnující“ procesy totálních institucí (tedy institucí podporujících institucionalizaci svých uživatelů, kteří se postupem doby stávají na organizaci, která jim zprvu chtěla pomoci, závislí) jsou známkou narušených a nezvládaných interakcí.

Sociální pracovníci se stávají těmi, kteří vzniklou situaci nejen sanují, ale také se jí snaží předcházet tím, že domýšlejí předem možné dopady instituce na život člověka a již v počátcích hledají jiná / alternativní řešení. Pokud totiž interpersonální vztahy a vazby v přirozeném sociálním prostředí fungují, např. za přiměřené podpory a pomoci odborných institucí, k čemuž může přispívat právě sociální práce, nemusí vytěšňovat a postupně nahrazovat rodinnou podpůrnou síť velká pobytová zařízení sociálních služeb, např. domovy pro osoby se zdravotním postižením.

Které kompetence jsou pro sociálního pracovníka klíčové s ohledem na to, aby přispíval k sociálnímu začlenění uživatelů sociálních služeb?

Za velmi důležité předpoklady pro výkon sociální práce obecně, kromě odborného vzdělání, považují dostatečně rozvinutou sociální, emoční i praktickou inteligenci a schopnost sebereflexe a na jejím základě schopnost autoregulace vlastního chování.

Jsou sociální pracovníci dostatečně připraveni a schopni identifikovat rizika spojená s pobytem lidí ve velkokapacitních zařízeních?

Určitě ano, neboť v současné době se již několik let hovoří o porevoluční vlně dekarcerace pobytových sociálních služeb v České republice, a pokud sociální pracovníci sledují nové trendy, tak tuto

Profil

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Soňa Vávrová působí na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, kde se vzdělávají studenti v sociálně pedagogických, pedagogických a ve zdravotnických oborech, a to v prezenční i kombinované formě studia. Mnozí studenti pracují v sociálních službách a někteří z nich i v transformujících se zařízeních, kdy se ve svých kvalifikačních pracích zaměřují na výzkum v dané oblasti.

skutečnost jistě zaznamenali, a měli tudíž možnost se o ni hlouběji zajímat. Jako v každé oblasti, tak i u sociálních pracovníků je výkon povolání a jeho kvalita determinována osobností konkrétního jedince. Nedovolila bych si tudíž vyvozovat nějaké generalizující závěry. Ze své zkušenosti však mohu říct, že se v poslední době stále častěji v praxi setkávám se sociálními pracovníky, kteří si limity velkokapacitních zařízení velmi dobře uvědomují a sami kriticky poukazují na rizika „ústavní“ péče a iniciují změnu.

Co mohou sociální pracovníci dělat, aby předešli institucionalizaci dalších lidí?

Nepodporovat „vylučování členů z ostrovů jednotlivých rodin“ do institucí, jak trefně tento mechanismus nazývá Zdeněk Rieger ve své knize *Návrat k rodině a domů*, a snažit se o to, aby sociální práce byla oním „mostem“ mezi člověkem v nepříznivé životní situaci a společností, tedy lidmi a institucemi, které ho obklopují.

Podpora pracovníkům ústavních zařízení

Součástí projektu Podpora transformace sociálních služeb bylo rozsáhlé vzdělávání:

- Vzdělávací program řízení transformace pobytových sociálních služeb – 80 hodin, 10 modulů x 8 hodin; 11 běhů, 150 proškolených osob
- Vzdělávací program zaměřený na individuální posuzování uživatelů – 50 hodin, 7 běhů x 7 hodin, 2 moduly v 7 bězích
- Vzdělávací program pro pracovníky v přímé péči – 40 hodin, 5 modulů x 8 hodin, 48 běhů, 700 proškolených osob
- 76 workshopů na témata podle potřeb pracovníků
- supervize
- školení intervizorů
- konzultace externích odborníků pro řešení konkrétních otázek a situací při transformaci sociálních služeb

Transformace sociálních služeb: časté otázky a odpovědi

Znamená transformace zrušení služeb pro lidi s postižením?

Ne, nejedná se o rušení služeb, ale o změnu podmínek a způsobu jejich poskytování. Většina lidí s postižením se z ústavů stěhuje do běžných bytů či rodinných domů, kde jim je zajištěna potřebná podpora např. formou chráněného bydlení. Využívají také denní stacionáře a další způsoby podpory.

Někteří lidé ale z ústavů odcházejí úplně?

Část současných klientů velkých ústavů se vrací ke svým rodinám nebo se stěhuje do domácností s přáteli – a pobytovou sociální službu již nepotřebují. Jsou to ti, kteří mají takové schopnosti a dovednosti, které jim umožňují vést samostatný život. Do ústavu se přitom dostali pro nedostatek jiných možností podpory.

Pokud žil člověk v ústavu dlouhá léta, jak takovou změnu zvládne?

Pro člověka, který strávil část svého života v ústavním zařízení, je tato změna určitě náročná. Proto jí předchází důkladná příprava, která obnáší jak vyhodnocení potřeb člověka, tak naplánování průběhu transformace. Součástí přípravy jsou také výběr místa budoucího bydliště, jeho návštěvy a navazování vztahů s okolím nebo rozvoj potřebných dovedností. Zkušenosti ukazují, že přes počáteční stres dochází po přestěhování ke zlepšení psychické pohody a navázání dobrých vztahů s okolím.

Koho se tedy transformace týká?

Do projektu Podpora transformace sociálních služeb transformace je zapojeno 32 zařízení

z celé České republiky. Ty poskytují služby celkem 3 800 lidem s postižením. Viz strana 8.

V nadcházejícím období se transformace dotkne dalších ústavních zařízení. U služeb pro lidi s postižením bylo podle výsledků analýz zjištěno, že je u nás provozováno více než 400 zařízení, která se dají považovat za ústavní. Žije v nich přes 16 tisíc lidí. Viz strana 6.

Podle čeho bylo těch 32 zařízení do projektu vybráno?

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR oslovilo kraje, které přihlášily vybraná zařízení – zohledňovala se vysoká kapacita zařízení a objektů, jejich špatný stav, izolovanost od běžného prostředí a další ukazatele. MPSV v tuto chvíli zahajuje další projekt Transformace sociálních služeb, do kterého se mohou přihlásit další zájemci.

Spousta lidí s postižením dnes žije v rodinách a do ústavů nechce, ovšem chybí pro ně dostupná pomoc. Proč se raději nevěnujete jim, vždyť o lidi v ústavech je postaráno?

Protože život v ústavu je hendikep. Velkokapacitní instituce omezuje osobní rozvoj člověka. Každý má přitom právo na běžný život srovnatelný s vrstevníky.

Navíc, díky transformaci se zvyšuje dostupnost bydlení a podpory pro dospělé s postižením v běžném prostředí. Nově vytvořené bydlení a služby budou moci využívat také lidé, kteří nepřicházejí z ústavů. V transformaci vybudované zázemí pro služby bude obci sloužit řadu dalších let.

Výstupy činností Národního centra podpory transformace sociálních služeb



Dobrá praxe – opatrovnictví



Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením



Jak na to



Deinstitutionalizace a plánování sociálních služeb v kraji

Všechny zobrazené publikace jsou ke stažení na www.trass.cz.

Ministerstvo pokračuje v podpoře transformace sociálních služeb

Od ledna 2013 realizuje Odbor implementace fondů EU a Odbor sociálních služeb a sociální práce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR individuální projekt Transformace sociálních služeb, který je podpořen v rámci Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Projekt je financován z prostředků Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

Projekt vytváří na národní úrovni prostředí pro transformaci pobytových zařízení sociálních služeb na služby komunitní. Komunitní služby více podporují jejich uživatele, v tomto případně zejména lidi se zdravotním postižením, v zapojení se do společnosti a na trh práce. Aby bylo této změny dosaženo, je nutné zapojit řadu různých subjektů. Zároveň je neustále nutné pracovat s povědomím veřejnosti, aby byli lidé se zdravotním postižením opouštějící ústavy přijati do běžného společenství.

Projekt Transformace sociálních služeb je zaměřený na posílení kompetencí lidí se zdravotním postižením, kteří žijí v ústavě nebo je opouštějí. Podporí poskytovatele sociálních služeb a další organizace poskytující služby, které napomáhají sociální integraci lidí se zdravotním postižením, a také kraje a obce. Přínosem pro zřizovatele a zadavatele sociálních služeb je mj. pokračování ve sledování dat z probíhajícího procesu transformace a jejich další vyhodnocení a zároveň možnost čerpat podporu.

Projektu se bude přímo účastnit cca 40 zařízení – poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou v procesu transformace nebo chtějí s transforma-

cí svých služeb začít. V jednotlivých aktivitách, které jsou nástroji podpory, se zároveň předpokládá zapojení dalších zařízení, která vyjádří zájem o problematiku transformace.

Klíčové aktivity projektu jsou:

- konzultace a supervize
- propagace transformace a deinstitucionalizace a komunitních služeb
- vzdělávání
- vyhodnocení průběhu procesu transformace a jejich dopadů

Pro zajištění dostatečné odbornosti budou využity výstupy z předchozího projektu Podpora transformace sociálních služeb, kde vznikla významná metodická a analytická základna a platforma odborníků, kteří jsou schopni a ochotni předávat svoje zkušenosti s procesem transformace dál a výstupy dalších relevantních projektů MPSV i krajů. Důraz je v jednotlivých aktivitách kladen na to, aby byla na různých úrovních – poskytovatelé, samosprávy – jasně formulována nebo udržena a podpořena vize transformace.

Transformace je pojímána jako prosazení a naplnění lidských práv lidí se zdravotním postižením a způsob, jak dosáhnout nastavení sociálních služeb tak, aby byly založeny na individualitě a vytvořily síť, která bude působit jako prevence vstupu do ústavu.

Více na <http://www.mpsv.cz/cs/14597>



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, předsíň.
- 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.