



**Ministerstvo práce a sociálních věcí
odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb**

Doporučený postup 5/2022

Transformace sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory

Určeno pro: poskytovatele sociálních služeb, krajské úřady a Magistrát hl. města Prahy, další zřizovatele sociálních služeb a další subjekty participující na poskytování sociálních služeb

Datum platnosti: 22. prosince 2022

Datum účinnosti: 23. prosince 2022

Vypracoval: Odbor 22

Počet stran: 128 (vč. Přílohy č. 1)

Materiál byl vytvořen v rámci individuálního projektu MPSV „Rozvoj systému sociálních služeb“, reg. č. projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003739, a to expertním týmem v rámci KA 10. Pracovní skupinu tvořili: Mgr. Iva Kuchyňková, Mgr. Martin Haicl, Mgr. Lenka Antolová, MPA., Mgr. Marie Čechurová, Mgr. Bc. Jiřina Kafková, Mgr. Romana Kulichová, a Mgr. Veronika Himlová, Mgr. Monika Jelínková, DiS.

Úkolem bylo zpracovat metodiku transformace sociálních služeb pro osoby vyžadující vysokou míru podpory, tj. hledat možnosti zkvalitnění života a naplňování práv osob s potřebou nejvyšší míry podpory. Na základě informací z praxe se ukazuje, že tito lidé jsou obzvláště ohroženou cílovou skupinou, které je třeba věnovat mimořádnou pozornost.

Cílem je, aby tato metodika byla přínosem pro poskytovatele sociálních služeb, uživatele sociálních služeb s vysokou mírou podpory, pečující osoby a pro zřizovatele sociálních služeb.

Obsah

1. Cíl a účel doporučeného postupu.....	5
2. Transformace v kontextu strategických cílů ČR a evropské sociální politiky	7
3. Smysl a význam transformace sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory. 10	
4. Obecná východiska a zásady transformačního procesu.....	14
4.1. Cíle transformace a deinstitucionalizace	14
4.2. Zásady transformace	15
4.2.1. Individuální řešení	15
4.2.2. Posloupnost řešení	15
4.2.3. Zajistit domov	16
4.2.4. Normalita a běžný život	17
5. Deinstitucionalizace jako nedílný a nepomíjitelný cíl.....	18
5.1. Současnost deinstitucionalizace v procesu transformace	18
5.2. Uplatňování zásad transformace	19
5.3. Kombinování podpory	20
5.3.1. Veřejné a komerční služby.....	20
5.3.2. Sociální služby.....	21
5.3.3. Rodina jako podpora	22
5.3.4. Komunita	23
5.3.5. Dobrovolnictví	24
5.4. Vlastnosti podpory	25
5.5. Jak ovlivnit vznik a rozvoj terénních a ambulantních služeb - transformace a samosprávné celky	25
6. Rozhodování poskytovatele o transformaci a přípravu transformace	27
6.1. Uznání potřeby změny	27
6.2. Lídrovská role managementu, investice do lidských zdrojů, týmová práce, správná rozhodnutí	28
6.3. Manažerské techniky a postupy řízení změny v organizaci	29
6.4. Vzdělávání zaměstnanců jako klíčová strategie změny	30
6.5. Příprava transformace a zralost rozvojových záměrů.....	34
7. Plánování služby s osobami s vysokou mírou podpory při transformaci ústavních služeb 36	
7.1. Plánování služby v transformačních dokumentech	37
7.2. Zralé a kvalifikované rozhodování.....	42

7.3. Motivace ke změně	45
7.3.1. Motivační rozhovory.....	45
7.3.2. Zotavení	48
7.4. Pestrost přístupů plánování služby s osobami s vysokou mírou podpory	50
8. Transformace z pohledu klienta	53
8.1. Informování klienta o transformaci	53
8.2. Rozhodování o řešení nepříznivé sociální situace (zajištění bydlení a potřebných služeb)	54
8.3. Příprava na změnu.....	55
8.4. Adaptace na nový život a přestěhování se.....	58
8.5. Inspirace	61
8.6. Předávání kompetencí	62
9. Zkušenosti poskytovatelů s procesem transformace služeb pro lidi s vysokou mírou podpory – inspirace a výstupy do praxe	65
9.1. Příprava transformace.....	65
9.1.1 Příprava klienta v rámci původní služby	65
9.1.2. Zvykání /adaptace na nový prostor před přestěhováním	66
9.1.3. Jak zajistit bydlení	68
9.1.4. Vytváření podmínek v místní komunitě	77
9.1.5. Mapování a iniciace vzniku návazných služeb.....	80
9.2. Realizace transformace	82
9.2.1 Stěhování klientů	82
9.2.2.Období adaptace klientů i pracovníků	83
9.2.3. Život v domácnosti	84
9.2.4. Peče o zdraví.....	88
9.2.5. Další zkušenosti transformovaných služeb.....	90
9.3. Ukončování transformace	92
9.3.1. Znaky začlenění.....	92
9.3.2. Další rozvoj služby.....	93
10. Závěr	95
11. Přehled metodických materiálů.....	97
12. Zdroje.....	103
Příloha č. 1 Specifické potřeby cílových skupin	104

1. Cíl a účel doporučeného postupu

Transformace a deinstitucionalizace jsou známé pojmy, setkáváme se s nimi již řadu let. Máme je spojené s procesem změn institucionální péče především pro osoby s mentálním handicapem. Tento doporučený postup je zaměřen na osoby s vysokou mírou podpory, aby i těmto lidem byl v maximální možné míře dopřán plnohodnotný život v běžné společnosti. Osobou s vysokou mírou podpory přitom rozumíme takového člověka, který potřebuje podporu či pomoc v rozsahu 18 – 24 hodin (základních činností sociálních služeb) denně. Na následujících stranách se seznámíte s tím, jak realizovat proces transformace a deinstitucionalizace pro osoby s vysokou mírou postižení. Popsané procesy lze rovněž využít pro prevenci institucionalizace osob, které získaly postižení v průběhu života, dosud v žádném zařízení nežili, nežijí a žít nechtějí.

Doporučený postup je vytvořen jako soubor metodických postupů pro přechod z ústavního prostředí do běžného života v komunitě, souhrn doporučení pro odpovídající podporu ve všech oblastech života osob odcházejících z ústavních zařízení a osob, které by z důvodu svého postižení a nedostupné péče do zařízení mohly odejít (mohly by být institucionalizovány). Ostatně zamezení institucionalizace dalších lidí je jedním z cílů transformace od jejího počátku. V textu doporučeného postupu je kladen důraz na fakt, že normální je žít doma, jen je třeba doplnit člověku v domácnosti potřebné kompetence, kterých se mu k samostatnému životu doma nedostává. Je nezbytné zamezit přenosu ústavních principů do nového domácího prostředí či domácnosti. Rovněž jsou zde zohledněny praktické zkušenosti, které byly získány ve stávajícím / probíhajícím procesu transformace a deinstitucionalizace.

Cílem doporučeného postupu je podpořit proces transformace a deinstitucionalizace zejména pro osoby s vysokou mírou podpory, které dosud často v ústavech zůstávají. V souvislosti s tím jsou v doporučeném postupu zdůrazněna / zohledněna specifika odchodu těchto osob z ústavních zařízení, jejich potřeby a možnosti v běžném životě. Doporučený postup chce zároveň transformaci představit jako příležitost pro cestu člověka do běžných individuálních domácností a řešení jeho nepříznivé sociální situace prostřednictvím terénních a ambulantních služeb, respektive opatření, která pomohou člověku ve své domácnosti zůstat.

2. Transformace v kontextu strategických cílů ČR a evropské sociální politiky

Kapitola nabízí pohled na transformaci a deinstitucionalizaci optikou mezinárodních závazků, národní a evropské sociální politiky.

Česká republika se na mezinárodní úrovni (OSN) nebo evropské úrovni (Rada Evropy, Evropská unie) připojila k řadě mezinárodních úmluv o dodržování lidských práv. Lidsko-právní závazky vyplývající z přijetí těchto úmluv či z členství ČR v EU a mezinárodních organizacích vyjadřují zásadní hodnoty a vize. Jejich realizaci na úrovni Evropské unie či České republiky následně rozpracovávají časově ohraničené zastřešující nebo dílčí strategie a plány. Prostřednictvím těchto strategií, legislativních (zákonů a vyhlášek) změn a dalších nástrojů realizuje společnost opatření směřující k naplnění uzavřených mezinárodních závazků.

Z hlediska postavení a zabezpečení práv lidí s postižením je klíčovým závazkem *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*, která byla přijata Valným shromážděním OSN 13. 12. 2006 a ČR ratifikována v roce 2009 (v platnost v ČR vešla dne 28. 10. 2009). Úmluva vymezuje oblasti, v nichž musí být pro osoby se zdravotním postižením vytvořeny podmínky pro uplatňování jejich práv. Je důležité, že Článek 19 *Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením* jasně hovoří o tom, že státy pod ní podepsané „uznávají rovné právo všech osob se zdravotním postižením žít v rámci společenství, s možností volby na rovnoprávném základě s ostatními, a přijmou účinná a odpovídající opatření, aby osobám se zdravotním postižením usnadnily plné užívání tohoto práva a jejich plné začlenění a zapojení do společnosti“. Rozumí se tím možnost svobodné volby místa pohybu, výběru spolubydlících a možnosti výběru prostředí dle jejich preferencí; podobně tak i zajištění přístupu ke službám poskytovaným v domácím prostředí a komunitním službám včetně osobní asistence.

Důraz na inkluzi, autonomii jedince a zapojení do společnosti je společným rysem i dalších klíčových závazků jako je *Listina základních práv Evropské unie* (2012), *Úmluva o právech dítěte* (2016), *Evropská sociální charta* (1965), *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod* (1992). Například: Evropská sociální charta v Článku 13 Právo na zdravotní a sociální

zabezpečení uvádí: „každému se může prostřednictvím kompetentních veřejných nebo soukromých služeb dostat takového poradenství a osobní pomoci nezbytné k zabránění, odstranění nebo zmírnění stavu potřeby jednotlivce nebo rodiny“.

Na tyto mezinárodní závazky následně navazuje systém strategií, koncepcí a plánů, prostřednictvím kterých Česká republika závazky postupně naplňuje. Zastřešujícím strategickým materiálem je *Strategie sociálního začleňování 2021-2030* (2020). Strategii schválila vláda České republiky usnesením č. 55 dne 20. ledna 2020. Dokument mimo jiné stanovuje a blíže specifikuje dva důležité cíle v oblasti dostupnosti sociálních služeb i transformace služeb pobytových:

- „Zajistit dostatečně rozvinutý systém sociálních služeb pro potřeby osob sociálně vyloučených nebo sociálním vyloučením ohrožených, reagující na jejich individuální potřeby v kontextu společenské zakázky. Opatření se soustředí na služby prevence a zlepšení dostupnosti sociálních služeb a sociální práce pro obyvatele sociálně vyloučených lokalit i osob ohrožených chudobou.“
- „Dále podporovat transformaci pobytových sociálních služeb.“

Na zastřešující dokument *Strategie sociálního začleňování 2021-2030* navazuje řada dílčích národních strategických a koncepčních záměrů. Pro oblast transformace jsou nejdůležitějšími strategickými zdroji nepochybně *Koncepce podpory transformace pobytových služeb* (2007) a *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* (2016). Dokument *Koncepce podpory transformace pobytových služeb* se stal významným nástrojem, který ovlivnil vytvoření klíčových transformačních materiálů a metodiky, jejich praktické ověření a implementaci do prvních transformačních vln.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 formuluje cíle sociální politiky v oblasti koncepce a rozvoje podpory osob se zdravotním postižením a poskytování sociálních služeb. Předkládá následující vizi: „V ČR existuje flexibilní síť sociálních služeb, která pomáhá řešit potřeby osob nacházejících se v nepříznivé sociální situaci a je financována transparentním, efektivním a spravedlivým systémem.“ Národní strategie jako první cíl stanovuje „Zajistit přechod od institucionálního modelu péče k podpoře osob v přirozeném prostředí.“ K tomuto strategickému cíli stanovuje tři specifické cíle:

- „Vytvořit a realizovat plán přechodu od ústavní péče k podpoře v komunitě s pomocí terénních, ambulantních a pobytových sociálních služeb komunitního typu.“
- „Vytvořit podmínky pro zajištění potřebných kapacit sociálních služeb komunitního typu terénní, ambulantní i pobytové formy.“
- „Zajistit ochranu práv a kvality života lidí v ústavních pobytových službách po dobu přechodu od ústavní péče v péči poskytované v komunitě.“

Nelze ale opominout ani další významné národními dokumenty, které důkladně analyzují současný stav a současně přicházejí se sadou vhodných řešení a doporučení – např. *Zpráva Ad-hoc expertní skupiny (EEG) o přechodu z institucionální na komunitní péči* (2009, tzv. Špidlova zpráva) či *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025* (2020). Poskytovatelům sociálních služeb přináší rozvojové výzvy reforma psychiatrické péče – *Strategie reformy psychiatrické péče* (2013) a *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030* (2020).

Znalost těchto mezinárodních závazků a národních strategických cílů přináší zřizovatelům a poskytovatelům zásadní výhodu při plánování rozvoje sociálních služeb. Umožňuje odhadnout budoucí směrování vývoje sociálních služeb, odpovědně a efektivně plánovat rozvoj tak, aby například vynaložené investiční prostředky našly dlouhodobé a udržitelné uplatnění. Mezinárodní závazky České republiky i definované národní strategické cíle nabízejí zřizovatelům i poskytovatelům významnou argumentaci při vytváření a dojednávání rozvojových cílů transformujících se sociálních služeb. A především – aktivním přístupem k jejich naplňování zřizovatelé a poskytovatelé přispívají k tomu, že naše společnost posouvá hranici místních norem k normám cílovým.

3. Smysl a význam transformace sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory

Kapitola nabízí odpověď na otázku, kterou si kladou všichni poskytovatelé sociálních služeb, kteří se připravují na transformaci: „Co dobrého transformace ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory přináší?“

Zpracování kapitoly přecházela podrobná analýza zkušeností a dobré praxe poskytovatelů sociálních služeb při transformaci pobytových služeb pro osoby s vysokou mírou podpory (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Následující text přibližuje klíčové postoje a zkušenosti poskytovatelů, ke kterým dospěli a které v rozhovorech sdíleli. Vybrané části zmíněné analýzy našly dále podrobného uplatnění v kapitole o průběhu transformace a v příloze o potřebách cílových skupin.

Život v transformované sociální službě přináší osobám s vysokou mírou podpory významné příležitosti k naplnění jejich psychických potřeb. Především přináší větší míru bezpečí. Pocit bezpečí je pak zásadní podmínkou k aktivitě a rozvoji člověka. Také individuálních kontaktů klientů s pracovníky je v domácnosti transformované služby více. Pracovník poskytuje v domácnosti podporu významně menšímu počtu klientů než v ústavním prostředí, a má tedy na klienta více času, je mu lidsky blíže. K individualitě přispívá i menší počet zaměstnanců sociální služby, kteří do domácnosti a za klientem vstupují. Při mapování zkušeností a dobré praxe poskytovatelů s transformací pro osoby s vysokou mírou podpory (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) poskytovatelé uváděli, že lidé v transformovaných domácnostech se mohou více a častěji rozhodovat, žít podle svých představ. Nacházejí zde skutečný domov. Pozitivní zkušenosti poskytovatelů dále potvrdily, že má smysl transformovat i služby, které pečují o osoby v seniorském věku nad 70 let.

Co konkrétně přináší život v domácnosti? Velký nárůst sociálních kontaktů, který vychází

především z přirozeného a čteného pohybu člověka ve vnějším prostředí a vlastního podílu na obstarávání běžných záležitostí, jako jsou nákupy a služby. Samozřejmostí se stávají přirozené a přátelské sousedské vztahy, sousedské kontakty a rituály či individuální účast na kulturních společenských akcích v lokalitě. Zásadní výzvu přináší život v domácnosti transformované služby pro udržování a rozvíjení blízkých osobních vztahů člověka, například se významně zvýšily návštěvy rodinných příslušníků za klienty (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Rodinám se do domácností, kde osoba nyní žije, jezdí lépe, než se jim jezdilo do ústavu.

Život v pobytové komunitní službě rozvíjí kompetence klientů s vysokou mírou podpory i bez složitého nacvičování, které může mít v původní ústavní službě velmi nejistý výsledek. Lidé se přirozeně i cíleně (sjednanými nácviky) zapojují do péče o domácnost, pořizování a přípravy stravy, úklidu, péče o prádlo, péče o zahradu a dům. Rozvíjí se dovednosti - rozhodovat se, znát a hájit svá práva, komunikovat, což přispívá k přirozenému a zdravému zvyšování sebedůvěry člověka.

Zkušenosti jednoznačně prokazují, že po přestěhování do domácnosti se u klientů objevují dovednosti a kompetence, o kterých - v ústavním prostředí - neměli žádné tušení. Kompetence a možnosti jednotlivých klientů se začaly objevovat teprve v okamžiku, kdy jim podmínky umožnily věnovat jim potřebnou pozornost. Nelze vždy očekávat jen velké pokroky, blahodárný vliv má i pasivní kontakt a rozvíjení smyslového poznávání člověka prostřednictvím „pouhé“ přítomnosti při činnostech a aktivitách.

Transformace je ale přínosem i pro samotnou sociální službu. Poskytovatelé uvádějí (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), že transformace pomohla v oblasti motivace zaměstnanců. Poskytovatelé transformované sociální služby oceňují, že svým zaměstnancům mohou nabízet více smysluplnou a motivující vizi organizace, která samotná se u místní veřejnosti těší dobré pověsti a úctě. Transformace ale přináší i řadu výzev v oblasti řízení organizace a pracovních týmů. Nejčastěji jde o decentralizaci řízení a subsidiaritu. Fragmentace míst poskytování podpory vede poskytovatele k zavádění a rozvíjení online interní komunikace.

Inovované řídicí systémy přinášejí důležité časové úspory. Poskytovatelé rovněž poukazují na rozvoj partnerského chování a spolupráce uvnitř týmu i celé transformované organizace.

Neméně podstatné přínosy má transformace pro zaměstnance sociální služby. Ze zkušeností poskytovatelů, kteří prošli procesem transformace, je evidentní, že transformace významně posiluje pocit osobního naplnění a vědomí smysluplnosti práce, přináší rozvoj kompetencí zaměstnanců. Práce zaměstnanců je více tvůrčí a samostatná, opírá se o větší svobodu i odpovědnost každého člena týmu. Zaměstnanci snadněji a úspěšněji pracují s rizikem, zvyšuje se jejich sebedůvěra. Rovněž pracovní podmínky doznaly zlepšení.

Ve vztahu ke komunitě, společnosti je přínosem transformace sociálních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory postupné snižování strachu z jinakosti, odbourávání předsudků a učení se akceptovat skutečnost, že část populace se potýká se zdravotním postižením. Život lidí s postižením v komunitě přináší veřejnosti důležitou informaci, která má potenciál zvyšovat pocity bezpečí každého občana, když si uvědomí, že také o něj, jeho blízké nebo přátele může být takto kvalitně v případě potřeby postaráno. Lidé s postižením nám svou přítomností připomínají naši křehkost a zranitelnost.

K uváděným postojům a zkušenostem poskytovatelů je třeba dodat, že byly zjišťovány s větším časovým odstupem od realizace transformace. Tedy v době, kdy si poskytovatelé a klienti spolehlivě zvykli na nové životní a pracovní podmínky a z těchto podmínek čerpají. Tak si lze vysvětlit, že poskytovatelé při analýze zkušeností především vyzdvihovali přínos a pozitivní stránky procesu transformace a pravděpodobně upozadovali potíže a komplikace, které s sebou celý náročný proces transformace přirozeně nesl. V případě některých poskytovatelů byla cesta k transformačním úspěchům přímější a radostnější, jiní poskytovatelé museli současný dobrý výsledek odpracovat složitějším hledáním, postupným získáváním zkušeností a objevováním vhodných metod, ukotvováním se v nové kvalitě. Nelze ani zastírat, že někteří zaměstnanci původních ústavů nedokázali přijímat myšlenky, principy a metody transformace a deinstitucionalizace a našli si jiné profesní působení.

Pokud transformace proběhne tak, že osoba v rámci transformace odejde z pobytové služby, najde si vlastní bydlení a úspěšně řeší svou podporu prostřednictvím terénních a pobytových služeb, můžeme hovořit o dokonaném uskutečnění cílů transformace a deinstitucionalizace. Jde o stav, kdy smysl transformace a deinstitucionalizace byl bezezbytku naplněn.

4. Obecná východiska a zásady transformačního procesu

V textu kapitoly se čtenář seznámí se základními cíli, myšlenkami transformace a deinstitucionalizace. Zdůrazněn je princip individuálního řešení pro každého člověka. Důraz je v textu kladen na vytvoření běžného prostředí pro život člověka s vysokou mírou podpory za využití možností a služeb ve stanovené posloupnosti.

4.1. Cíle transformace a deinstitucionalizace

Samotná **transformace sociálních služeb je pouze součástí deinstitucionalizace**, která má podle Manuálu transformace ústavů (2013) tři rovnocenné cíle.

- Zamezit institucionalizaci dalších lidí
- Transformovat ústavní sociální péči = zrušit ústavy
- Zajistit dostupnost vhodné a odpovídající podpory v komunitě.

Manuál transformace ústavů zároveň popisuje situace, kdy jednotlivé cíle nejsou rovnoměrně rozvíjeny a proces deinstitucionalizace tak nemůže hladce probíhat. Například nedostatečná dostupnost a kapacita terénních a ambulantních služeb je faktorem, který se negativně promítá do organizování podpory pro lidi s vysokou mírou podpory (při předcházení institucionalizace i při transformaci).

Zároveň ale platí, že i člověk s vysokou mírou podpory může vést svůj život, domácnost, vychovat děti, pracovat, mít psa a jiné. Svým životem to ukázala například Ing. Jana Hrdá, (inspektorka kvality sociálních služeb), zakladatelka sociálních služeb osobní asistence.

4.2. Zásady transformace

Uplatnění výše uvedených cílů transformace a deinstitucionalizace se může při transformaci ústavních služeb pro osoby s vysokou mírou podpory naplnit prostřednictvím dodržování několika klíčových pravidel:

- Individuální řešení
- Posloupnost řešení
- Zajistit domov
- Normalita a běžný život.

4.2.1. Individuální řešení

Při podporování uživatele, jakým způsobem bude po ukončení činnosti ústavu řešit svou nepříznivou sociální situaci, hledáme společně dialog s uživatelem nejlepší možná individuální řešení. Vycházíme z jeho představ, přání a očekávání od života. Naše odborné postoje, které do dialogu s klientem a hledání řešení jeho situace přinášíme, směřují k naplňování základních zásad poskytování sociálních služeb, jak je stanovuje zákon o sociálních službách (2006). Zejména usilujeme, aby nabízená řešení byla individuální, chránila práva klienta, podporovala jej v soběstačnosti, nezávislosti, sociálním začlenění a nesetrvávání v nepříznivé sociální situaci.

4.2.2. Posloupnost řešení

Možnosti řešení nepříznivé sociální situace klienta po skončení činnosti ústavu projednáváme v rozvorech s klientem v určitém pořadí. Nejprve vždy upřednostňujeme řešení, která budou vycházet z aktivizace vlastních zdrojů klienta. Pokud se ukáže, že takové řešení nestačí nebo není možné, hledáme pro klienta řešení, které se bude opírat o využívání ambulantních a terénních služeb. Teprve, pokud ani takové řešení není dostupné, jednáme s klientem o řešení prostřednictvím pobytových komunitních služeb.

Posloupnost přehledně:

- a) vlastní zdroje klienta (vlastní bydlení, rodina, příbuzní, zajištění potřeb prostřednictvím veřejných služeb),
- b) využití sociálních služeb terénních a ambulantních (v první řadě už existujících služeb, jen v případě, že jich není dostatek, transformující se poskytovatel zřizuje nové služby),
- c) využití komunitních sociálních služeb (v první řadě už existujících služeb jiných poskytovatelů, jen v případě, že jich není dostatek, transformující se poskytovatel zřizuje nové služby).

Není třeba přitom zdůrazňovat, že projednávání možných řešení nepříznivé sociální situace rozhodně není okamžitým nebo rychlým úkonem. Naopak - vyžaduje svůj čas, bezpečí vztahu mezi klientem a pracovníkem, kompetentní a odpovědná rozhodování na straně klienta i zástupců sociální služby.

4.2.3. Zajistit domov

Základem procesu odchodu z ústavního prostředí je získat obydlí/prostor a vytvořit osobě (uživateli) domov. V případě osob s vysokou mírou podpory nelze očekávat, že tyto osoby budou směřovat k absolutní nezávislosti na sociální službě. Potřebují takové služby, které budou přicházet do jejich domácího prostředí, doplňovat kompetence klienta nezbytně nutnou podporou a pružně reagovat na případné změny v oblasti potřeb.

Poskytování takto koncipovaných (transformovaných) sociálních služeb již není podmíněno schopnostmi uživatele. Služby přicházejí za klientem do jeho běžného prostředí a běžnost (normalitu) prostředí klienta nenarušují. U lidí s vysokou mírou podpory to v krajním případě může znamenat, že uživatel je „pouze přítomen“ normálním činnostem a normálnímu rytmu života. Asistent služby vykonává běžné denní činnosti spojené s chodem domácnosti. Uživatel následně může (ale také nemusí) přebírat svým tempem některé kompetence na sebe.

Potřebujeme zdůraznit, že právo žít normálním způsobem a v běžném prostředí obecně náleží každému člověku bez ohledu na míru jeho potřeb. Možnost žít normálním způsobem a v běžném prostředí nelze proto podmiňovat získáním kompetencí klienta (např. ve smyslu

co klient potřebuje naučit, nebo po úspěšném absolvování „výcvik“ ve „cvičném prostředí“). Pokud by byl přechod klienta do běžného prostředí podmíněn tím, že klient získá nějaké definované kompetence, dojde s největší pravděpodobností k tomu, že **uživateli s vysokou mírou podpory bude příležitost odepřena**, protože potřebné kompetence nepřebere.

4.2.4. Normalita a běžný život

„Normalita“ a „běžný život“ tvoří základní rámec, ve kterém sociální služby vytváříme a poskytujeme. Hledisko normality a běžného života tak provází pečující osoby i pečující subjekty jako klíčové vodítko pro směřování jejich úsilí. Pečující o osobu s vysokou mírou podpory použijí poznatky a zkušenosti o tom, co je „normální“ a „běžné“ při přemýšlení nad prostorem, kde člověk bydlí, při přemýšlení nad průběhem dne (týdne), při ukotvování představ o společenském postavení člověka v jeho nové domácnosti.

Různorodost handicapů osob s vysokou mírou podpory se promítá do schopnosti pojmenovat to, co osoby vnímají jako „normální a běžné“. To znamená, jak má například probíhat jejich den, jaký chod bude mít jejich domácnost, s kým se chtějí stýkat, čím se chtějí zabývat ve volném čase, jaké zaměstnání chtějí vykonávat apod.

Normalita se neučí, ale vytváří.

5. Deinstitutionalizace jako nedílný a nepomíjitelý cíl

Kapitola zaměřuje pozornost čtenáře na dosahování cílů v oblasti deinstitutionalizace. Nejprve upozorňuje, že dosud není obvyklé, aby proces transformace a deinstitutionalizace ústavní péče vedl k tomu, že osoba s vysokou mírou podpory bude žít ve vlastní samostatné domácnosti a řešit svou situaci prostřednictvím terénních a ambulantních služeb. V dalším textu jsou nastíněny možnosti (kombinace) zdrojů podpory, kterých může osoba s vysokou mírou podpory využívat - běžně dostupné veřejné služby (včetně sociálních), zapojení rodiny, dobrovolníků i komunity. Popsané příklady dobré praxe vybízejí k hledání individuálních řešení pro každou konkrétní osobu s vysokou mírou podpory.

5.1. Současnost deinstitutionalizace v procesu transformace

Z hodnocení dosavadních výsledků transformace (např. Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) vyplynulo, že poskytovatelé mají bohaté zkušenosti s transformací služeb pro osoby s vysokou mírou podpory prostřednictvím vytváření pobytových komunitních služeb (chráněná bydlení, domovy). Poskytovatelé sociálních služeb ale nemají k dispozici zkušenosti s odchodem klientů s vysokou mírou podpory do vlastních domácností a k řešení jejich nepříznivé sociální situace pomocí terénních a ambulantních služeb. Ačkoliv právě takové řešení považujeme za naplnění cíle deinstitutionalizace.

Pokud poskytovatelé transformovaných služeb nemají zkušenosti s podporou řešení nepříznivé sociální situace klientů prostřednictvím terénních a ambulantních služeb, nemohou přirozeně takovou dobrou praxi předávat dalším následovníkům na cestě transformace ústavní péče. Aby se do praxe poskytovatelů při transformaci dostávalo právě to, že i lidé s vysokou mírou podpory budou dostávat příležitosti odcházet a zůstat žít ve svých vlastních domácnostech, připomínáme několik důležitých procesů a aspektů.

5.2. Uplatňování zásad transformace

V kapitole Obecná východiska transformačního procesu bylo zdůrazněno, že při transformaci hledáme společně klientem nejlepší možná individuální řešení. A že možnosti bydlení a další podpory projednáváme s klientem v důležité posloupnosti. Nejprve usilujeme o využití vlastních zdrojů klienta (nejčastěji návrat do rodiny nebo zajištění vlastního bydlení). Pokud řešení není možné, usilujeme o využití stávajících terénních a ambulantních služeb. Pokud ani takové řešení nestačí nebo není možné, hledáme existující pobytové komunitní služby nebo, jestliže nejsou k dispozici, takové služby nově vytváříme.

5.3. Kombinování podpory

Život lidí s vysokou mírou podpory ve svých domácnostech, zejména jestliže nejsou pobytovou sociální službou, se zpravidla neobejde bez kombinování různých druhů podpory a služeb. Volba vhodné kombinace vychází z identifikovaných potřeb osoby a dostupnosti těchto zdrojů. Při sjednávání služeb máme na zřeteli, že vhodné využití komerčních služeb může šetřit limitované zdroje pro úhradu (odborných) sociálních služeb. Využití komerčních služeb je také příležitostí pro kontakt se společenským prostředím. Proto nejprve přemýšlíme, které potřeby by bylo možné pokrýt jinými než sociálními službami.

Můžeme spatřovat následující zdroje možné podpory.

5.3.1. Veřejné a komerční služby

Veřejné a komerční služby jsou služby, které jsou běžně dostupné a občany využívané, aniž by zájemce musel dokazovat svou nepříznivou sociální situaci. Někdy se hovoří o službách občanské vybavenosti. Využití těchto služeb může usnadnit péči a podporu o osobu s vysokou mírou podpory. Přímé využívání veřejných a komerčních služeb je také přirozenou příležitostí, aby se lidé s vysokou mírou podpory mohli potkávat s jinými osobami než osobami pečujícími. Je na zvážení klienta a pečujících, kdy je využití těchto služeb užitečné a efektivní, kdy by tyto služby zbytečně nahrazovaly přirozenou aktivitu, zodpovědnost a běžnou „náplň normálního“ dne. Například - dovážka nákupu do bytu nahradí cestu (s asistentem) na nákup do obchodního domu.

Z běžně dostupných veřejných a komerčních služeb se **nejčastěji** používá:

- **Dovážka stravy** - například ve všedních dnech, kdy dospělá osoba bývá v dopoledních hodinách v zaměstnání. (Dospělá osoba s vysokou mírou podpory by v rámci „normálního dne“ měla čas trávit v zaměstnání nebo ve službě svou náplní ekvivalentní zaměstnání).
- Nákupy.
- Praní prádla, žehlení a jeho drobná oprava.
- Úklidy, mytí oken, čištění koberců a sedacích souprav.
- Hodinový manžel – řemeslník.
- Senior taxi.
- Slevy a výhody pro držitele statusu OZP – například slevy za vedení bankovních účtů, telefonních tarifů, jízdních slev apod.

5.3.2. Sociální služby

Pro osoby s vysokou mírou podpory žijící ve své domácnosti se nejčastěji využívají sociální služby, které podporují osobu v péči o sebe a o domácnost (například podpora samostatného bydlení, pečovatelská služba, osobní asistence). Dále pak sociální služby, které zajišťují osobě bezpečí (například tísňová péče v noci nebo v době, kdy je člověk s vysokou mírou podpory v domácnosti sám).

V dopoledním čase, kdy dospělá osoba (obvykle, „normálně“) dochází do zaměstnání (děti a mladiství do vzdělávací instituce), se pro osoby s vysokou mírou podpory zprostředkovávají služby, které jsou ekvivalentem zaměstnání, pokud osoba nemůže vykonávat zaměstnání jako takové. Například sociální terapeutické dílny, sociální firma, podporované zaměstnání, sociální rehabilitace, případně stacionář.

Určitá skupina osob s vysokou mírou podpory může pracovat za mimořádných podmínek s využitím různých technických pomůcek (např. práce v IT). Jiní nemohou práci přímo vykonávat, ale mohou spoluvytvářet tento proces svojí přítomností.

5.3.3. Rodina jako podpora

Pokud má osoba rodinu, která je ochotna a schopna pečovat, je to bezesporu výhodou. Dlouhodobá péče je fyzicky a psychicky náročná, a může tedy vést k vyčerpání pečujících nebo ke ztrátě přirozených společenských rolí (ať už u pečujících, tak u osob s vysokou mírou podpory). Aby k tomu nedocházelo, je užitečné se držet následujících pravidel.

- Člověk s vysokou mírou podpory má nárok se v rámci své dospělosti postavit na vlastní nohy stejně jako všichni ostatní. To znamená osamostatnit se a odejít z primární rodiny a být na ní nezávislý.
- Pokud se do rodiny narodí dítě a potřebuje vysokou míru podpory, neznámá to, že rodina je povinna se o tohoto člena starat do konce svého života. Opět zde platí, že osoba s vysokou mírou podpory přestává být dítětem. Zachováváme zde „normální“ společenské role a status.
- Pokud se v kombinování podpory uvažuje o kombinování péče rodiny a sociální služby, podpora se kombinuje tak, aby se upřednostnilo zachování společenských rolí člověka s vysokou mírou podpory a jeho blízkých. To znamená tak, aby osoba, která bude podporována, mohla pro své blízké zůstat „matkou“, „manželkou“, „partnerem“.

Praktický příklad:

O ženu (67 let) s vysokou mírou podpory (v důsledku cévní mozkové příhody) zprvu pečuje její dospělý syn se svou rodinou. Syn po zaměstnání jde za matkou, pomáhá jí s koupelí, úklidem, nákupem, vařením. Po pomoci u matky odchází do své domácnosti, kde na něj čekají jeho děti, které potřebují dovézt do zájmových kroužků, pomoci s přípravou do školy. Stejně tak musí pečující osoba věnovat pozornost chodu vlastní domácnosti. Po nějaké době se dospělý syn cítí již vyčerpán. Uvažuje o možném řešení a následně přemlouvá matku k odchodu do pobytového zařízení. Od známého sociálního pracovníka se ale dozvídá, že situaci lze řešit i přivedením služeb do bytu matky. Například – pečovatelská služba anebo osobní asistence bude pečovat o matku - zejména o tělesné potřeby (koupel, oblečení) a chod domácnosti (úklid). Syn bude chodit za matkou, která již nebude v tolika oblastech závislá na jeho fyzické pomoci, pravidelně na návštěvu. Pomůže jí v kontaktu se společenským prostředím, či s nákupem. Žena – matka neztrácí v rodině svou roli. Její postavení mezi nejbližšími je důstojné. Syn může plnit svou roli ke své rodině, a i ke své matce.

5.3.4. Komunita

Zapojení komunity do péče bývá užitečné, neboť významně přispívá k přijetí člověka s vysokou mírou podpory do běžného společenství. Zapojování komunity do péče začíná někdy velmi nenápadně – třeba jen využíváním veřejných a komerčních služeb, při kterých osoba s vysokou mírou podpory potřebuje od ostatních drobné ohleduplnosti (např. prostor v obchodě při nákupu v elektrickém vozíku).

Pro člověka, který svou nepříznivou sociální situaci řeší prostřednictvím terénních a ambulantních služeb, mohou velkou pomoc a pocit jistoty znamenat i dobré sousedské vztahy. Zejména když se může v mimořádných situacích na sousedy přirozeně obrátit.

Praktický příklad:

Mladý muž s Downovým syndromem (z předchozích příkladů) žil po nějaké době ve svém bytě bez noční asistence. Byl vybaven telefonem s jednotlivou volbou pro zavolání asistenta v případě nouze. Měl u telefonu pomůcku z okruhu AAK, kde byly fotografie asistentů a jejich telefonní čísla. Znal se se sousedy v domě. Sousedi byli seznámeni s tím, že mladý muž má asistenci a kde asistence sídlí (kontakt). Jednou v noci byl průvan, který bouchl dveřmi tak, že vypadla skleněná výplň. Tuto situaci neměl mladý muž vyzkoušenou, a proto nevěděl, jak se má zachovat. Šel a rozrušen zazvonil proto na souseda. Soused mu pomohl vytočit číslo na asistenta, který se záhy dostavil a mimořádnou situaci s klientem vyřešil.

5.3.5. Dobrovolnictví

Významným zdrojem podpory může být i dobrovolnictví. Dobrovolnictví můžeme rozdělit na formální (člověk je zapojen do činnosti v nějaké pomáhající organizaci) a neformální (člověk pomáhá spontánně a neorganizovaně). Dobrovolník může pro osobu s vysokou mírou podpory přinášet důležité příležitosti k rozvíjení a zpestření sociálních kontaktů. Je důležité vědět, že pokud dobrovolnickou podporu organizuje sociální služba (např. jako přijímající organizace), dobrovolník pomáhá pod vedením pracovníků sociální služby. Nejčastěji pomáhá v programech pro trávení volného času, při aktivizačních činnostech nebo poskytuje osobám s vysokou mírou podpory individuální společnost.

5.4. Vlastnosti podpory

Nově koncipovaná podpora by měla splňovat tyto požadavky:

- Je **pružná** - přizpůsobuje se aktuálním změnám potřeb člověka, aniž by člověk musel měnit poskytovatele, případně poskytovatel musel měnit registraci k druhu služby, nebo dokonce člověk musel měnit domov.
- **Vychází z principu normality** - vytváří normální (nikoliv cvičné) prostředí. Tím je myšleno materiálně i procesně normální prostředí (s normální strukturou dne, umožňující běžný život srovnatelný s vrstevníkem).
- **Předává kompetence**, se kterými se uživatel seznámil a zvládne je.

U osob s vysokou mírou podpory nelze očekávat, že budou plnit představu o nácviu dovedností. Mnohé skryté kompetence a dovednosti se mohou naopak objevit či získat v neústavním - domácím prostředí.

5.5. Jak ovlivnit vznik a rozvoj terénních a ambulantních služeb - transformace a samosprávné celky

Role obcí a krajů je v procesu transformace nezastupitelná. Kraj i obec rozvíjejí v samostatné působnosti veřejné služby, které pro své obyvatele zajišťují, patří k nim i sociální služby. Kraj na základě zákona o sociálních službách (2006) zpracovává **střednědobý plán rozvoje** sociálních služeb, každý rok na jeho základě **akční plán**, stanovuje **základní síť služeb** na svém území. Obce, případně jejich svazky, zpracovávají **komunitní plány** sociálních služeb pro svá území. Jedná se o strategické dokumenty, které schvaluje zastupitelstvo obce/kraje, proto je důležité zapojit se aktivně do plánovacích procesů, jejich prostřednictvím ovlivnit rozvoj potřebných služeb a prosadit podporu života osob se zdravotním postižením v přirozeném prostředí. Výhodné je, pokud se těchto procesů účastní i osoby se zdravotním postižením, které tak mají možnost přímo ovlivňovat proces rozvoje pro ně potřebných služeb. Zejména

v případě rodin s dětmi se zdravotním postižením by měla být v plánech (a zvláště v realitě) zajištěna multioborová podpora (sociální služby, školství, zdravotnictví).

Jak se do plánovacích procesů zapojit? Aktéři transformace musí oslovit odbory sociálních věcí obcí, případně metodické pracovníky krajských odborů sociálních věcí, stát se aktivními členy pracovních skupin či platforem, musí přinést informace o potřebách z území (osob s vysokou mírou podpory a dalších), čímž mohou přímo ovlivnit skladbu a kapacitu terénních, ambulantních (či komunitních pobytových služeb) potřebných pro osoby s vysokou mírou podpory. Současně lze za strany aktérů nabídnout osvětu, přenos informací z praxe a z postupu transformace směrem k úřadům, resp. zaměstnancům krajů a obcí.

Podrobnější informace, konkrétní informace a postupy lze nalézt v dokumentu „Znaky a vodítka podpory života lidí se zdravotním postižením v jejich přirozeném prostředí – metodika“ (2020).

6. Rozhodování poskytovatele o transformaci a příprava transformace

Kapitola je určena především managementu transformující se organizace. Upozorňuje na klíčové manažerské procesy a postupy, které tvoří jednak základní podmínky pro úspěch transformace a jednak dobrou manažerskou praxi. Zvláštní pozornost kapitola věnuje přípravě procesu transformace, roli managementu, strategiím a technikám při zavádění změny.

6.1. Uznání potřeby změny

Na zahájení transformace můžeme pohlížet dvěma způsoby. Jednak jde o formální okamžik, kdy je zřizovatelem schváleno rozhodnutí o transformaci sociální služby, ale jednak také o dlouhodobější fázi, ve které probíhají důležité procesy, jejichž naplnění předurčuje úspěšnost organizace v dalších etapách transformace.

Zásadní roli v této etapě hraje otázka uznání potřeby změny. Jde o jisté „vnitřní“ rozhodnutí sociální služby – zejména jejího managementu a klíčových zaměstnanců (nikoliv ve smyslu plánování služby) o tom, že poskytovaná sociální služba potřebuje zásadní proměnu, že ústavní forma nevyhovuje, že nevytváří klientům ani zaměstnancům potřebné podmínky, a proto musí být opuštěna. Uvědomění potřeby změny ze strany lídrů či zaměstnanců sociální služby může v čase dalece předcházet okamžiku formálního rozhodnutí o tom, že služba bude transformována. Anebo naopak – může přijít časově později, poté, co transformační procesy běží.

Pro nastavování optimálních procesů změny tedy existuje významný rozdíl, jestli sociální služba vstupuje do procesu transformace z vlastní iniciativy a s vnitřním odhodláním zásadně změnit podobu poskytované služby, anebo jestli do procesu transformace vstupuje na základě rozhodnutí zřizovatele. V krajním případě vstupuje do transformace za okolností, kdy

vedení organizace a většina zaměstnanců vůbec není přesvědčena o smysluplnosti zásadních změn způsobu poskytování služby.

Dosavadní zkušenosti potvrzují, že rozhodnutí o transformaci nebývá úplně tak rozhodnutím samotné sociální služby, ale často rozhodnutím zřizovatele, které sociální služba následně realizuje jako zadaný úkol. Anebo služba je před transformací postavena z důvodů vnějších faktorů (např. havarijní stav objektu, restituce). Situace, kdy služba není na proces transformace připravena přirozeným vývojem a zráním postojů a kompetencí pracovníků, klade na poskytovatele a management v procesu řízení změny mnohem vyšší nároky.

Proč je to tak výhodné, když rozhodnutí o transformaci patří především samotné sociální službě? Organizace, která o transformaci aktivně přemýšlí delší dobu (např. dlouhodobě čeká na schválení záměru od zřizovatele nebo příležitost investičních prostředků) a na proces transformace se aktivně připravuje, si vytvořila výhodnější vstupní podmínky. Po zahájení transformace ušetří mnoho potřebného času. Tolik sil totiž již nemusí věnovat směrem dovnitř – např. k prvotnímu přesvědčování zaměstnanců a klientů. Může je zaměřit na hledání, dojednávání a plánování optimálních a konkrétních způsobů, jak transformaci realizovat.

6.2. Lídrovská role managementu, investice do lidských zdrojů, týmová práce, správná rozhodnutí

Poskytovatelům, kteří procesem transformace prošli v předcházejícím období, byl položen dotaz (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), co budou nové služby, které se vydají na cestu transformace, potřebovat. Jako nejčtenější se ukázaly odpovědi, které poukázaly na lídrovskou roli managementu a podporu rozvíjení lidských zdrojů.

Poskytovatelé shodně uváděli, že vedení organizace se musí stát lídrem, tahounem celého procesu, dokázat přirozeně přesvědčit lidi o smyslu a správnosti zvolené cesty. Tím, kdo procesu i výsledku transformace věří.

Za druhou nejvýznamnější potřebu byly označeny procesy, které rozvíjely lidské zdroje – interní vzdělávání, konzultace, stáže, supervize, exkurze dobré praxe, neformální kontakty mezi poskytovateli a pracovníky transformovaných služeb.

Stejně tak je podle zkušeností důležité vytváření týmů a zapojování zaměstnanců.

Výsledkem je pak kolektivní získávání informací, rozvíjení zkušeností a vytváření představy o celkovém uchopení procesu transformace i podobě dílčích výstupů. Poskytovatel, který vstupuje do transformace, se pravděpodobně setká s celým spektrem způsobů, jak jeho předchůdci proces transformace uchopili a zrealizovali. Jde vlastně o to, aby poskytovatel dokázal shromáždit dostupné informace a správně se rozhodnout o vlastní cestě.

Zkušenosti poskytovatelů rovněž naznačují, že poskytovatel na cestě transformace bude vystaven řadě situací, kdy bude potřebovat významně prokázat svou schopnost pracovat s perspektivními vizemi, inovace, držet se klíčových zásad. Skutečnou zkouškou manažerských kvalit bývá zaměřit pozornost zaměstnanců na individuální práci s klienty, decentralizovat systém řízení, nepodlehout stereotypu nebo nevhodným požadavkům (např. úřadů při schvalování stavebních záměrů, zřizovatelů, pokud žádají v pobytovou službu proměnit nevhodný objekt), vyjednat pochopení zřizovatele pro zajištění budoucího provozu v intencích požadované kvality.

Ke zdárnému průběhu celé transformace přispívá, pokud si management pravidelně připomíná, co je skutečným smyslem a cílem změn – vytvořit klientům podmínky pro kvalitní život. Jeden z respondentů se v rámci mapování zkušeností a dobré praxe při transformaci sociálních služeb pro lidi s vysokou mírou podpory (Analýza, 2021) vyjádřil přesvědčivě: *„Abychom pro své záměry nepřestávali vidět právě je.“*

6.3. Manažerské techniky a postupy řízení změny v organizaci

Stanoviska a zkušenosti poskytovatelů, kteří sdíleli zkušenosti a dobrou praxi při transformaci sociálních služeb pro lidi s vysokou mírou podpory (Analýza, 2021) korespondují s obecnými teoriemi pro řízení a zavádění změn v organizaci (např. Obecná metodika pro řízení změny - Change management, 2020).

Za podmínky pro změnu bývá v obecných teoriích zavádění změn považováno zejména:

- Manažeři a členové organizace uznají, že jejich organizace má problémy
- Vrcholový management podporuje změnu
- Jasný signál o zahájení změny
- Nositelé změny dokážou komunikovat
- Do přípravy změny jsou zapojeni vedoucí pracovníci
- Příprava klíčových osobností
- Probíhá vzdělávání a komunikace o procesu změny a jeho cílech
- Podpora manažerských předností.

Nejinak je tomu v zařízeních, které transformují služby pro osoby s vysokou mírou podpory. Procesy řízení změny v organizaci mají své konkrétní strategie, manažerské techniky a postupy. Získání přehledu o těchto postupech a výběr vhodných strategií a technik zavádění změny je rovněž jedním z důležitých úkonů, které lídrům transformace v etapě zahajování transformace pomohou nasměrovat a naplánovat jejich strategie a postupy. Je třeba podotknout, že v tomto aspektu vystupuje do popředí více potřeba kvalitních manažerských strategií a postupů zaměřených na obecné zavádění změn než uplatňování specifik, které se vztahují právě k osobám s vysokou mírou podpory.

6.4. Vzdělávání zaměstnanců jako klíčová strategie změny

Příprava zaměstnanců na transformaci patří mezi stěžejní úkony etapy přípravy transformace. Pro její zdárný průběh potřebují zaměstnanci přijmout, zpracovat a osvojit si řadu informací, které následně promění ve své nové praktické profesní kompetence.

Zaměstnanci potřebují porozumět, v čem byl či je ústavní způsob poskytování služby limitující, omezující práva a individuální rozvoj klientů, proč tento způsob nevyhovuje současným požadavkům na kvalitu. Reflexe a porozumění těmto skutečnostem vytvoří dobrý a pevný základ pro formování nových způsobů poskytování služby.

Zaměstnanci se také potřebují seznámit se s novými požadavky na kvalitu a způsob poskytování služby. Jednak z teoretického hlediska (např. Příloha č. 1 B. Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče s platností od 1. 4. 2022, anebo Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci (2013)) a jednak z čistě praktického (jak vypadá a funguje dobrá praxe – podpora klientů srovnatelné cílové skupiny). Průběžně s tímto poznáváním mohou zaměstnanci společně vytvářet plány, jak službu transformovat – k jakému cíli a jakými cestami dospět.

Mezi důležitými vzdělávacími tématy se kromě výše popsaného objevuje také práce s klientem - zjišťování potřeb, motivace klienta, rozvíjení sebedůvěry, podpora soběstačnosti a nezávislosti, překonávání obav a nejistot, rozvíjení komunikačních a sociálních dovedností, postupy při nábvicích konkrétních dovedností, práce s riziky.

K zajištění a naplňování vzdělávacích potřeb zaměstnanců má poskytovatel celou řadu vzdělávacích nástrojů. Od postupů, které začínají předáváním informací (přednáška, odborná literatura) přes vzdělávací akce či programy, které účastníky aktivně zapojují (interní porady, seminář, kurz, supervize, konzultace s odborníky, individuální rozhovory se zaměstnanci) až k metodám projektového učení, kdy se účastníci učí tím, že společně řeší problém, řeší úkol či projekt (např. budoucí podoba domácnosti, uspořádání a fungování dočasných /cvičných/ domácností). Mimořádně účinnou metodu představuje získávání informací příkladem, osobní kontakty a předávání praktických zkušeností (exkurze a stáže ve službách, které úspěšně transformovaly, besedy se zaměstnanci či odborníky, kteří mají s transformací zkušenosti, či setkávání s uživateli, kteří v transformovaných domácnostech bydlí). Řadě poskytovatelů se osvědčilo zajišťovat intenzivní interní vzdělávání. Velkou výhodou mají poskytovatelé, jejichž zaměstnanci mají praktické zkušenosti s podporou klientů v domácnostech. Například když ještě před transformačními projekty začali klienty podporovat na budoucí život v domácnostech. Zaměstnanci těchto složek sociální služby mohou být pro další své spolupracovníky významnými zdroji informací, zkušeností i motivace. Takové složky organizace mohou vytvářet přirozená interní vzdělávací centra.

Některá vzdělávací témata se směřují přímo na zaměstnance sociální služby: zaměřují se na překonávání strachu ze změny, posilování sebedůvěry, práci se stresem a emocemi. Poskytovatelé často kladou důraz na osobní rozhovory se zaměstnanci, vysvětlování, poskytování a vyžadování zpětné vazby, ujišťování se zda, a jak pracovník sdělené informaci rozumí.

Důležitou roli v oblasti vzdělávání hraje práce s pojmy a způsob komunikace. Teorie upozorňuje na souvislosti mezi způsobem, jak mluvíme, přemýšlíme a jak konáme. Slova determinují naše myšlení a myšlení naše konání. Pokud ovlivníme slova, která používáme, ovlivníme také způsoby chování a jednání. Dobře to je poznat například na používání pojmů „oddělení“ a „domácnost“. Když pracovník přichází do prostoru, který označuje jako „oddělení“, má tendenci se chovat jinak, než když přichází do prostoru, který nazývá „domácností“ nebo „bytem“. V tom druhém případě přichází s respektem. Proto řada poskytovatelů na začátku procesu transformace dbá na změnu používaných pojmů, mluvy i způsobů komunikace mezi zaměstnanci.

K manažerským technikám, které proces přípravy zaměstnanců na transformaci podporují, patří vyžadování zpětné vazby (jak pracovník informaci rozumí), zažití povzbuzující zkušenosti (vidět, slyšet, být přítomen zkušenosti nebo si ověřit platnost informací), prožití úspěchu (zdůraznění povzbuzující zkušenosti), usnadnění a dočasné ústupy (technika k překonání odporu, pokud jsou změny náročné), týmy první linie (nezavádíme změnu plošně, ale nejprve v týmech, které mají největší předpoklady pro úspěch, tyto týmy později ukazují dalším cestu a motivují je), analýza příčin odporu (např. proč se zaměstnanci nezapojují do změn, když sebeaktualizace a touha se rozvíjet je přirozenou potřebou a tendencí člověka).

Je dobré mít na paměti, že proces učení se uskutečňuje mnoha způsoby – nápodobou, návykem, vhledem (aha efekt), podmiňováním atp. V procesu učení se novým kompetencím často můžeme spatřovat následující etapy:

1. Nevědomá nedovednost (pracovník nemá potřebnou dovednost, ale vůbec o tom neví, může si dokonce myslet i pravý opak: např. může se domnívat, že s klientem jedná jako s dospělým, ale přitom s ním komunikuje jako s dítětem).
2. Vědomá nedovednost (pracovník si uvědomuje, že nemá potřebnou dovednost: pracovník řekne: „Vím to o sobě, že klienta mám tendenci přepečovávat a rozhodovat za něj.“)
3. Vědomá dovednost (pracovník se potřebuje na správný postup soustředit: pracovník například řekne: „Musím si stále dávat pozor, abych klientovi neřekl, že mu ty rohlíky ráno koupím, když půjdu do práce...“)
4. Nevědomá dovednost (pracovník postupuje správně, aniž by si to uvědomoval a soustředil se na to, co dělá správně).

Bývá proto dobré si všimnout, v jaké etapě učení se zaměstnanec, zaměstnanci nebo pracovní tým nachází a tomu přizpůsobit nabízenou vzdělávací podporu.

Podporu a vzdělávání zaměstnanců provázejí ve fázi přípravy transformace další úkony personální práce. Tak, jako poskytovatel na jedné straně nabízí všem zaměstnancům příležitost, aby se změny chopili a využili ji také pro svůj profesní rozvoj, je i povinností poskytovatele hodnotit a kontrolovat, jak se zaměstnanci s novou situací a novými výzvami vyrovnávají.

Zaměstnavatel přirozeně zvažuje, se kterými zaměstnanci může dále do nových podmínek počítat, neboť se mohou stát oporou budoucího rozvíjení kvality sociální služby. Zkušenosti poskytovatelů jsou zde poměrně různé.

Někteří poskytovatelé sdělovali (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), že do transformovaných služeb spolu s klienty odešla drtivá většina zaměstnanců. Někteří v tom spatřovali dokonce výhodu, protože nová bydlení vznikla třeba blíže jejich bydliště.

Jiní poskytovatelé informovali, že část zaměstnanců změny způsobu poskytování služby vůbec nepřijala a například odešla pracovat do jiných sociálních služeb, kde zaměstnanci mohli uplatnit své návyky přistupovat ke klientům pečujícím způsobem. Řada poskytovatelů má pozitivní zkušenost, když tyto pracovníky přímé péče nahradili zaměstnanci původních provozů ústavu, které byly pro nepotřebnost zrušeny (kuchyně, prádelna, úklid). Dlouhodobě se uplatnili především takoví přeškolení zaměstnanci, kteří dokázali rozvinout potřebné kompetence a kteří svými postoji a návyky nebyli příliš propojeni s nežádoucími institucionálními projevy. V rozhovoru jeden z vedoucích pracovníků transformované služby vyjádřil lítost ze situace zaměstnanců, kteří se rozhodli odejít, protože nedokázali přijmout nové způsoby poskytování služby. Řekl, že tito zaměstnanci třeba dvacet let pracovali v nevyhovujících podmínkách, počty zaměstnanců a organizace práce jim příliš neumožnily individuální přístup ke klientům, tak se naučili vnímat klienty jako dav a stranit se jejich blízkosti. Jejich návyky přerostly v postoje, se kterými z vnějšku, když se změnilo vedení organizace, nešlo už nic dělat. Tento vedoucí pracovník považoval za důležité každému z původních pracovníků nabídnout příležitost.

6.5. Příprava transformace a zralost rozvojových záměrů

Proces zahájení transformace podrobně popisuje Manuál transformace (2013). Cílem etapy Přípravy transformace je podle Manuálu transformace (2013) vyhodnotit potřeby uživatelů sociální služby, získat informace o dostupnosti podpory v komunitě a připravit jasnou představu o způsobech podpory života stávajících klientů v komunitě (po transformaci). Klíčovým výstupem etapy je Plán přípravy transformace (tzv. Transformační plán), který poskytovatel vyhotovuje. V hrubém odhadu v něm formuluje zejména, jak bude transformace probíhat a jak bude vypadat podpora po transformaci.

Fáze zahájení, jak je popsána v Manuálu transformace (2013), má svou logickou správnost i rizika. Logická správnost postupu spočívá v tom, že vypracování rámcových představ o dalším postupu a výsledcích transformace je důležitým úkonem poskytovatele a zřizovatele, který vede k jasnému uvědomění situace a potřeb sociální služby, nastínění strategie i předpokládaných výstupů. Zároveň ale tento proces obnáší riziko, které se naplní, pokud se sociální služba bude na tyto rámcové představy příliš fixovat. Problém je v tom, že v sociální

službě v této fázi zatím neproběhly klíčové procesy, které určí, jak bude transformace probíhat a jaké budou její výstupy. Takovým procesem je zejména mapování potřeb a projednávání představ klientů o budoucím životě. Bez těchto znalostí je odhad budoucí podoby transformované služby pouze jednostranný a nejistý. Je důležité, aby si poskytovatel i zřizovatel byli této skutečnosti vědomi a zůstali při rámcovém plánování transformace skutečně otevřeni hlubším poznatkům a uvědoměním, které budou v dalších etapách transformačního procesu (nejvíce při individuální práci s klienty a v rámci procesu vzdělávání a získávání zkušeností) přirozeně přicházet. Dovolili, aby tyto hlubší poznatky a zkušenosti jejich původní záměry dokázaly proměňovat a upravovat.

Výzvy spojené s příležitostmi transformace sociální služby poskytovatel objevuje postupně, odkrývají se jako vrstvy poznání. Na začátku může mít poskytovatel třeba jen představu zajistit klientům kvalitnější bydlení, postupně ale objevuje a odkrývá další důležité aspekty, které proces transformace přináší a nabízí: *„Transformace není o změně prostoru. To není (jen) o domcích. Je to hlavně o změně myšlení, změna prostoru je jen jednou podmínkou. Jde o změnu paradigmatu a přenastavení systému poskytování podpory a péče. Aby se systém nastavil na individuální potřeby klienta a ne naopak. Je to nepřetržitý proces. Když to funguje, lidé pracující v sociálních službách to vnímají, vnímají smysluplnost svého počínání. Vyvolává to v nich pozitivní pocity. Pracují samostatněji, jsou flexibilnější, kreativní, řídí auta, umí s počítačem, poradí si v krizových situacích.“*

7. Plánování služby s osobami s vysokou mírou podpory při transformaci ústavních služeb

Obsahem kapitoly je specifikace postupů při individuálním plánování služby s osobami s vysokou mírou podpory v procesu transformace. Zvláštní důraz je přitom kladen, aby plánování podpory při řešení nepříznivé sociální situace klienta bylo vysoce individualizované, vycházelo z potřeb, přání, možností a zdrojů každého jednotlivého člověka. Text čtenáři nabízí přehled základních dokumentů, které se k plánování služby v procesu transformace vztahují. Dále se čtenář dozví jak podporovat klienta s vysokou mírou podpory, aby jeho rozhodování (o způsobu řešení nepříznivé sociální situace) bylo zralé a kvalifikované. Následuje část, která přináší téma motivace klienta ke změně (motivační rozhovory, metoda Recovery). Závěr kapitoly upozorňuje na různorodost osob cílové skupiny (lidé s vysokou mírou podpory), která si vyžaduje i pestrost přístupů, metod a postupů při plánování služby.

Individuální plánování služby s uživatelem patří při transformaci k základním a nejdůležitějším procesům. Individuální plánování služby, které se opírá o podrobné zjišťování potřeb každého uživatele, představ o jeho budoucím životě, mapuje situaci a možnosti každého uživatele, sjednává s uživatelem podporu směřující k naplnění jeho dlouhodobých vizí, vytváří poskytovateli vodítka, jakým způsobem nasměrovat budoucí podobu služby, aby odpovídala individuálně určeným potřebám uživatelů. Kvalita výstupů individuálního plánování služby tak zcela bezprostředně ovlivňuje další směřování životů klientů i rozvoj a podobu sociální služby.

7.1. Plánování služby v transformačních dokumentech

Metodické materiály k provádění transformace věnují problematice plánování služby v procesu transformace důležitou pozornost. Mají snahu zdůraznit a přiblížit vybrané aspekty procesu plánování služby, které mají zásadní vliv na zjištění potřeb uživatele, přípravu klienta na život v nových podmínkách bydlení (prostředí komunity) a vytvoření transformačního plánu organizace. V následující části nabízíme pro lepší orientaci základní přehled a stručný obsah transformačních materiálů, které se vztahují k plánování služby. Jde o metodické materiály, které se vztahují na všechny cílové skupiny bez ohledu na míru potřebné podpory.

Manuál transformace ústavů

Publikace Manuál transformace ústavů (2013) přináší nárys procesu plánování služby. Pojem plánování služby zde nabývá dvou rozměrů. Jednak je chápán ve vztahu ke klientovi (individuální plánování služby) a jednak ve vztahu ke změnám v celé organizaci (rozvojové záměry, cíle, transformační plán). Metodika tak především nabízí a popisuje cestu, kterou poskytovatel prochází od rozhovorů s jednotlivými klienty (o jejich situaci, přáních, představách dalšího života, potřebách podpory) až k formování a formulování transformačního plánu organizace. Zdůrazňuje, že právě z dílčích výstupů individuálního plánování s jednotlivými klienty se vytváří celkový záměr a transformační plán - budoucí podoba sociální služby.

Posuzování míry podpory uživatelů Doporučený postup 1/2010 Revize (2013)

Metodický dokument nabízí poskytovatelům vodítko pro posuzování a stanovování nezbytné míry podpory klientů. Cílem postupu je stanovit časový rozsah potřebné podpory konkrétního uživatele po změně způsobu poskytování služby. Takové údaje poskytovatel potřebuje jako vstupní data pro tvorbu transformačního plánu. Přesněji pro stanovení časového rozsahu budoucích asistencí u klientů a naplánování potřebného počtu zaměstnanců.

Výchozím nástrojem hodnocení je sebehodnotící dotazník. Dotazník předpokládá, že bude stanovena a zaznamenána budoucí potřeba podpory klienta - v běžném prostředí (po odchodu z ústavu).

Doporučený postup Posuzování míry podpory uživatelů je nástrojem, který může poskytovateli pomoci kvalifikovaně odhadnout a vypočítat rozsah budoucí asistenční podpory (konkrétního uživatele, skupiny uživatelů, uživatelů v domácnosti, uživatelů v oblasti). K takto odhadnutému a spočítanému rozsahu podpory následně zajistit potřebné personální zdroje. Použití tohoto nástroje ale může přinést i jistá rizika. Upozorňujeme na některá z těchto rizik a nabízíme opatření, kterými je možné dosáhnout jejich eliminace.

a) Nepřípravenost klienta i zaměstnanců

Posuzování míry podpory uživatelů je nástroj, který poskytovatel používá v počáteční fázi transformace. Jde o fázi, kdy často klienti ani zaměstnanci nemají dostatek informací o možnostech, které transformace přináší a nabízí. Vzdělání zaměstnanců, konzultace s odborníky, detailní seznamování se se zkušenostmi jiných poskytovatelů, nebo informování, osvěta a rozšiřování kompetencí klientů jsou podporou, která pracovní tým a klienty teprve čeká. Z toho plyne riziko, že získané odhady potřebné míry podpory nebudou odpovídat budoucím reálným potřebám a možnostem klienta. Jako příklad lze uvést pečující přístup, který může převládat v potřebě klienta i praxi pracovního týmu. Anebo naopak – návyk klienta či praxe poskytovatele nevyužívat vnější zdroje (nebo využívat jen v rámci skupinové podpory) může vést k podcenění odhadu potřebné podpory. K zásadnímu zkreslení výstupů dochází, když poskytovatel kalkuluje s výhodností kritérií financování a klienty záměrně hodnotí jako osoby s vysokou mírou podpory.

Riziko nesprávného odhadu potřebné míry podpory lze minimalizovat, když poskytovatel k procesu hodnocení přistoupí teprve tehdy, až vytvoří podmínky, aby byl odhad potřebné míry skutečně kvalifikovaným odhadem. Riziko nesprávného odhadu rovněž sníží, pokud po posílení kompetencí pracovního nebo transformačního týmu (např. ukončením vzdělávání k procesu transformace, ukotvení se v transformačních hodnotách, získání přehledu o možnostech transformace či přímých zkušenostech s transformací), provede kontrolní hodnocení. Je ovšem důležité, aby po kontrolním hodnocení měl poskytovatel možnost důležitá zjištění promítnout do revize (aktualizace) transformačního plánu.

b) Snížení motivace klienta

Riziko opět souvisí s tím, že sebehodnocení je prováděno v počátečních fázích projektu transformace. Je důležité a žádoucí, aby si uživatel služby v této etapě kladl otázky o své budoucnosti. Mezi nejdůležitější například patří, zda ukončení činnosti ústavu je pro něj příležitost k samostatnému životu v běžné komunitě prostřednictvím terénních služeb. Takové otázky jsou ale pro klienta spojené s velkou neznámou. Zejména pokud osoba žije v ústavním prostředí delší dobu, může být

adaptovaná na pečující systém a postrádat sebedůvěru a zkušenost s tím, co může chtít a žádat, potřebnou k realizaci potřebných životních změn, nebo dokonce základní zkušenosti s běžným a soběstačným životem. Konfrontace s tím, jak rozsáhlou podporu klient potřebuje, se může ukázat v rozporu se snahou motivovat klienta k nezávislosti a soběstačnosti, k odvaze uchopit svůj život plně do svých rukou. Pokud konfrontace s reálnými potřebami podpory přichází dříve než motivující podpora - informace o možnostech života v komunitě, motivující rozvíjení životních cílů, posilování sebedůvěry a kompetencí, může se stát, že příležitost k osamostatňování klienta skončí dříve, než začala. Riziko je naplněno, když formulovaný a v rozhovoru s pracovníky potvrzený rozsah podpory klienta ujistí v tom, že jeho jedinou možností je trvalá závislost na pobytové službě.

Riziko se naopak sníží, když práci se sebehodnocením bude předcházet výše popsaná kvalifikovaná podpora. A když proces sebehodnocení potřebné míry podpory bude u klienta podporován tak, aby v konečném důsledku klientovi přinesl motivující a povzbuzující výstupy. To se neobejde bez citlivého a odborného přístupu a dostatku času.

c) Diagnostický pohled

Přestože se v sociální práci vyhýbáme diagnostickým a hodnotícím pohledům, posuzování a hodnocení míry podpory má k diagnostikování velmi blízko (posuzovací proces je založen na expertní roli pracovníka, finálním výstupem je stanovení míry podpory).

Riziko, že na klienta budeme (nadále) pohlížet skrze jeho diagnózu (stupeň míry podpory), snížíme, když proces posuzování a hodnocení nezbytné míry podpory vyvážíme tím, že bude zároveň provázen kvalitním plánováním služby, které projeví zájem o životní cíle, osobní cíle, podpoří klienta v nezávislosti, bude jej účinně motivovat k běžnému způsobu života v komunitě. Na posuzování a hodnocení nezbytné míry podpory pohlížíme jako na úkon, který náleží **především do příslušné fáze procesu transformace**. Nedopustíme, aby v každodenním pohledu zůstal klient takto „zařazen“. Anebo dokonce – aby s tímto paradigmatem pracovníci přistupovali k jeho situaci a následným každodenním či dlouhodobým potřebám. Hodnocení potřebné míry podpory se nesmí stát ničím, co by život klienta mělo limitovat v naplňování jeho potřeb.

d) Odbornost podpory

Doporučený postup Posuzování míry podpory uvádí, že v případě potřeby vyplňuje s klientem sebehodnotící dotazník klíčový pracovník nebo jiné osoba. Vzhledem k výše uvedenému (posuzujeme budoucí potřebu podpory po ukončení činnosti ústavu, zranitelnost klienta) je důležité, abychom na práci s posouzením míry podpory pohlíželi jako na odborný úkon, u kterého záleží nejen na výsledku, ale také na procesu, kterým se k výsledku dojde. Například jak jsou klientovi otázky vysvětleny, jak jsou klientovi vysvětleny podmínky života v budoucí domácnosti, možnosti života mimo ústav, možnosti, které nabízí systém terénních a ambulantních služeb, dostupnost těchto služeb, či jak je pracováno s klientovými pocity, uvědoměním či otázkami, které u něj práce s dotazníkem vyvolává. Každá z těchto oblastí je velkou příležitostí pro dialog, motivaci, rozvíjení kompetencí, zvyšování sebedůvěry, snižování nejistot či vyvažování vzniklých nerovnováh. To vše jsou důvody, proč je důležité, aby podporu klienta při vyplňování dotazníku převzala odborně kompetentní osoba.

Posuzování míry podpory **není plánováním služby**, je úkonem, který poskytovatel potřebuje, aby mohl vytvořit transformační plán. Pro splnění tohoto úkolu požádá uživatele o součinnost a spolupráci.

Podpora uživatelů při transformaci ústavní péče v komunitní Studie základních modelů podpory a zhodnocení zkušeností (2013)

Publikace navazuje na dokument Manuál transformace ústavů. Rozvíjí, vysvětluje, upřesňuje či přesněji strukturuje některé teoretické poznatky, přináší mozaiku praktických námětů a dobré praxe, jak poskytovatelé implementovali postupy transformace do své praxe. K tématům, kterým publikace věnuje pozornost, patří informování klientů o transformaci, zjišťování potřeb klienta, zplnomocňování, plán přechodu klienta, rozvíjení kompetencí klienta, zapojení klienta do komunity, stěhování. Dobrou praxi a implementaci transformačních postupů publikace dokumentuje na příbězích pěti klientů. Závěr publikace patří tématu práce s riziky, nabízí ukázky práce s individuálními rizikovými plány, klade přitom důraz na srozumitelnost rizikových plánů – situací a postupů při nácviku kompetencí (např. vizualizace plánů a postupů).

Doporučený postup 3 2022 Plánování služby

Řadu podnětů k plánování služby v procesu transformace mohou poskytovatelé získat i v Doporučeném postupu 3 2022 Plánování služby, který byl vydán začátkem roku 2022. K dispozici je na webových stránkách MPSV ČR (<https://www.mpsv.cz/stanoviska-a-doporucene-postupy>).

7.2. Zralé a kvalifikované rozhodování

Ve fázi přípravy transformace je klient informován o tom, že sociální služba se bude proměňovat. Následně pracovníci vedou s klientem sérii rozhovorů o tom, jakým způsobem by si představoval svou nepříznivou sociální situaci řešit. Klient se může podle svých možností a potřeb rozhodovat mezi vlastním bydlením (návratem do rodiny) a využíváním terénních služeb, nebo pro jinou pobytovou službu, anebo pro připravovanou pobytovou službu transformujícího se poskytovatele. Z rozhodnutí klienta, jakým způsobem chce žít (a řešit svou nepříznivou sociální situaci), vyplynou pro klienta výzvy a úkoly, které bude potřeba na cestě k uskutečnění jeho rozhodnutí naplnit. Pokud z rozhodnutí klienta vyplyne potřeba získat nové kompetence (vědomosti, dovednosti, postoje, návyky) je klientovi nabídnuta

podpora k vytváření těchto kompetencí a sjednána v rámci individuálního (např. tzv. přechodového) plánu.

Prakticky jde o to, jak se pro každého klienta má hledat nejlepší možné individuální řešení.

Hledání řešení lze oddělit na zajištění potřeb v oblasti bydlení a dalších potřeb:

- jak zajistit bydlení (nabízí se: návrat do rodiny, zajištění vlastního bydlení, sociální služby komunitní pobytové – jiných poskytovatelů /pokud nejsou, tak zřízení služeb původního poskytovatele/),
- jak zajistit ostatní potřeby uživatele (nabízí se podpora veřejných služeb, případně terénních a ambulantních sociálních služeb jiných poskytovatel /pokud nejsou, tak zřízení terénních a ambulantních služeb původního poskytovatele/).

Jak již bylo uvedeno, osoby s vysokou mírou podpory netvoří z hlediska nepříznivé sociální sociace a individuálních potřeb sourodou skupinu. Poskytovatel proto potřebuje získat kvalifikovanou individuální představu těchto osob, jakým způsobem by si přály a představovaly svou nepříznivou sociální situaci řešit. Kvalifikovanou představu z toho hlediska, že pokud tito lidé žijí dlouhodobě v ústavní péči, mohli ztratit sebedůvěru, návyky opatřovat a zajišťovat si své potřeby vlastními silami. Může proto trvat delší dobu a vyžadovat více motivace i individuální podpory než se rozhodnou k nezávislejšímu způsobu života, např. prostřednictvím terénních a ambulantních komunitních služeb.

Poskytovateli přichází vhod dostatečná časová rezerva, aby – pokud pracuje s osobami s vysokou mírou podpory - dokázal ke každému ze stávajících klientů přistoupit nezávisle, vést s ním rozhovory o představách budoucího života, povzbuzovat jej a motivovat. Posléze sjednávat takové cíle spolupráce, které klienta podpoří v nezávislém a soběstačném životě. Transformační proces učí poskytovatele pohlížet na klienty nikoliv pohledem kolektivním, který smývá podstatné i nepodstatné rozdíly mezi lidmi, ale ryze a přísně individuálním a respektujícím. K probuzení takového dialogu je potřeba čas, motivace a umění dialogu, který probouzí touhu po soběstačném a nezávislém životě a odvahu do takového života vkročit.

Příprava klienta na samostatný život není pouze otázka nácviku konkrétních dovedností a kompetencí, které bude klient v nových podmínkách potřebovat. Je to v první řadě otázka

správného rozhodování, jak klient bude svou nepříznivou sociální situaci řešit. Pokud pracovníci zjistí nejistotu klienta, že například neví, obává se samostatného nebo samotnějšího života, nastává obtížná situace. Motivace k novému způsobu života vyžaduje čas. Není komfortní pro pracovníka ani pro klienta ji provádět v časové tísní. Projekt poskytovatele ale běží a poskytovatel se potřebuje rozhodnout, co musí udělat, aby mohl podat transformační plán, kde má být uvedeno, kolik klientů odejde do svých bydlení a kolik bude chtít bydlet v nových domácnostech poskytovatele.

Práce s klientem, který:

- nemá představu o tom, jak by mohl život v komunitě s využitím terénních služeb vypadat
- nebo se takového života obává, protože má třeba negativní zkušenosti,
- nebo - po dlouhé době ústavního života - je snížena jeho schopnost rozhodovat se
- vyžaduje spoustu času, podpory sebevědomí a sebedůvěry.

Je potřeba přistupovat k těmto lidem se znalostí a dovedností pozitivní motivace ke změnám a k odvaze tyto změny činit.

Nedostatek potřebného času pro přípravu klientů - nikoliv ve smyslu získávání praktických dovedností běžného života, ale fundamentálních rozhodnutí - kde a jak chce klient žít, může ovlivnit, že poskytovatel nebo klient zvolí bezpečnější cestu pobytové služby.

Řešení může spočívat v tom, že poskytovatel otevírá s uživateli tato témata kontinuálně a průběžně mapuje jejich zájem o samotný život a podporuje připravenost k samostatnému životu. Pomáhá rozvíjení znalostí klientů o možnostech samostatnějšího bydlení, besedy a setkávání s klienty, kteří již samostatně žijí, návštěvy v transformovaných službách, videomateriály, motivační a informační materiály a programy, programy sebeobhájců. Pomáhá, když poskytovatel získá praktické zkušenosti s komunitním bydlením nejprve u jedné skupiny klientů a tyto zkušenosti následně promítne do svých dalších transformačních postupů. Pokud začíná poskytovatel projednávat tyto otázky s uživatelem teprve v období zahájení nebo dokonce přípravy transformace, vždy to obnáší riziko, že na podporu rozhodnutí, která vedou k náročnější, ale samostatnější cestě životem, nebude mít klient dostatek času anebo se mu nedostane potřebné odborné podpory.

7.3. Motivace ke změně

Transformace sociální služby je procesem změny. Organizace je rozhodnuta o potřebě měnit své způsoby poskytování služby. K uskutečnění změn ale potřebuje do procesu zapojit i uživatele služby – připravit je, aby byli na změny připraveni, spolupracovali na realizaci změn a aby těchto změn dokázali co nejvíce využít pro rozvíjení kvality vlastního života. Někteří klienti transformaci vítají s nadějami a jsou připraveni využít příležitostí, které proces transformace přináší. Pro jiné klienty ale transformace může přinášet výzvy, na které ve skutečnosti reagují nezájmem či dokonce odporem, obavami či nejistotami. V tomto případě je vhodné obohacovat proces individuálního plánování služby o motivační aspekty a usilovat, aby klient zvyšoval svou energii, kterou věnuje zabezpečování svých potřeb. Anebo motivační připravenost klienta podporovat zvláště (např. domluvené /socioterapeutické/ rozhovory s klientem).

Pro zvyšování motivace klienta je možné využít některé osvědčené postupy, které byly pro sociální práci vypracovány.

7.3.1. Motivační rozhovory

Motivační rozhovor je široce použitelná metoda terapeutické práce, která byla vytvořena pro práci s uživateli návykových látek. Jejími autory jsou William R. Miller a Stephen Rollnick. Metoda má své kořeny v rogersovském na klienta orientovaného přístupu, který je doplněn o prvky systemické a kognitivně behaviorální terapie.

Motivační rozhovory uplatňují pět základních principů:

Vyjadřování empatie – „Přijetí napomáhá změně“

Motivační rozhovory jsou bez empatie v přístupu pomáhajícího nemyslitelné. Empatie a reflektivní naslouchání napomáhají pochopit nejen klientovy pocity, ale i jeho postoje, aniž by pomáhající musel klienta hodnotit či kritizovat. Klienta tak lépe a hlouběji poznává, i když s jeho názorem či pohledem nemusí být zajedno. Klíčový je respekt ke klientovi a jeho přijetí takového, jaký je. Cítí-li se klient být pomáhajícím přijat, posiluje se jeho sebedůvěra a vzniká určitý typ pracovní koalice.

Rozvíjení rozporů – „Rozpor mezi stávajícím chováním a důležitými životními cíli motivuje ke změně“

Druhý princip navazuje na první a v zásadě ho lze popsat jako proces, během něhož si klient postupně uvědomuje rozpor mezi tím, kde je v současné době, a tím, čeho by chtěl dosáhnout nebo kam by chtěl dojít. Hlavní zásadou je to, že důvody pro změnu objevuje a formuluje sám klient. Pomáhající „pouze“ aktivně naslouchá klientovým myšlenkám a podporuje jeho rozhodnutí pro změnu.

Vyhýbání se konfrontaci – „Odpor je signálem, že je třeba změnit postup“

Třetí princip spočívá ve vyhýbání se přímé konfrontaci s klientem. Konfrontace do motivačních rozhovorů patří, ale měla by sloužit k tomu, aby si klient jasně uvědomil své problémy i potřebu na nich pracovat. Objeví-li se v klientově chování odpor, je to pro pomáhající signál, že by měli přehodnotit svůj dosavadní postup a změnit ho.

Využití odporu – „Klient sám je cenný zdroj řešení svých problémů“

V tomto principu je opět přítomný respekt ke klientovi a jeho volbě. Proti jeho pohledu na věc nemusí pomáhající nabízet „oponentní“ stanovisko, ale může s ním pracovat tak, že nabídne klientovi jiný úhel, z něhož by se mohl na svoji situaci podívat („*Je mnoho cest*“). Jde o to nabízet klientovi nové možnosti spíše než předkládat nové cíle. Miller a Rollnick (2002) v této souvislosti hovoří o postupu „*vezmi si, co můžeš, a zbytek nech být*“. Klient si tak sám může svobodně rozhodnout, čím se nechá oslovit a co nechá ležet. Zmenšuje se tak prostor pro konfrontaci a současně se otevírá prostor pro vlastní aktivitu klienta.

Podpora vlastních schopností klienta – „Klient sám je zodpovědný za to, že se rozhodne pro změnu a učiní ji“

Podpora vlastních schopností klienta a důvěra v klientovu kompetenci mohou zlepšit klientovo sebevědomí a sebedůvěru a mohou tak napomoci jeho úspěšnému zvládnutí cesty ke změně. Je vhodné zaměřit se na konkrétní úkol či problém a následně posilovat klientovu sebedůvěru, že je kompetentní se s daným problémem úspěšně vypořádat. Jednou z možností je zdůraznit, aby sám klient za sebe převzal zodpovědnost. Pomáhající se nestaví do role toho, kdo klienta změní, ale do role pomocníka ve smyslu – chceš-li se změnit, jsem tu od toho, abych ti pomohl. Motivující může být pro klienta také setkání s úspěšnými klienty nebo pozitivní příběhy z praxe pomáhajícího. Selže-li klient ve zvoleném programu, lze to chápat jako signál, který říká, že toto není vhodná cesta a je třeba hledat jiné možnosti. Selhání tak nemusí být nutně vnímáno a prožíváno jako neúspěch. Úkolem pomáhajícího je pak rozšířit spektrum nabízených možností a hledat s klientem dál, co by pro něho bylo optimální.

Motivační a motivující rozhovor se uskutečňuje technikami otevřených otázek, reflexivního (aktivního) naslouchání (např. zopakování nebo zdůraznění podnětných myšlenek, pojmenování emocí atp.), potvrzování, shrnování, vyvolávání „řeči změny“ (podporování sebemotivujících prohlášení, pojmenování nevýhod současného stavu, pojmenování výhod případné změny, projevy optimismu ohledně změny a ocenění úmyslu provést změnu).

Tak jako existují přístupy, které podporují proces motivace, jsou známy i typické chyby, kterých se můžeme při motivaci druhé osoby dopustit. Vedou k úplnému opaku – osobu demotivují. K chybným přístupům patří zejména manipulace, přehlížení potřeb osoby, postavení člověka před hotovou věc, zaměření se na nepodstatné aspekty, tlačení na klienta, časová tíseň atp.

Je proto velmi užitečné, pokud zaměstnanci v rámci své přípravy na proces transformace a podporu klientů k osamostatňování získají např. prostřednictvím vzdělávání potřebné kompetence vést motivační (a motivující) rozhovor.

7.3.2. Zotavení

Jiný model pro podporu osob ke změně a jejich motivaci se nabízí v přístupu Recovery (Zotavení), jehož autorem je americký psychiatr Mark Ragins (2018). Tento model podpory byl vytvořen pro práci s osobami s duševním onemocněním, ale pro svou univerzální platnost nachází své uplatnění v dalších oblastech terapeutické a sociální práce. V přístupu hraje velkou roli vytváření vztahu, sounáležitosti a komunitní způsob péče (ve smyslu terapeutické komunity), práce s úspěchem i neúspěchem.

Pojem „Zotavení“ byl zvolen proto, že často nedokážeme odstranit samotné onemocnění člověka (duševní, tělesné, smyslové, zdravotní, traumata), ale dokážeme pomoci překonávat psychické a sociální důsledky, které onemocnění vyvolává. Podpora cesty „Zotavení“ se uskutečňuje ve čtyřech fázích. Tyto fáze si můžeme představit jako proces, který má individuální dobu svého trvání. Fáze podpory mohou proběhnout v rámci jediného

rozhovoru, anebo s nimi (i opakovaně) pracujeme v dlouhodobém časovém úseku (např. dnů, týdnů a měsíců).

První část rozhovoru je zaměřena na hledání Naděje v budoucnosti. Pracovník podporuje klienta, aby našel a přijal do své budoucnosti nějakou osobní naději. Naděje se může vztahovat ke zlepšení nepříznivé situace, překonání překážek. Přináší víru v to, co možné. Formování a formulování naděje vlastně jemně a nenásilně zaměřuje pozornost na cíl člověka, ke kterému může následně soustředit svou pozornost a své další úsilí. Často to ale bývá tak, že naději musí klientovi nabízet pracovník, protože sám klient ji zkušenostmi svého života opustil. Podmínkou je, aby sám pracovník dokázal Naděje spatřovat a ve prospěch svého klienta se lidsky a emocionálně angažovat.

Ve druhé fázi se proces Zotavení zaměřuje na Zplnomocnění. Klient již našel Naději, nyní ale potřebuje, aby uvěřil, že je to právě on, kdo má kompetence této Naděje dosáhnout. Že má dostatek schopností i moci, aby toho, co si přeje, dosáhnul. Často to znamená překonání obav a nejistot, vymanění se ze svazujících vzpomínek na předcházející neúspěchy. A zaměření pozornosti na silné stránky a vlastní předpoklady. Podporu ke zplnomocnění může poskytovat pracovník, který se cítí sám zplnomocněn.

Třetí fází v procesu Zotavení je Převzetí zodpovědnosti. Člověk získal naději, která mu přinesla cíle. Uvědomil si své kompetence k tomu, že toho, co potřebuje, může dosáhnout. Nyní je třeba pracovat na tom, aby za své cíle převzal zodpovědnost. Aby převzal život do svých rukou, opustil svá domnělá bezpečí, slova se proměnila v činy. V této fázi procesu hraje velkou roli podpora vlastního rozhodování a otevřený postoj k přiměřeným rizikům. Zodpovědnost přebíráme také tím, že věci zkusíme a dokážeme se poučit z chyb, které jsme učinili.

Poslední fází v procesu Zotavení je Hledání smysluplné role v životě. Je třeba, aby člověk opustil roli „pacienta“, nebo „klienta“, anebo dřívější role, které jej přivedly do nepříznivé sociální situace. Prostřednictvím toho, že člověk přestane být „klientem“ a začne být (vědomě) „synem“, „sourozencem“, „otcem“, „partnerem“, „mužem“/„ženou“, „kamarádem“, „přítelem“, „sousedem“, „zákazníkem“, „cestujícím“, „hostem“, „zaměstnancem“, „občanem“, vychází ze svého uvěznění v limitující roli, závislosti na službě a připojuje se k širšímu lidskému společenství.

Pro potřeby procesu transformace a deinstitutionalizace pobytových služeb se jeví velmi inspirativní i to, co Mark Ragins (2018) říká o připravenosti člověka na změnu: „*Připravenost se často dostaví až při pohledu zpět, tedy poté, co se člověku něco podařilo. Čekání na to, až bude osoba s duševním onemocněním připravena učinit krok vpřed, může často vést ke stagnaci a k „z-ne-mocnění“.* Často musí lidé nejprve zažít úspěch, než uvěří tomu, že mohou být úspěšní.“ Z myšlenek M. Raginse vyplývá, že kdybychom čekali na připravenost člověka, možná se vůbec nedočkáme, protože takto se člověk necítí skoro nikdy. Stejně tak mohou pečující osoby nekonečně odkládat okamžik, kdy osobu budou považovat za připravenou (např. k osamostatnění se ve vlastní domácnosti).

7.4. Pestrost přístupů plánování služby s osobami s vysokou mírou podpory

Osoby s vysokou mírou podpory (vyžadují podporu 18 – 24 hodin denně) netvoří žádnou celistvou cílovou skupinu. Na jedné straně to mohou být lidé s tělesným postižením, kteří potřebují průběžnou celodenní a celonoční podporu při změně polohy či přemísťování, podávání stravy, použití WC atp. A přitom si ale dokážou celý proces poskytování péče a podpory sjednávat, organizovat a řídit sami. Na druhé straně to ale mohou být lidé, kteří sice nemají žádné podstatné pohybové potíže, ale nekomunikují a například z důvodů mentálního postižení či chronického duševního onemocnění potřebují podporu a pomoc prostřednictvím neustálé přítomnosti druhé osoby. Anebo lidé s kombinovaným postižením, kteří mají zásadní pohybové omezení a nedokážou komunikací řídit proces poskytování služby.

Tak, jako jde o osoby v různých situacích a s různými potřebami, tak je potřeba opírat se při plánování služby o různé modely, metody, techniky a postupy. V zájmu identifikace situace a potřeb klienta využívat inovativních a kreativních přístupů. Přístupy se odlišují tím, které aspekty v procesu plánování služby právě zdůrazňují, kterým věnují větší pozornost. Mohou zaměřit přímou pozornost na otázku cílů, na téma nepříznivé situace, anebo spíše na vytváření vztahu a dialogu s klientem, s tím, že v těchto bezpečných podmínkách klient témata svých cílů a potřeb přirozeně začne přinášet a rozvíjet. Poskytovatelé sociálních služeb se seznamují se širokým spektrem konkrétních postupů a způsobů plánování služby prostřednictvím odborné literatury, přednášek, kurzů, vzdělávacích programů nebo výcviků.

Je důležitou odpovědností poskytovatele, aby se dokázal orientovat v této nabídce, rozpoznal podstatu a užitečnost metody a rozhodl se, zda je vhodná pro potřeby uživatelů, kterým poskytuje podporu. V kladném případě metodu implementoval do portfolia postupů plánování služby v organizaci.

Například - postup při plánování služby bude jiný, pokud klient aktivně komunikuje, sděluje svou situaci, uvědomuje si své potřeby, životní a osobní cíle, dokáže o nich hovořit, reaguje na nabízenou podporu tak, že se rozhoduje a jeho rozhodnutí vyjadřují snahu řešit svou nepříznivou sociální situaci. V těchto případech je základní metodou plánování služby rozhovor. Ale i rozhovor s klientem může být prováděn mnoha způsoby. Jeden druh rozhovoru o plánování služby může být zaměřen na plánování cílů a sjednávání logických a konkrétních kroků k jejich naplnění. Jiný způsob rozhovoru zaměří své těžiště na zkoumání a uvědomování nepříznivé sociální situace, výběr priorit (cílů), kterým je potřeba věnovat pozornost, přičemž třeba postupy podpory mohou zůstat v poněkud obecnější rovině, aniž by to mělo negativní dopad na dosahování dohodnutých cílů. A může být ještě jiný rozhovor o plánování služby, ve kterém to bude právě pracovník, který bude klientovi aktivně nabízet svá uvědomění o jeho nepříznivé sociální situaci, možnostech, možných cílech spolupráce. Některé postupy při plánování služby budou vycházet z toho, že aktivním prvkem je klient, který si sám sdělí, co potřebuje. V případě jiných je zapotřebí, aby mimořádně aktivním prvkem, který přináší podněty a náměty, byl pracovník. Jak bylo naznačeno, jsou i přístupy k plánování služby, jejichž základem je vytvářet s klientem bezpečí a vztah, který je základní podmínkou, aby klient získal důvěru, otevřel se a postupně začal vyjadřovat své potřeby a spolupracovat na jejich podpoře. Rovněž nesmíme zapomenout, že zásadním cílem plánování služby je sjednat rozsah a průběh podpory (úkonů), které bude sociální služba poskytovat. Orientovat plánování služby pouze na oblasti rozvoje klienta (v čem se má klient zdokonalit) rozhodně nevytváří obraz plné zodpovědnosti za poskytování sociální služby.

Systematické využívání prostředků augmentativní a alternativní komunikace se v mnohých sociálních službách stalo důležitým způsobem podpory klientů s potížemi v komunikaci. A samozřejmě – významně zasahuje i do oblasti plánování služby. Praktické uplatnění nástrojů alternativní a augmentativní komunikace zmiňují i kapitoly č. 6 a 7. Inspiraci lze získat i prostřednictvím výstupů činnosti pracovní skupiny a dokumentů Rozvoj systémů sociálních

služeb na webových stránkách MPSV ČR ([Výstupy a dokumenty - Rozvoj systému sociálních služeb](#)).

V případě, že klient nekomunikuje nebo sice komunikuje, ale jeho sdělení nejsou relevantní (např. z důvodů mentálního postižení či demence), základní metodou pro plánování služby nejsou rozhovory s klientem, ale techniky, kterými si pracovník či pracovní tým vytváří představy o situaci a potřebách klienta a formuje hypotézy o možných řešeních (postupech, intervencích). Techniky vytváření hypotéz vycházejí s racionálních metod (např. pozorování, rozhovory s referujícími osobami, studium záznamů a dokumentace), anebo z intuitivních metod (např. empatických fantazií, vytváření modelových situací, které umožní přiblížit se do situace klienta /prožít situaci/). Následná analýza pak pomůže pojmenovat potřeby klienta, odhalit jeho situaci a prožívání, uvědomit si případné skryté detaily a rozhodující aspekty. Přispěje k formulování možných opatření, změn, intervencí.

Žádná jedna metoda plánování služby nebo jeden model plánování služby nedokáže obsáhnout všechny potřebné aspekty, které fenomén plánování služby otevírá. Jak je složitý člověk, tak jsou složité i cesty k němu, k jeho potřebám, emocím, duši, cílům. Každá metoda plánování služby má své přednosti, záběr – ve kterém přináší efektivní výsledky. Ale také limity, kdy se může ukázat jako nevhodná a málo účinná. Jako jsme si zvykli, že ke klientům přistupujeme individuálně, tak i individuálně laděné potřebují být postupy pro plánování služby.

Kvalitní plánování služby je základní podmínkou úspěchu transformace. Nikoliv ve smyslu, že transformace proběhne. Ale ve smyslu, že transformace jako nekončící (sebe-aktualizující se) proces klientům přinese a bude opakovaně přinášet podmínky pro naplnění všech jejich lidských možností a osobních potenciálů. Postupně lidem plně zajistí to, co nazýváme běžným způsobem života.

8. Transformace z pohledu klienta

Kapitola zaměřuje pozornost k tomu, jak proces transformace probíhá z pohledu klienta. Provázení klienta s vysokou mírou podpory procesem transformace je přiblíženo prostřednictvím důležitých etap: informování klienta o změně, rozhodování klienta o způsobu řešení nepříznivé sociální situace, přípravě klienta na změnu, adaptace klienta na nové podmínky, inspirace klienta k běžnému způsobu života a předávání kompetencí. Pro úspěšnou aplikaci kroků procesu mohou pomoci uvedené praktické příklady. Model i praktické příklady vyzdvihují respekt ke klientovi a důsledné směřování podpory k soběstačnosti a nezávislosti klienta.

Jak bylo uvedeno v kapitole o plánování služby, podstatou transformace je nalézt pro každého klienta nejlepší možné individuální řešení pro zajištění jeho bydlení a potřebných návazných služeb.

Z pohledu klienta obsahuje proces transformace několik důležitých fází. Podstatu a důležitost těchto fází přiblížíme na pozadí modelování podpory a prostřednictvím praktických příběhů osob, které usilovaly o život ve vlastní domácnosti.

8.1. Informování klienta o transformaci

Pro klientce důležité, aby jako důležitý aktér procesu transformace byl průběžně a kompetentně o záměru organizace transformovat své služby informován. Především je potřeba vzít při informování klientů v potaz, že představa ukončení činnosti ústavu pro ně může být ohrožující a zúzkostňující. Stejně tak klientům nepřidá, když dílčí a neúplné informace o transformaci ústavu získávají od zaměstnanců, kteří se právě sami s realitou změny (emotivně) vyrovnávají. Proto se snažíme, abychom klientům poskytovali co nejdříve úplné a pravdivé informace o záměrech a cílech organizace. Tam, kde je to možné, volíme

skupinové informování od vedení organizace, na kterém mají klienti možnost vzájemně sdílet, s vedením ústavu besedovat, vznášet dotazy. Je zřejmé, že v této fázi nemá vedení organizace odpovědi na všechny otázky. Potřebuje ale každého klienta ubezpečit, že proces transformace, který nastane, bude vycházet z jeho individuálních potřeb a k naplnění jeho současných i budoucích potřeb individuálně směřovat.

8.2. Rozhodování o řešení nepříznivé sociální situace (zajištění bydlení a potřebných služeb)

Podpoře rozhodování klienta (s vysokou mírou podpory) o způsobu řešení jeho nepříznivé sociální situace se zevrubně věnuje kapitola o plánování služby. Poukazuje na důležitost přijímání zralých a kvalifikovaných rozhodnutí (ze strany klienta i zaměstnanců sociální služby), upozorňuje na potřebu náležitého časového prostoru pro přijímání správných rozhodnutí a nabízí nástroje pro motivování klientů při jejich rozhodování.

Zjišťujeme především, jaké **představy má osoba o svém budoucím životě**. V souladu se základními zásadami poskytování sociálních služeb podporujeme klienta v soběstačnosti, nezávislosti a nesetrvání v nepříznivé sociální situaci.

Výstupem je rozhodnutí klienta (nebo klienta a jeho zákonných zástupců) o tom, jakým způsobem bude po ukončení činnosti ústavní pobytové služby bydlet a jak budou zajištěny jeho potřeby.

Praktický příklad:

Slečna s mozkovou obrnou (dříve – DMO/ dětská mozková obrna/) v kvadrupastické formě, komunikující pomocí AAK a PC formulovala své potřeby a požadavky na budoucí bydlení následovně:

„Potřeby a přání“:

- *„asistence dostupná 24 hodin,*
- *pomůcky – polohovací postel, koupací lehátko, zvedák,*
- *komunikace pomocí komunikační tabulky,*
- *polohování přes den i v noci (kyčle)+ ve vozíku, srovnat palce v botách,*

- *podávání jídla (nutno nakrájet a namočit) a hodně pití,*
- *WC – velká potřeba řešena pomocí zvedáku a mísy, malá řešena v rámci inkontinenčních pomůcek. Asistence ráno: čištění zubů, očí a nosu, česání, deodorant, večer: koupání, holení, čištění zubů.*
- *Alergie a nesnášenlivost: špagety, rýže, malování na obličej.*
- *Náplň dne: s asistencí: vaření, psaní deníků, psaní na tablet, procházky, nákupy, doprovod do společnosti (koncert), povídání, masáže, úprava nehtů, cvičení a tanec při hudbě, samostatně: PC k dispozici na pokoji, TV filmy, hudba.*

Klíčem ke způsobu řešení její nepříznivé sociální situace se ale staly podrobnější představy o tom, jak by chtěla žít a co od svého života očekává. Na otázku: „Co chcete v životě prožít?“, odpověděla: „Chtěla bych si najít přítele. Chtěla bych žít svůj život, chodit do společnosti mezi zdravé lidi. Chtěla bych si najít práci a být v něčem prospěšná. A taky bych jednou chtěla vidět moře.“

Z uvedeného příkladu vyplývají určité nároky na prostředí a lokalizaci bydlení, která by umožnila slečně realizovat představu o svém životě. Dá se konstatovat, že představy o životě slečny jsou srovnatelné s vrstevníkem.

Náměty jak zajistit „vlastní“ bydlení uvádí Příloha č. 2.

8.3. Příprava na změnu

S přípravou na změnu se klient setkává nejprve prostřednictvím plánování služby (viz kapitola č. 7 Plánování služby s osobami s vysokou mírou podpory při transformaci ústavních služeb).

Mezi prvními se zaměřujeme na **přenesení komfortu služeb zajišťujících stabilitu klienta** do nové domácnosti. Proto stávající podporu prověřujeme z hlediska dosažení potřebné stability. Za předpokladu, že stávající podpora je optimálně nastavena a realizována, garantuje osobě s vysokou mírou podpory stabilizaci jejího stavu. Osoba je kompenzovaná po stránce péče o osobu, hygienu, přijímání potravy, zdravotní péče a všech základních

životních funkcí a potřeb. Na zřeteli přitom máme i jistou křehkost, kterou se stabilita situace a naplnění potřeb osoby s vysokou mírou podpory může projevat.

Můžeme se například ptát:

Co je třeba zachovat, aby se klient v nové domácnosti cítil dobře a v bezpečí?

- *jakou péči potřebuje?*
- *jaké pomůcky?*
- *jaké vztahy?*
- *jaké časy pro spaní, relaxaci, rehabilitaci a další aktivity?*
- *je dostatečně zajištěna zdravotní podpora a péče?*
- *jaké využívá nebo potřebuje komunikační pomůcky? aj.*

Změní se nějak dosavadní rozsah a způsob podpory? Pokud ano – jakým způsobem?

V sociálních službách již existuje způsob mapování potřeb a stanovování podpory ([Doporučený postup MPSV č. 1/2010 Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů \(revidovaná verze z roku 2013\)](#)). Blíže se tomuto tématu věnuje kapitola o plánování služby při transformaci služeb pro osoby s vysokou mírou podpory. IP.

Sociální služba společně s klientem vytváří plán **k zajištění nového bydlení a služeb**, které bude klient v budoucích podmínkách potřebovat. Plán reaguje na představy klienta o jeho budoucím životě. Sociální služba v procesu plánování služby naplňuje základní zásady poskytování sociálních služeb. Plán sjednává jednak podporu při hledání či vytváření nového bydlení, jednak společně s klientem plánuje podobu budoucí podpory a jednak sjednává takovou aktuální podporu, která klientovi umožní se připravit na podmínky budoucího života v nové domácnosti.

Individuální plán je vztažen k normalitě, normální struktuře dne běžného vrstevníka. V rámci individuálního plánu tým přemýšlí, které potřeby klienta je možné nahradit:

- veřejnou nebo komerční službou v okolí nového bydlení,
- jak zapojit rodinu, přátele, komunitu,
- které další sociální služby bude klient využívat, aj.

Vytipované subjekty spolu s klientem oslovuje a navazuje spolupráci. Pokud služby stávajícího týmu poskytovatele nebudou přecházet do bytu klienta a péči o něj převezme jiný

poskytovatel, je důležité, aby se již v této fázi nový tým seznámil s klientem, jeho potřebami a způsobem jejich naplnění. Nový poskytovatel, jeho zástupce, by se měl stát součástí týmu, který vede individuální plánování procesu služby klienta.

Praktický příklad

Klientka s chronickým duševním onemocněním, která nemá rodinu a žila v pobytovém zařízení sociálních služeb, toužila bydlet samostatně. V minulosti již jednou samostatně bydlela, ale došlo k situaci, že přestala brát léky, kontaktovala se s lidmi bez domova, přišla o majetek a zhoršil se její zdravotní stav, což vedlo k návratu do zařízení. Tato zkušenost vedla zaměstnance a ostatní zainteresované osoby k důkladné přípravě procesu odchodu klientky do samostatného bydlení. Plán pro přípravu života v samostatném bydlení zahrnoval následující:

- aktivní role opatrovníka,*
- podpora při užívání léků, podpora hospodaření, podpora při řešení nenadálých situací v domácnosti (PSB)*
- odebíráním obědů prostřednictvím pečovatelské služby (víkendy)*
- docházení do zaměstnání, které jí tvoří přirozený podpůrný okruh známých a přátel (shodou okolností to je technický úsek sociální služby).*

Vše se vyvíjí velmi dobře, po několika měsících samostatného bydlení nejsou žádné potíže.

V bezprostřední návaznosti sociální služba zahajuje realizaci plánu. Podle možností poskytovatele je důležité co nejvíce přizpůsobit chod úseku zařízení běžnému chodu standardní domácnosti – zajistit příležitost k vaření, praní, opouštění prostoru za účelem odchodu do zaměstnání, za zábavou, nakupování apod. Osoba s vysokou mírou podpory se může s těmito činnostmi touto formou seznamovat.

Osoba může již docházet do služeb, které bude využívat ve svém novém bydlišti (např. chráněnou dílnu dopoledne jako ekvivalent zaměstnání; volnočasový klub odpoledne jako formu trávení volného času).

8.4. Adaptace na nový život a přestěhování se

Zvykáním / adaptací můžeme označit období, kdy klient/osoba již ví, že je nalezen prostor/byt, nová domácnost, kam se přestěhuje. V této fázi se začne seznamovat s konkrétním prostorem. Je dobrou praxí, že sociální služba zapojuje klienta do výběru domácností. Poté jej podporuje, aby si na budoucí prostředí zvykal.

Zejména u lidí s vysokou mírou podpory a handicapem v oblasti kognitivních funkcí je ale někdy zapotřebí naučit je opouštět stávající prostor, kde jsou zvyklí a cítí se tam v bezpečí. Může se zprvu jednat o pravidelná opouštění stávajícího prostoru, například procházkou. Následuje navštěvování budoucího prostoru a prodlužování pobytu v něm (zprvu na návštěvu, později na den, víkend).

Během návštěv v budoucím bydlišti může dojít k vyzkoušení si prostoru, zda všude projedu, zda se mi bude spát dobře na místě pro postel, zda mohu využít WC a koupelnu, jaký mám výhled, zda mohu prostor opustit atd. Může dojít k upřesnění stavebních opatření pro překonání bariér v prostoru. Společné plánování vybavení a designování prostoru s klientem je samozřejmostí.

Člověk, který dokáže koordinovat péči kolem sebe, může převzít zodpovědnost a začít prakticky koordinovat, jakým způsobem se jeho nová domácnost přizpůsobí jeho představám o budoucím životě. Například jakou barvu bude mít kuchyňská linka, zda chce záclony a jiné.

K vybavení interiéru a jeho výmalbě se dokáže vyjádřit i člověk s hlubším mentálním postižením. Je užitečné nespíchat a v rámci jednotlivých návštěv svého budoucího prostoru mu ukazovat pokroky a změny v interiéru. Je to stejný proces, jako když si každý jiný člověk připravuje svůj nový byt. Pro člověka s vysokou mírou podpory a handicapem v oblasti kognitivních funkcí je to důležité také zejména proto, že se začíná reálně rozhodovat. Stejná pravidla platí, pokud klienta přebírá a byt zajišťuje nová/návazná služba.

Praktický příklad:

Mladý muž s Downovým syndromem vyrostl v ústavním zařízení. Život v zařízení probíhal hromadným režimovým způsobem. Mladý muž nebyl zvyklý improvizovat ani vyvíjet jakoukoliv činnost bez vyzvání. Možnost odejít ze skupiny do vlastního bydlení přivítal. Nejprve se s „asistentem“ jezdil dívat do bytu, seznamoval se s okolím, jízdou dopravními prostředky, obchodem. „Asistent“ s ním vybíral barvu na stěny. Vybírali společně záclony, postel, kterou společně sestavili, vyzkoušeli. Návštěvu od návštěvy bylo patrné, že si mladý muž začíná uvědomovat, že prostor bude opravdu jeho a že má skutečný vliv na jeho vybavení a vzhled. Začal být i více iniciativní v komunikaci a více se projevoval. Během jedné návštěvy měl pro „asistenta“ připravené obrázky, které si vystříhl z nějakého časopisu. Na obrázcích byly interiéry a sedací soupravy. Ukazoval svou představu.

Zapojení osob do vytváření podoby a přípravy budoucího bytu je tedy jednou z nejdůležitějších částí procesu. Aktivní zapojení osoby, které je sociální služba určena, umožní to, aby přešla do prostoru, který bude „její“. Stejně tak je důležité, aby i budoucí asistenti vnímali prostor nového bytu či domácnosti jako privátní prostor klienta, který zde bydlí. **V následujícím období se proto zaměstnanec, který poskytuje služby osobě s vysokou mírou podpory, potřebuje naučit vnímat a uvědomovat, že osoba není „klient u nás v zařízení“, ale že ji „navštěvuje u ní doma“.**

Významným předělem je samotné přestěhování klienta s vysokou mírou podpory. Osoba přechází do nového bytu nebo jiného osobního prostoru podle typu bydlení. Je vytvořen aktuální plán podpory. Obsahuje, kromě odpovědi na otázku „Co je třeba zachovat“ i Rizikový plán. Hlavním zadáním tohoto období změny je: **„Zvyknout si na prostor, změnu a vytvořit běžnou domácnost.“**

S adaptací na nové podmínky může klientovi s vysokou mírou podpory pomáhat tým původních zaměstnanců sociální služby nebo tým nových zaměstnanců původní organizace nebo podporu může převzít zcela nový poskytovatel. Vždy je nedůležité, aby zaměstnanci, kteří aktuální podporu poskytují, klienta znali. Minimálně z předcházejících návštěv

v původním zařízení a z plánování budoucí podpory. Důležité je zachovat stabilní rovnovážný stav klienta a jeho pocit komfortu a bezpečí. Je přitom dobré nemít pro tuto fázi významná očekávání ve smyslu „klient se naučí a přebere zodpovědnost (za nějaké úkony)“. Tedy vnímat tuto fázi jako přechodnou.

U osob, které mají handicap především v oblasti tělesné, je tato fáze vytváření běžné domácnosti jednodušší, protože podporu si samostatně a aktivně koordinují. Důležité je, aby zaměstnanci, kteří klienta provázejí, klienta v koordinaci a vlastním rozhodování podporovali. U osob s větším handicapem v oblasti kognitivních funkcí běžný chod domácnosti často zprvu koncipují asistenti. Tyto osoby potřebují, aby u všech činností byl zaměstnanec (asistent) přítomen, anebo činnost zajišťoval. Adaptace na běžný způsob života tedy není dosahována nácvikem klienta, ale vytvářením podmínek. Platí, že „**normalita se neučí, ale vytváří**“.

Během fáze adaptace klient společně se zaměstnanci **přehodnocuje naplánovanou podporu a plán podpory aktualizuje**, aby odpovídal skutečným potřebám a podmínkám v novém prostředí. Zároveň dochází k vyhodnocování a přehodnocení rizik.

Praktický příklad:

Mladý muž s Downovým syndromem, kterého jsme poznali z předcházejícího příkladu, se nastěhoval do své nové domácnosti. Zpočátku měl stále k dispozici asistenta. Úkolem asistenta i mladého muže bylo nastavit si nějaký chod domácnosti. Ve fázi přípravy na život v nových podmínkách začal mladý muž každý den docházet do chráněné dílny. Od této povinnosti se začaly odvíjet okolnosti uspořádání dne klienta a fungování (a rituály) nové domácnosti. Například obstarání si jídla. Zda nakoupit a uvařit? Nebo dojít do „závodní jídelny“, nebo objednat dovážku? Jak se dostat do zaměstnání? Autobusem, vlakem? Kdy obstarat své oblečení, uklidit domácnost, vynést koš, splnit službu úklidu společných prostor.

Zpočátku asistenti volili cestu nejmenších komplikací a snažili se některé činnosti ustálit v čase i způsobu provedení tak, aby se z nich stal rituál, který s pomůckou alternativní a augmentativní komunikace bude moci mladý muž v budoucnu převzít na sebe. (Byly preferovány činnosti, u kterých bylo vyzorováno, že jsou pro mladého muže důležité a projevuje se v nich jeho volba). Oblast, kde se nejzřetelněji projevovала volba mladého muže,

bylo jídlo. Například se vyzorovalo, co mladý muž preferuje k jídlu na snídani a večere. Tím byl vytvořen rámec toho, jaké potraviny a zásoby má lednice obsahovat. Následně asistenti vystřihli z letáků obchodního řetězce obrázky a nalepili je suchým zipem na lednici. Když některý z produktů v lednici došel, mladý muž obrázek z lednice sundal a dal jej vedle do košíčku. V pátek, kdy chodil nakupovat, pak měl tímto způsobem sestavený seznam na nákup. Později byl obdobně nastaven chod domácnosti v dalších oblastech. Mladý muž pracoval s týdenním kalendářem. Pro jednotlivé dny bylo zaznamenáno pomocí AAK, co se má v ten den vykonat například: PO – koupit jízdenka + nákup, Út - zalít květiny..., ST – odpoledne kulečnick, ČT – praní, vysávání..., Pá – nákup.

8.5. Inspirace

Tato fáze je významná především pro osoby s vysokou mírou podpory, které strávily dlouhé časové období v zařízení a jejich představa o možnostech ve společnosti je zkreslená, nebo nelze zjistit, zda takovou představu mají. Rovněž pro osoby s vysokou mírou podpory a handicapem v oblasti kognitivních funkcí.

Zadáním této fáze je: **„Inspirování klienta v činnostech, které nemohl během svého pobytu v zařízení zažít tak, aby v budoucnu mohl volit“.**

Asistenti mají za úkol inspirovat klienty v možnostech, které nabízí běžný život, společnost.

Tato inspirace začíná nejčastěji u jídla:

- co vařit?
- jak to nakombinovat?
- kde a jak nakupovat?
- jak trávit volný čas aj.

Tato etapa je klienty i personálem oblíbená. Užitečně se zde projeví pestrá skladba týmu asistentů, kdy každý člen týmu má své osobité zvyklosti, zájmy, koníčky, styl života, společenské kontakty a může jimi klienta inspirovat.

Praktický příklad:

V předchozí části u mladého muže s Downovým syndromem jsme popisovali ve fázi adaptace nastavení určitých činností, které byly ve svém provedení zvoleny „cestou nejmenšího odporu“ a tak, aby bylo zřejmé, že se jich mladý muž účastní a projevuje se v nich jeho vůle. V další části inspirace byly mladému muži nabídnuty záměrně další varianty možností tuto činnost vykonat. Jednalo se o další možnosti jak trávit volný čas, kde jinde nakupovat, co jiného vařit apod. Zprvu na dotaz, jak trávit volný čas, mladý muž naznačoval televizi nebo malování. Po nějaké době inspirování mladý muž chodil hrát kulečnick do restaurace, rád tancoval a preferoval styl konkrétní hudební skupiny. Rád zašel s asistentem i do sauny a televizi využíval na sledování fotbalových utkání, a to raději v restauraci.

Inspirování klienta může probíhat v několika fázích. Například u trávení volného času může mít následující fáze:

- klient neví, jak trávit volný čas, stereotypní pohyby, opakuje činnosti, které probíhaly v zařízení;
- klient s asistenty „ochutnává“ jiné činnosti, vznikají na ně pomůcky alternativní a augmentativní komunikace;
- prostřednictvím pomůcek alternativní a augmentativní komunikace si klient umí představit konkrétní činnosti;
- klient si vybírá z nabídky volného času (uvedené v alternativní a augmentativní komunikaci), z těch, co zná;
- rozhlíží se po nových aktivitách a zadává si podporu k jejich dosažení.

V rámci seznamování se se světem, běžným životem, klient začíná kombinovat i jiné druhy podpory (např. běžně dostupné veřejné služby, návazné sociální služby).

8.6. Předávání kompetencí

Klient postupně, svým tempem ale vytrvale na sebe přebírá kompetence, které převzít může. Poskytování podpory je nastaveno tak, že klient žije v normálním prostředí běžným

způsobem života. U lidí s vysokou mírou podpory je v krajním případě situace taková, že uživatel je pouze přítomen v normálním prostředí, normálním (činnostem), a asistent služby vykonává běžné denní činnosti spojené s chodem domácnosti.

Proces předávání kompetencí je opakem procesu přebírání kompetencí, jak jej poskytovatelé zpravidla dobře znají. Například u osoby, která trpí neurodegenerativním onemocněním a o své kompetence přichází. Asistence zprvu pomáhá jen s některými činnostmi – doplňuje kompetence. Někdy se říká: „Doplňuje ruce a nohy“. Později již některé činnosti vykonává s klientem tak, že se jich klient účastní pouze v minimální míře. Posléze může následovat období, kdy asistent pomáhá klientovi tak, že dělá celý úkon za něj a klient si je jen vědom toho, co se děje. Čili účastní se svou přítomností.

Při předávání kompetencí postupujeme u osoby s vysokou mírou podpory (zejména u osoby s handicapem v oblasti kognitivních funkcí) opačně. Nejprve úkon vykonáváme. Po čase si můžeme všimnout, že osoba s vysokou mírou podpory si je vědoma úkonu (účastní se přítomností), později se může účastnit a my můžeme části úkonu předávat. Z pohledu klienta je důležité, aby klient věděl, že pracovníci sociální služby si nechtějí kompetence, které za klienta přebrali, ponechávat (např. z důvodů stereotypu, usnadnění práce, nedůvěry ke klientovi).

Při předávání kompetencí je důležité dorozumívání, zejména mezi zaměstnanci a klientem. Na podporu komunikace a správného dorozumění tak podporující osoby a klienti mohou vytvářet potřebné nástroje prostřednictvím některého ze systémů alternativní a augmentativní komunikace.

Praktický příklad:

Mladý muž s Downovým syndromem z předchozího příkladu ze svého bytu s asistentem dojížděl do chráněné dílny. Nejprve, když byla asistence² 24 hodin, asistent klienta ráno vzbudil ve správný čas a následně jej provedl ranními rituály, odchodem na nádraží, obstaráním jízdenky, vyhledáním vlaku, cestou a vystoupením na správné stanici. Později, když noční asistence nebyla potřeba, mladý muž vstával dle budíku a opakoval ranní rituály

² Asistent byl zaměstnancem transformujícího se zařízení a v rámci transformace přecházel do režimu služby OA. Příklad se odehrál v rámci pilotního projektu před platností Zákona č. 108/2006 Sb., tedy v době, kdy nebyla definována druhologie služeb. V současné době by asistent v rámci transformace mohl přejít do služby OA, která by v rámci transformace mohla vzniknout.

tak, jak je měl zažité. Před odjezdem vlaku pro něj do domácnosti přišel asistent a následně proběhla podpora tak, jak je popsána výše. Později asistent na mladého muže čekal na nádraží. Mladý muž měl vedle nástěnných hodin papírové hodiny (pomůcka z okruhu alternativní a augmentativní komunikace), kde ručičky byly nastaveny na čas, kdy měl odejít na nádraží. Později pomocí podobných pomůcek uměl mladý muž koupit jízdenku, vyhledat správný vlak. Absolvovat sám cestu, např. s pomůckou alternativní a augmentativní komunikace popisující důležité body cesty (kostel, les, vystupovat) a asistent na něj čekal ve stanici, kde vystupoval, a doprovodil jej do zaměstnání.

Zajímavé bylo také pozorovat, jakým způsobem se začleňuje do společnosti. Bylo to patrné například na cestě vlakem. Zprvu jezdil a seděl vždy u svého asistenta. Později si sedal dál od něj. Později, když jezdil sám, vyhledával někoho, koho znal ze zařízení a sedal si k němu. Nakonec naopak si sedal co nejdále od lidí, které znal ze zařízení tak, aby nebudil dojem „že k nim patří“. Po dvou letech, když jsem jej náhodně potkala ve městě a šla s ním kus cesty domů, jej přátelsky zdravili lidé, které nemohl v zařízení poznat.³

V této fázi se již plně zapojují i další subjekty, které se mohou podílet na podpoře a péči. Rodina, přátelé, neformální zdroje podpory, návazné sociální služby. Člověk s vysokou mírou podpory potřebuje mít zpravidla formální i neformální zdroje k dispozici, aby potřebu vysoké míry podpory zajistily.

Zde je potřeba zmínit, že transformace není jen procesem přechodu z ústavní péče do bydlení v komunitě. Nedílnou součástí transformace je i prevence institucionální péče – aby se lidé, kteří potřebují sociální služby, do ústavní pobytové péče vůbec nedostávali. Aby osoba s vysokou mírou podpory nemusela odcházet do pobytové služby a mohla zůstat žít ve svém přirozeném prostředí, musí mít k dispozici obdobné formální a neformální zdroje podpory.

3 U tohoto klienta měla individualizovaná podpora v běžné domácnosti vliv na kompetence, které klient přebíral a ve výsledku se to projevilo snížením celkové nutné podpory

9. Zkušenosti poskytovatelů s procesem transformace služeb pro lidi s vysokou mírou podpory – inspirace a výstupy do praxe

Text nabízí praktické zkušenosti a řadu doporučení pro úspěšnou realizaci procesu transformace sociální služby pro osoby s vysokou mírou podpory. Usiluje o přecházení a minimalizaci rizik, která uskutečnění procesu transformace přináší. Úvodní část (Příprava transformace) pojednává o zkušenostech s přípravou klientů na změnu. Přináší i další důležité zkušenosti – např. jak jednat s veřejností a budoucími sousedy, jak vybrat pozemek pro budoucí bydlení (jak vybrat byt), na co pamatovat při přípravě stavby, jak iniciovat posílení kapacity či vznik potřebných návazných služeb. Další část je věnována realizaci transformace – shrnuje praktické zkušenosti poskytovatelů z fáze stěhování klientů do nových bydlení, z adaptace života klientů na běžné prostředí. Přibližuje, jak se - v komunitní pobytové službě – přizpůsobují podpůrné aktivity zaměstnanců novému způsobu života. Závěr textu nastiňuje, jaké další rozvojové potřeby spatřují poskytovatelé, kteří proces transformace úspěšně realizovali.

9.1. Příprava transformace

9.1.1 Příprava klienta v rámci původní služby

Poskytovatel si postupně vytvoří představy, jak bude život v nových domácnostech probíhat, které činnosti přejdou na klienty sociální služby. Tuto představu si jednak vytváří sám na základě získávaných odborných poznatků, zkušeností a dobré praxe jiných poskytovatelů, na druhé straně do plánování života v nové domácnosti zapojuje i klienty.

Zpravidla se na klienty deleguje:

- zodpovědnost za nakupování,
- za péči o prádlo,
- za přípravu stravy (částečnou),
- za úklid, za využívání vnějších zdrojů (lékař, kulturní a sportovní zařízení).

S tím je spojena řada dovedností, které si potřebuje klient osvojit:

- orientaci ve vnějším prostředí,

- používání dopravních prostředků,
- bezpečnost silničního provozu,
- komunikační a společenské dovednosti,
- nakupování,
- placení,
- vaření jednoduchých pokrmů atp.

Nácviky těchto dovedností se stávají klíčovým předmětem podpory. Platí to samozřejmě pro osoby, u kterých je předpoklad, že nácvikem bude dosaženo zvýšení kompetencí.

Jako důležitý nástroj podpory vytvářejí poskytovatelé uživatelům podmínky, kterými již simulují budoucí prostředí. Pokud např. z transformujícího se ústavu odešla část klientů a uvolnily se prostory, sestěhuje poskytovatel klienty tak, aby bydleli při sobě ti, kteří budou tvořit obyvatele domácnosti. Zároveň usiluje, aby modelová domácnost začala fungovat podobně, jak bude fungovat po přestěhování z ústavu (nakupování, částečná příprava stravy, péče o prádlo). Již takové změněné podmínky poskytování služby vytváří klientům přirozeným způsobem řadu příležitostí k rozvíjení dovedností (při sebeobsluze, používání nástrojů a pomůcek, přípravě stravy a nápojů, nakupování potravin...). Součástí přípravy a motivace klienta bývá také nakupování nového nábytku nebo bytových doplňků a vybavování si jimi stávající pokoj.

9.1.2. Zvykání /adaptace na nový prostor před přestěhováním

Dalším důležitým momentem přípravy je seznamování klientů s prostředím a okolím budoucí domácnosti. Poskytovatelé tak klienty jednak doprovázejí na místo budování či rekonstrukce prostorů nové domácnosti, aby klienti výstavbu své domácnosti průběžně sledovali (případně poskytovatelé dokumentují výstavbu prostřednictvím fotografií). Tímto způsobem se zvyšuje motivace klientů k přestěhování do nového bydlení a pozitivní očekávání nového způsobu života. Neméně poskytovatelé seznamují klienty s okolím nové domácnosti: učí je orientovat se v prostoru, poznávat, kde sídlí důležité zdroje, které budou potřebovat (obchod, lékař, zastávka veřejné dopravy, atp.). Probíhá prvotní seznamování s budoucími sousedy.

Většina poskytovatelů, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, má s tímto procesem velmi dobré zkušenosti (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Jen málo poskytovatelů uvádělo, že osoby s vysokou mírou podpory nechápaly význam sledování stavby nové domácnosti, nerozuměly, proč by měly bydlet v rozestavěném domě, a vzbuzovaly tyto iniciativy u nich strach a obavy. Jak bylo řečeno, lidé s vysokou mírou podpory, tvoří poměrně nesourodou cílovou skupinu s rozdílnými možnostmi a potřebami. Při jejich přípravě na samostatnější život je proto vždy důležité vycházet z jejich konkrétních potřeb a jejich situace. Modely, které se osvědčily jinde, mohou být dobrou inspirací, nikoliv však spolehlivým návodem.

S modelováním budoucího způsobu života v domácnosti souvisí také složení členů domácností. Složení spolubydlících má řadu faktorů. Tím nejdůležitějším jsou vztahy mezi spolubydlícími. Vztahy mezi obyvateli domácnosti naplňuje především volba samotných uživatelů, aby se sami rozhodli, s kým chtějí sdílet budoucí domácnost. Zkušenosti poskytovatelů napovídají, že často ponechávají toto rozhodování pouze na klientech, případně organizují obydlení domácnosti tak, aby spolu mohli bydlet ti, kteří jsou na sebe zvyklí. Menšinově se ale také objevuje zkušenost, že „přátelství“ klientů z ústavního prostředí mohou být pouze přátelstvím z nutnosti. Pozorovali, že lidé, pokud přijdou do domácnosti, kde mohou svobodněji realizovat své potřeby, si nacházejí zcela nové přátele. Dalšími faktory pro rozhodování klientů, v jaké domácnosti chtějí bydlet, bývají jejich další individuální osobní potřeby - rodinné a společenské vztahy. Klienti často z pochopitelných důvodů volí domácnosti, které jsou blízko bydliště jejich příbuzných, známých, místa jejich rodiště, místa, kde jsou pohřbeni předkové. V případě lidí s poruchami chování nebo s duševními onemocněními často ale do složení osob v domácnosti aktivněji vstupuje poskytovatel, který ovlivňuje složení obyvatel tak, aby lidé ve skupinové domácnosti spolu mohli vycházet. Jeden z poskytovatelů, který se zúčastnil mapování dobré praxe (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) uváděl svou zkušenost, že každá domácnost unese jednoho obyvatele, který se ve vztahu k ostatním vyznačuje specifickými potřebami. Shoda poskytovatelů panuje v tom, že každý obyvateľ domácnosti má právo na bezpečí a klidné prostředí. Domácnosti klientů s poruchami chování nebo s takovými duševními potížemi, které narušují společné soužití,

proto poskytovatelé řeší individuálními domácnostmi anebo domácnostmi pro nejvíce dva obyvatele, přičemž každý má v takové domácnosti svůj vlastní pokoj.

9.1.3. Jak zajistit bydlení

9.1.3.1. Koupě, pronájem nebo stavba

Řada poskytovatelů řešila otázku, zda pro potřeby transformovaných domácností pronajímat obytné objekty, nebo stavět nové ubytovací kapacity (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Pro některé poskytovatele je bezproblémové, když domácnosti pro osoby s vysokou mírou podpory fungují v pronajatých prostorách. Jiný poskytovatel měl nepříjemné zkušenosti, když pronajímatelé zvyšovali ceny za nájem nebo dali výpověď z pronájmu objektu, protože se jej rozhodli využít pro vlastní potřebu. Stěhování klientů s vysokou mírou podpory přineslo stres a klienti i zaměstnanci je vnímali jako nepříjemný zásah do života. V případě pronájmu bývá také náročnější nalézt vhodné prostory (odpovídající potřebám klientů a jejich nárokům na bezbariérovost) a provádět případné potřebné úpravy nebo stavební zásahy. Přesto ale zůstává (pro část cílové skupiny osob s vysokou mírou podpory) pronájem bytových prostor perspektivním a operativním řešením. Klíčové je nalézt spolehlivého pronajímatele. Jako spolehlivý pronajímatel se zpravidla jeví obec.

Z rozhovorů s poskytovateli (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) vyplynulo, že zajištění bydlení pro osoby s vysokou mírou podpory nebylo realizováno prostřednictvím zakoupení vhodného domu. Lze to vysvětlit tím, že na trhu dostupné nemovitosti nesplňovaly očekávané požadavky.

V některých případech byly ale na bydlení přestavěny objekty, které sice patřily do vlastnictví zřizovatele, ale původně sloužily k jinému účelu než bydlení (např. jesle, školka, prádelna, výměňiková stanice). Je třeba říci, že ani přestavba takových objektů nedokázala eliminovat významný nežádoucí prvek - objekt na sebe v běžné zástavbě upozorňoval svou architektonickou odlišností.

9.1.3.1.1. Příprava stavby pro osoby s vysokou mírou podpory

9.1.3.1.1.1. Kritéria a požadavky pravidel transformace

Poskytovatel, který se zapojí do procesu transformace a žádá finanční prostředky na realizaci prostřednictvím vyhlášené výzvy, je vázán dodržet kritéria a podmínky financování projektu. Významná část těchto podmínek se váže na kapacitu objektu a technické dispozice stavby. Je důležité vědět, že normy a požadavky se vyvíjejí a s každou výzvou na podporu transformace se mohou proměňovat. Základní parametry uvádí dokumenty [Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace](#) a deinstitucionalizace (2022) a [Materiálně technický standard](#), konkrétní projektové výzvy je pak specifikují.

Ukazuje se, že stanovit tyto normy a požadavky pro bydlení osob s vysokou mírou podpory není úplně jednoduché. V normách a požadavcích se střetává zájem o naplnění požadavků kvality a smyslu transformace s požadavky na efektivitu, hospodárnost a účelnost vynaložených prostředků. Například někteří poskytovatelé, kteří transformovali mezi prvními, poukazyvali na problém nastavení technických požadavků a norem (Analýza, 2021), které byly úsporně nastavené. Ne zcela zohledňovaly skutečnosti, že v objektu se budou pohybovat osoby na vozíku, lehátku či elektrickém vozíku. Díky jejich důležitým připomínkám byly následně normy upraveny.

Důležité také je, jak si poskytovatel vyloží normy pro maximální kapacitu. A v jakém duchu s těmito normami naloží. Je třeba mít na stále na zřeteli, že kritéria pojmenovávají maximální počet osob v domácnosti nebo domácností v objektu. Z mapování dobré praxe (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) například vyplynulo, že ti poskytovatelé, kteří využili maximálních norem a postavili např. vedle sebe na jednom pozemku 2 dvojdomy se 4 domácnostmi pro šest obyvatel, se tak dostali do situace, že když se všichni obyvatelé sejdou na zahradě i s pracovníky, kteří poskytují podporu, vznikne společenství 30 lidí. „Taková sociální skupina už ale připomíná spíše malý ústav než komunitní bydlení,“ pojmenoval jeden z oslovených poskytovatelů (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021).

Při výše uvedeném mapování dobré praxe si naopak pochvalovali ti poskytovatelé, kteří se při přípravě a výstavbě důsledně orientovali podle zjištěných potřeb klientů. Stavěli jednolůžkové pokoje, počet osob v domácnosti uzpůsobovali jejich potřebám (např. pro lidi s autismem vytvářeli individuální nebo malé domácnosti s jednolůžkovými pokoji) a nekumulovali domácnosti v objektu, na parcele nebo prostřednictvím spojování parcel. Takové domácnosti se ukázaly jako univerzálnější (dokážou se flexibilně přizpůsobovat i měnící se cílové skupině klientů), nepotřebují brzké úpravy (např. z dvojlůžkových pokojů na jednolůžkové) a mohou bez potřeby dalších investic sloužit delší čas. Každá kumulace klientů v domácnosti, kumulace domácností v objektu nebo kumulace domů s domácnostmi vytváří budoucí riziko institucionalizace a bujení ústavních způsobů poskytování podpory. Efektivita investičních úspor je tak narušena rizikem, že objekty neplní účel (s požadovanými parametry kvality), pro který byly pořízeny.

Vzhledem k rozmanitosti potřeb osob s vysokou mírou potřeby je vhodné na normy pohlížet tak, že žádná jednotná norma nedokáže vyjít vstříc individuálním a specifickým potřebám cílových podskupin. Proto je na místě pohlížet na normy jako na důležitý, ale nikoliv neměnný prvek. Pokud tedy poskytovatel při transformaci služby pro osoby s vysokou mírou podpory zjistí takové potřeby uživatelů, které vyžadují úpravu předložených norem, je důležité začít o úpravách vyjednávat a usilovat o dosažení potřebných změn ve prospěch zajištění kvality a udržitelnosti projektu.

9.1.3.1.1.2. Výběr dodavatelů a spolupráce s dodavateli

Dodavatele vybírá poskytovatel zpravidla prostřednictvím výběrového řízení. Z oslovených poskytovatelů (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) měl pouze jeden negativní zkušenosti, když vybral podle ceny malou projekční kancelář. Dodavatel stavebního projektu nedokázal včas vyhotovit a odevzdat práci, čímž mimořádně ohrozil realizaci celého záměru, neboť financování bylo vázáno na dodržování předem stanovených časových etap. Tento poskytovatel svou zkušenost uzavírá úvahou, že v příštím podobném výběrovém řízení bude klást větší důraz na spolehlivost dodavatele a jeho kapacitní připravenost splnit své závazky (i v případě nepříznivých okolností – např. nemoci zainteresovaných projektantů).

Při přípravě stavby čeká poskytovatele intenzivní spolupráce s projektantem nových domácností. Projektant se často dostaví za poskytovatelem s dotazem, jaké má představy o budoucím objektu, jaké jsou konkrétní požadavky, které má domácnost splňovat. Projektant očekává, že poskytovatel má své představy jasně vytvořené a zformulované. Ale nezdá se, že je i tak, že poskytovatel je na začátku své cesty, kdy představy o podobě domácnosti teprve hledá a vytváří. A právě od architekta či projektanta očekává, že bude mít potřebné zkušenosti a bude jej procesem utváření podoby domácností a objektu odborně a bezpečně provázet. Realita je ale taková, že nelze úplně očekávat, že firma, která získá zakázku na vytvoření stavebního projektu, bude natolik specializovaná, že přijde vybavená zkušenostmi z dobré praxe v architektuře domácností pro lidi s postižením, respektive konkrétní cílové skupiny uživatelů. Řešení spočívá v tom, že poskytovatel věnuje velkou pozornost studiu a osobním kontaktům se službami, které již transformaci ústavu realizovaly, seznamuje se s jejich řešeními, porovnává výhody a nevýhody jednotlivých uspořádání dispozic, implementuje tyto zkušenosti na pojmenované potřeby cílové skupiny klientů vlastní služby a následně s architektem či projektantem tyto představy zapracovává do připravovaného projektu.

Pro poskytovatele může být v etapě přípravy projektu důležité, aby nepodlehli různým povrchním stavebním tezí a stereotypům. Může se totiž setkat s rigidními požadavky, které by budovanou domácnost zpět přibližovaly k ústavnímu prostředí. Např. pracovník jednoho stavebního úřadu požadoval, aby domácnosti pro osoby domova se zvláštním režimem byly všude bezpečnostní skla. Jiný ředitel musel vynaložit velké úsilí, aby atmosféru soukromí a domácnosti nenarušovaly nepřiměřeně aplikované bezpečnostní a hygienické předpisy (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Z toho pohledu je důležité, aby dodavatel, který bude s institucemi stavební projekt projednávat a žádat jejich vyjádření, dokázal předložená řešení vysvětlit, obhájit, případně tak učinil za pomoci samotného poskytovatele.

Stavební činnost má své další nástrahy, které stavbu protahují nebo výsledek ohrožují. Jsou jimi chyby v projekční práci, nedodržování harmonogramu, urychlování technologických postupů nebo nekvalitní provedení práce. Poskytovateli se vyplatí, pokud sám není technicky

zdatný a zkušený, investovat do zodpovědného stavebního dozoru, který jej v technických a odborných otázkách zastoupí a dohlíží na správné provádění naplánovaných stavebních prací.

9.1.3.1.1.3. Výběr lokality a parcely

Před stavebním povolením a zahájením stavby čeká poskytovatele i výběr vhodné lokality a parcely pro vybudování nových domácností. Vyhledávání a vytipování vhodných pozemků bývá pro poskytovatele časově náročná činnost, kterou někdy svěřují do rukou realitních kanceláří, případně postupují ve spolupráci s obcí, kde chtějí budoucí domácnosti situovat. Pro výběr vhodné lokality bývá dobré vzít v potaz několik základních požadavků. Kritérii pro výběr lokality budoucího bydlení bývá zejména dostupnost k přirozeným sítím podpory (obchody, infrastruktura, zastávky veřejné dopravy, komunitní sociální služby). Z pohledu návaznosti na další sociální služby je důležité, aby vybraná lokalita pro nové bydlení korespondovala s plánováním sociálních služeb v kraji. Roli ale hrají i další faktory – okolí, kulturnost a životní prostředí lokality (aby šlo o lokalitu, která je určena k bydlení, nešlo o sociálně vyloučenou lokalitu, nabízela možnosti rozvíjet sociální vztahy, anebo naopak nešlo o lokalitu, která je sociálními službami již přesycena), z technických hledisek pak dostupnost inženýrských sítí. Lokalita bydlení pro osoby s tělesným postižením vyžaduje rovinatější část města (rovina více umožní klientům samostatný pohyb), dobrou a bezbariérovou infrastrukturu a dostupnost do centra. Pokud sociální služba buduje domácnosti pro lidi s poruchami chování nebo autismem, vybírá spíše lokality, které nabízejí klidné prostředí, blízkou přírodu a umožňují klid pro klienty i nerušené soužití se sousedy (např. od případného křiku nebo přirozených projevů klientů).

Z hlediska parcel poskytovatelé často pořizují dvě sousední parcely, aby klientům v domácnosti zajistili potřebnou zahradu a prostor pro venkovní relaxaci. Zcela bez problémů bývá, když poskytovatel pořizuje pozemky, které zatím nemají žádné sousedy. Odpadají tak případná jednání se sousedy, kteří prostřednictvím stavebního řízení mohou bránit výstavbě domácnosti pro klienty sociální služby.

9.1.3.1.1.4. Exteriér domu

Přirozený požadavek zní, aby podoba budovaného domu s domácností klientů splynula s okolní zástavbou. Někteří poskytovatelé se mohli přesvědčit, že porušení této zásady zvyšuje riziko protestů od sousedů a obyvatel obce. Pokud architekt vytvoří sice moderní a krásný návrh stavby, která se ale svým charakterem významně odlišuje od okolních staveb, nejenže se zvyšuje riziko nesouhlasu a protestů od sousedů a obyvatel obce, ale taková stavba ani nesplňuje požadavek, aby klienti žili běžným způsobem života, protože stavba na sebe a na její obyvatele nepřiměřeně upozorňuje. Místo splynutí s komunitou nabízí odlišnost. Není snad potřeba zdůrazňovat, že pro potřeby transformovaných bydlení rozhodně nejsou vhodné k přestavbě objekty bývalých prádelen, kotelen, školek či jeslí. A to ani, když žádný ze sousedů neprotestuje a objekt je k dispozici za výhodných podmínek.

Orientace bytových prostor by měla být taková, aby výhled z okna nabízel příjemné a podněcující zážitky. Ideální je zeleň, příroda nebo možnost pozorování běžného života v obci. Důvodem je skutečnost, že osoba s vysokou mírou podpory se může lehce dostat do situace, kdy bude dlouhodobě upoutaná na lůžko a výhled z okna je pro ni důležitým aktivizačním a relaxačním prvkem či způsobem, jak přirozeně zůstat v kontaktu s okolním světem a životem.

Řada poskytovatelů dospěla svými zkušenostmi k závěru, že patro je pro službu, která poskytuje podporu osobám s vysokou mírou podpory, nežádoucí bariérou (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Spíše proto preferují přízemní stavby typu bungalovu a takové uspořádání prostředí, aby k překonání bariér vždy stačila pomoc jednoho zaměstnance. Poskytovatelé se dále shodují, že důležité jsou přesahy střech, které vytvoří prostor pro terasy. Terasy dále mají být dostatečně velké, aby umožňovaly pobyt lidí na vozičku, lehátku či lůžku. Nemělo by chybět kvalitní zastínění, zastřešení a krytí z návětrné strany. Taková opatření umožní osobám bezpečný pobyt venku i za nepříznivého počasí.

Kolem domu by měl být chodník, příjezdová zpevněná plocha až k objektu, parkoviště pro zaměstnance, případně klienty sociální služby (například osoby s tělesným postižením) nebo garáž pro služební vůz. Velkým tématem je zahrada. Část poskytovatelů preferuje zahradu

jako prostor pro aktivní trávení volného času, realizaci koníčků – pěstování zeleniny a květin. Druhá část poskytovatelů spíše nahlíží na zahradu jako na prostor, který má sloužit k odpočinku a relaxaci, nabízet lehce dostupný a příjemný kousek přírody, nevyžadující náročnou a nákladnou péči a údržbu. Tato část poskytovatelů mívá obavy, aby péče o zahradu neodváděla zaměstnance od kontaktu s klienty a nevedla k tomu, že budou spíše realizovat své potřeby a touhy a unikat od kontaktu s klienty. Shoda ovšem panuje v tom, že zahrada má obsahovat rovněž potřebný a vhodný zahradní mobiliář. Vítaná jsou křesla, houpačí křesla, vaky, grilovací potřeby, altán. Vhodné oplocení a citlivé odstínění od pohledů kolemjdoucích osob zajistí obyvatelům potřebné soukromí.

9.1.3.1.1.5. Interiér domu

Pro potřeby osob s vysokou mírou podpory je klíčovým požadavkem na interiér domu důsledná preventivní bezbariérovost. Týká se nejen prahů, šířky dveří, šířky chodeb, koupelen, WC, ale také přístupů na terasu, kuchyňského vybavení či snížení parapetů, aby bylo vidět z místnosti, i když člověk leží nebo sedí. Požadavek na bezbariérovost počítá s rizikem zhoršování zdravotního stavu klientů. Tento požadavek na bezbariérovost by ale přitom neměl zásadně narušovat celkový pocit z domácnosti, která by měla nadále působit přirozeným a běžným dojmem.

Vývoj představ a zkušeností poskytovatelů jednoznačně směřuje k tomu, aby transformovaná sociální služba, která nabízí skupinové domácnosti, disponovala převážně jednolůžkovými pokoji. Poskytovatelé, kteří v prvních etapách realizovali proces transformace, často referují, že k jednolůžkovým pokojům jejich rozvojové záměry směřují, anebo již takové úpravy učinili (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Obecně lze pozorovat trend, kdy poskytovatelé namísto skupinových domácností chtějí vytvářet malé domácnosti pro jednu osobu. Lidé, kteří jsou upoutaní na lůžko, někdy ale volí dvoulůžkové pokoje, neboť spolubydlící je vítanou možností společenského kontaktu. Ve službách, které poskytují podporu osobám s tělesným postižením, by měl být z pokojů pohodlný výjezd na terasu - s vozíkem či postelí. Dveře těchto pokojů se osvědčily dvoukřídle, aby usnadnily průjezd s lehátkem či postelí a otáčení na chodbě. Neměly by chybět kvalitní postele, které vydrží

přejezd na terasu. Pokoje vyžadují dostatek světla, přirozené větrání a možnost udržování přiměřené teploty v letních i zimních měsících. Řada poskytovatelů v rámci projekční činnosti posilovala velikost pokojů pro klienty na úkor společenských prostor, protože předpokládala, že pro klienta jejich cílové skupiny bude důležitější pohodlí a soukromí vlastního pokoje před pobytem ve společenské místnosti. Pro osoby s autismem se stává normou jednolůžkový pokoj.

Vytvářené domácnosti často propojují kuchyňský kout se společenským prostorem. Zkušenosti některých poskytovatelů směřují k technickým opatřením, které sice neoddělí kuchyňský kout přepážkou (oddělená kuchyň od obývací místnosti či jídelny), aby pracovník, který např. připravuje jídlo, mohl mít s klienty vizuální kontakt, ale zároveň zajistí klientům bezpečí před úrazem, který by např. nečekaným vstupem do kuchyně mohli od vaření utrpět (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). V domácnostech pro osoby s tělesným postižením bývá někdy potíž s výškou nastavení pracovních ploch v kuchyni. Pro potřeby klientů bývají tyto pracovní plochy sníženy tak, aby je pohodlně mohla využívat osoba na vozíčku. Pokud ale na stejné ploše připravuje stravu pracovník většího vzrůstu, bývá pro něj práce u snížené pracovní plochy velkou tělesnou zátěží.

V řadě transformovaných skupinových domácnosti mají klienti WC společné. Poskytovatelé ale referují, že lepší je WC a koupelna jako součást pokoje (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Kompromisem se poskytovatelům jeví např. společné WC a koupelna pro dva pokoje (mezi dvěma pokoji). Pro osoby s tělesným postižením je důležité, aby koupelna umožňovala sprchování na lůžku nebo na vozíku. Samozřejmostí je bidet nebo WC se zabudovanou sprchou. Pro podporu hygieny osobám s tělesným postižením bývají překážkou zástěny sprchových koutů.

K dalšímu vybavení patří prostor pro praní a sušení prádla. Sociální služba, která poskytuje podporu osobám s tělesným postižením, potřebuje rovněž zajistit prostory na uložení vozíků a kompenzačních pomůcek, aby tyto pomůcky neproměňovaly domácnost ve skladiště. Někteří poskytovatelé se důsledně brání používání viditelných kompenzačních systémů

(např. stropní kolejnicový systém), protože podle jejich názoru příliš narušují charakter domova (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Jiní poskytovatelé v rozhovorech uvádějí, že k zabudování stropního kolejnicového systému přistoupili, aby snížili namáhavost ošetrovatelské péče a riziko pracovních úrazů zaměstnanců. V souvislosti s koronavirem se poskytovatelům osvědčilo, když domácnost, pokud nemá jen jednolůžkové pokoje, dokáže prostory dočasně přeuspořádat, aby oddělila osoby zdravé, v karanténě a nemocné.

Poskytovatel, který provozuje domácnosti pro osoby s autismem, spatřuje důležité opatření v tom, aby každá domácnost pro tyto klienty měla svůj vlastní vchod. Ostatně i dokument Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace (2022) definuje domácnost jako soubor místností a prostoru pod společným uzamčením...“. Poskytovatel v rozhovorech uvedl, že vytvořil aktivizační místnost přímo v objektu, kde domácnosti sídlí (přebudováním podkroví)(Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Zde považujeme za důležité upozornit, že zázemí pro denní programy pobytových zařízení sociálních služeb může být pouze v objektu s domácnostmi pro osoby s potřebou vysoké míry podpory. Takové zázemí pro denní programy ale nesmí být přímo součástí domácností uživatelů pobytových sociálních služeb. To znamená, že musí být v jiném vchodě domu, či před vchodovými dveřmi do bytu/domácnosti, které se zamykají.“

Zvláštnost opatření poskytovatele spočívá v tom, že obecným a respektovaným kritériem transformace je právě oddělení prostorů pro bydlení a aktivizaci do různých objektů.

Nelehká se nadále jeví otázka zázemí pro zaměstnance. Na jedné straně zaměstnanci potřebují a mají právo na prostor, kde mohou v klidu prožít přestávku, odpočinout si, převléci se, použít WC či sprchu. Nemluvě o potřebném a důstojném prostoru pro porady, supervize, provádění nezbytné každodenní administrativy. Na druhé straně ale každý takový prostor v objektu zvyšuje riziko, že zaměstnanci dům a domácnost nebudou vnímat jako privátní prostory domu a bytu klientů, kam vstupují jako návštěva a jako návštěva se chovají, nýbrž jako prostory, které mají s klienty společné, nebo dokonce prostory, které mají ve své moci. Podle Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace (2022) není zázemí pro management součástí domácnosti. Pokud je zároveň s pobytovými službami zřizována i ambulantní služba či denní program, pak nesmí

být zázemí pro management součástí objektu nově vznikajících pobytových služeb. Může se ale včlenit do objektu k ambulantním službám či denním programům.

V případě, že objekt není přízemní, je pro osoby s vysokou mírou podpory samozřejmostí evakuační výtah.

9.1.4. Vytváření podmínek v místní komunitě

9.1.4.1. Práce s komunitou a jednání s úřady

Zajištění jednání s úřady a komunitou, kde mají vzniknout domácnosti transformované sociální služby, je významnou rolí zejména pro ředitele organizace.

Na úrovni obce jedná ředitel se starosty a zastupiteli. V první fázi je jeho úkolem seznámit zástupce obce se záměrem, získat jejich souhlas a podporu pro zamýšlený projekt. V další fázi pak s pomocí obce překonávat případný nesouhlas části občanů, kteří se mohou vzniku domácnosti sociální služby bránit.

Osvědčuje se vejít se zástupci obce ve formální i neformální kontakt. Náklonnosti pro projekt pomáhá, když záměr bude ohleduplný k zájmům obce a k veřejnému mínění (například nekácet stromy, nepřesouvat cesty atp.). Strategii poskytovatel volí podle lokality a podle situace v dané lokalitě. Poskytovatelé, kteří mají zkušenost s budováním domácností v různých obcích, zároveň potvrzují, že v každé obci se mohli setkávat s trochu jinou situací, jinými podmínkami a požadavky a že museli volit postupy podle místní situace (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Práce v obci začíná seznámením s projektem a záměrem. Často je potřeba pro občany obce informace trpělivě vysvětlovat a opakovat. Někdy se pro zajištění informovanosti koná veřejné zasedání, jindy pomáhají kulaté stoly. Pomáhá dobře připravená prezentace a vizualizace záměrů.

Občany nejvíce zajímá, jestli se záměr dotkne jich samotných, jestli je v něčem omezí. Jak bylo výše uvedeno, přiměřená architektura, která zapadne do stylu obce, je předpokladem veřejného přijetí záměru. Hlavní otázka občanů, ač nemusí být nahlas vyslovena, se ale týká bezpečnosti osob. Všechny zpravidla zajímá, jestli klienti nejsou nebezpeční, jestli se nemusí bát o své domácnosti či děti. V tomto smyslu pomáhá, když prezentující zástupce

poskytovatele dokáže předvídat, co občany zajímá, aktivně a citlivě dokáže obavy zklidnit. Pomáhá, když se např. občané dozvědí, pro koho bude služba určena, počet domků, jejich podoba, počet klientů, počet zaměstnanců, jak bude zajištěna podpora, jak bude vypadat běžný den v domácnosti, jak se budou obyvatelé s klienty potkávat a jak budou klienti využívat místní zdroje. Často občany zklidní, když se dozvědí, že služba bude nebo může být v případě potřeby zajištěna 24 hodin denně. Na otázky občanů může odpovídat třeba i zástupce spolupracující organizace, která má praktické zkušenosti s transformovaným bydlením a může referovat, jak – bezproblémově – probíhá soužití v jejich obci. Významně pomáhá, když k občanům promluví starosta z jiné obce, kde zařízení vzniklé v důsledku transformace již úspěšně funguje.

Dobrou práci při seznamování se záměrem mohou vykonat spřátelená media, která referují o záměru a přinášejí potřebné podrobnosti. Obdobně mohou porozumění informacím napomoci zaměstnanci sociální služby nebo rodiče či příbuzní klientů, pokud jsou z obce, kde má domácnost vzniknout. Spoluobčané se mohou opřít o jejich zkušenosti a důvěru v jejich slova, zklidnit tak své obavy a nejistoty.

Pokud nová domácnost vzniká v lokalitě, kde jsou na lidi s postižením zvyklí, zpravidla s přijetím záměru a projektu nebývá žádný nebo větší problém.

Občas se ale také stává, že občané obce vybudování domácnosti transformované sociální služby odmítají. Znamená to, že standardně zvolené prostředky spojené s informováním a rozptylováním nepatřičných obav a nejistot nestačily. Odmítání a odpor může mít řadu podob: petice či vyvolávání strachu od aktivistů odporu. Za silným odporem většinou stojí obavy z agrese klientů, nedostatek relevantních informací, který je posilován dezinformacemi, manipulací (vyvolávání strachu – např. aktivizace matek v obci) nebo případně davovým chováním (veřejné zasedání obce).

Pokud je jednání možné, pomáhá vytvořit takové podmínky, které zamezují davovým projevům. Znamená to nejednat s davem, ale s aktivními zástupci občanů. Pomáhá oprostít se od emocí a nejprve i ověřit, zda jednající mají správné informace, případně tyto informace doplnit. Není na závadu trpělivé vysvětlování. Prohrou nejsou kompromisy, pokud se netýkají

zásadních postojů a zásad, na kterých je transformace založena. Příkladem takových kompromisů může být, když komunita ukáže, že v obci existuje třeba mnohem vhodnější lokalita pro vybudování domácnosti transformované služby.

Pokud jsou příkopy mezi poskytovatelem a aktivisty příliš vykopané, například když se v jednání učinila chyba, projeví se ze strany sociální služby nevhodné emoce či postoje, může se do zprostředkování zapojit nezávislý vyjednávač. Jeho úkolem je především zjistit, co vlastně odpůrci potřebují a co je příčinou tak silného odporu. Nikoho asi nepřekvapí, že příčiny mohou být někdy velmi prosté a skutečné potřeby skryté za zástupná sdělení.

Rovněž stojí za to reflektovat, zda samotný poskytovatel neudělal ve svém záměru či jeho prezentaci chybu a zda negativní zpětná vazba nemá své jisté oprávnění. Na příklad nevhodnosti některých architektonických řešení jsme již upozornili. Podobně relevantní může být laické stanovisko, které poukáže na případně nevhodnou kumulaci osob, domácností či domů s domácnostmi klientů.

Moudré rozhodnutí zůstává na poskytovateli. Někdy je to tak, že vydrží trpělivě vysvětlovat své záměry do okamžiku dosažení smíru, jindy komunikaci i ukončí, protože požadavky příliš zasahují do jeho práv, a spoléhá se, že zejména po vydání stavebního rozhodnutí odpor utichne. Anebo vyhodnotí situaci tak, že se rozhodne pro jinou lokalitu, protože nechce klienty a zaměstnance vystavovat trvalému odmítání a vyčleňování.

9.1.4.2. Jednání se sousedy

Pro jednání se sousedy platí většina z toho, co bylo uvedeno výše. Zajištění kontaktu a komunikace bývá klíčovou rolí pro ředitele sociální služby. K dobré praxi patří všechny sousedy objet, seznámit se s nimi, vysvětlit jim záměr a poskytnout stejné informace jako dostávají občané v obci. Je dobré předpokládat, že obavy budou mít sousedi vždy a úkolem jednání je tyto obavy rozptýlit. I tak ale může být překonávání obav dlouhodobějším procesem. Jako v každém vztahu pomáhá dostatek informací, slušnost, vstřícnost. Nebývá od věci příležitostně a po domluvě představit i klienty jako budoucí sousedy.

Přesto se někdy stává, že někteří sousedi – jako účastníci stavebního řízení – využívají všech právních prostředků, aby stavební řízení napadali. Mohou např. podávat rozsáhlé námítky vždy v posledním možném termínu, aby proces tak zdržovali, takže stavebník raději zvolí jinou lokalitu, protože nedodržováním stanovených termínů může přijít o možnost čerpat přidělené investiční prostředky.

9.1.4.3. Jednání s odbornou veřejností

Jeden z poskytovatelů, který úspěšně realizoval transformaci, získal negativní zkušenost, že proti transformaci a jejímu smyslu se postavily místní lékařské autority (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Kategoricky se vyjadřovaly, že pro klienty tohoto věku a takového postižení žádná transformace není vhodná. Úsilí poskytovatele informovat je o procesu a jeho přínosech bylo veskrze marné. Pro lékařské autority nebyl poskytovatel žádným partnerem. Poskytovatel svou zkušenost uzavřel tak, že tyto autority nemá smysl přesvědčovat, že se musí přesvědčit samy. Zadostiučinění pak poskytovatel prožil, když po řadě měsíců lékařské autority přiznaly, že změna klientům velmi prospěla, protože je povzbudila k aktivitě a k životu.

9.1.5. Mapování a iniciace vzniku návazných služeb

Z rozhovorů s uživateli, z mapování jejich potřeb vyplývá rovněž potřeba návazných sociálních služeb (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Pokud si představíme ústavní prostředí jako velkou budovu, soubor budov, či areál s více budovami, je zřejmé, že změna ústavního prostředí přinese klientovi také změnu potenciálního životního prostoru. Zatímco rozlehlé ústavní prostředí dokázalo - minimálně malé části klientů - nabídnout možnosti přirozené změny prostředí během dne (část klientů se mohla relativně volně pohybovat v často rozlehlých ústavních prostorách), obvyklá domácnost klientovi změní prostor, který má reálně k dispozici. Přitom ale potřeba člověka měnit v průběhu dne své prostředí, přicházet do kontaktu s dalšími lidmi (vrstevníky, jinými osobami než s obyvateli své domácnosti a pracovníky) zůstává stejná.

Transformací sociální služby rozhodně nemá být dosaženo toho, aby klient trávil svůj čas jen v domácnosti, případně se kontaktoval s komunitou pouze prostřednictvím vyřizování běžných záležitostí (nákupy) či procházkami (náhodná setkání). Pro člověka je důležité potkávat se s dalšími vrstevníky a lidmi mimo domácnost, se kterými si rozumí. Proto poskytovatelé s plánováním nových domácností řeší, jakým způsobem klientům umožní realizovat přirozené kontakty s vrstevníky a přáteli. V ideálním případě nalézají v místě budoucích domácností stávající ambulantní sociální služby, které klientům takové prostředí nabídnou a vytvoří. Podmínkou je, aby návazná služba měla potřebnou kapacitu, nebo si takovou kapacitu pro potřeby lidí z transformovaných služeb dokázala vytvořit. V horším případě poskytovatel iniciuje vznik takové sociální služby anebo začne návaznou službu sám provozovat.

Zkušenosti ukazují (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), že poskytovatelé často jako návaznou službu volí sociálně terapeutické dílny nebo sociální rehabilitaci (sociální rehabilitace se uplatňuje zejména ve fázi přípravy na transformace a realizace transformace, jako nástroj pro intenzivní nácvik dovedností klientů). Jedná se o služby, které jsou poskytovány bez úhrady od uživatelů.

Při mapování dobré praxe se lze potkat s jasnými postoji některých poskytovatelů. Těmito postoji uznávají a podporují potřebu uživatelů změnit (nejlépe každý den) prostředí své domácnosti, potkávat se s vrstevníky a dalšími i lidmi (nejen s obyvateli své domácnosti).

Nelze ale rozhodně zastínit, že zajištění dostupnosti návazných služeb bývá pro uživatele významný problém. Návazné služby nemusí být pro uživatele transformovaných domácností dostupné místně ani finančně. Finanční nedostupnost se týká zejména stacionářů či denních center, když klient ambulantní službu hradí z 15 % zůstatku svých příjmů. V této souvislosti je nezbytné ocenit takové společné postupy poskytovatelů a jejich zřizovatelů, které vedou k tomu, že potřebné návazné sociální služby jsou v potřebném rozsahu pro uživatele finančně dostupné, aniž by úhrady ukrajovaly prostředky klienta, které mu zůstávají na léky, oblečení a další individuální potřeby.

Důležitým tématem v přípravě klientů je také zmapování možností zaměstnání, resp. navázání spolupráce se sociálními službami (nap. sociální rehabilitaci, které mohou klienty v nových podmínkách při získávání zaměstnání podpořit).

Alternativou k iniciování návazných sociálních služeb je vytváření prostorů pro denní program klientů. Jak bylo již uvedeno, Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace (2022) tyto prostory vymezují následovně: *„Zázemí pro denní programy pobytových zařízení sociálních služeb může být pouze v objektu s domácnostmi pro osoby s vysokou mírou podpory. Zázemí pro denní programy nesmí být přímo součástí domácností uživatelů pobytových sociálních služeb.“*

9.2. Realizace transformace

9.2.1 Stěhování klientů

Ze zkušeností poskytovatelů (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021) vyplývá, že nejčastěji se jako první stěhovali klienti s nízkou mírou podpory. Přirozenost takového postupu spočívá v tom, že tito klienti na své potřeby a svou situaci nejvíce upozorňovali. Někteří odcházeli do rodin, jiní do podporovaných či chráněných bydlení, která byla získána pronájmem. Jak bylo již uvedeno, uvolněné prostory v ústavu poskytovatel využil k tomu, aby modeloval podmínky, ve kterých budou klienti bydlet v transformované službě.

Jeden z ředitelů transformované sociální služby měl velmi zajímavý postřeh k tomu, jak pracovníci postupně objevovali individuální možnosti klientů s vysokou mírou podpory. Uvedl, že teprve, když odešli klienti s nízkou mírou podpory, zaměstnanci objevovali potenciály a možnosti klientů se střední mírou podpory. A žasli, kolik možností k rozvoji tito lidé vlastně mají. To samé se opakovalo, když se tato skupina klientů přestěhovala a v ústavu zůstali pouze klienti s vysokou mírou podpory.

Jiní poskytovatelé ale zvolili odlišnou strategii – jako první z ústavu odešli právě lidé s vysokou mírou podpory. Za tímto rozhodnutím stály tehdejší obavy, aby se nezměnila politická vůle a nestalo se, že klienti s vysokou mírou podpory nakonec v ústavním prostředí zůstanou.

Třetí způsob zvolili poskytovatelé, kteří nerozlišovali, která skupina se bude stěhovat první, nýbrž nové domácnosti obydlovali podle toho, jak byly stavebně připraveny. V některých případech probíhalo stěhování osob všech cílových skupin v průběhu několik dnů, jindy zase z důvodů zdržení stavebních prací byla prodleva mezi stěhováním nepřiměřeně dlouhá.

Samotné stěhování probíhalo bez potíží. Jak už tak bývá, uživatelé stěhování snášeli lépe než zaměstnanci. Uživatelé se zapojovali tím, že si sbalili věci, případně pomáhali balit společné věci, které si z ústavu brali s sebou. Pro zaměstnance bylo stěhování přirozeně náročným obdobím fyzické námahy. Soudržnost týmů se ale projevovala vzájemnou pomocí, nebo dokonce pomocí rodinných příslušníků zaměstnanců.

9.2.2. Období adaptace klientů i pracovníků

V prvním období po přestěhování klientů do nových domácností probíhalo tvůrčí a přirozené uspořádávání činností a běžného života (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Uživatelé se zabydlovali a objevovali nové možnosti. Pracovníci s klienty hledali optimální podobu každodenního rytmu života a procesů. Klienti objevovali a užívali si, jaké to je, kdykoliv si uvařit čaj, otevřít lednici a vzít si z ní své jídlo atp. Pracovníci se postupně oprošťovali od ústavních zvyklostí (například, že se musí vše stihnout podle harmonogramu, že všichni musí

mít vše stejně anebo od usnadňování klientům od jejich odpovědnosti). Jako drobný příklad může sloužit situace, kdy jeden ze zaměstnanců dlouho nechápal, proč není úplně správně, když ranní pečivo koupí klientům cestou do práce. Někdy si vyžadovalo svůj čas, než klienti přestali chápat přirozené úkony jako nový prvek. Poskytovatelé zpravidla uvádějí, jak byli v tomto období příjemně překvapeni, kolik kompetencí u klientů postupně zaměstnanci objevili.

Klienti pokračovali v seznamování s prostředím sociální služby, učili se kontaktovat nové lékaře, poznávali pracovníky služeb, které využívali (např. obchod, holič, kadeřník). Učili se „být sousedy“ – potkávat své sousedy, zdravit je, prohodit pár slov.

Pokud nastaly v době adaptace potíže spojené s přetížením pracovníků, bylo to podle současného stanoviska vedení jedné z transformovaných sociálních služeb z důvodů podcenění personálního zajištění – počtu pracovníků. Jiný poskytovatel v rozhovorech uváděl, že doba adaptace trvala až 12 měsíců, během kterých se projevila nejprve obrovská únava až vyčerpání zaměstnanců (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Atmosféra se odrazila i na klientech, u kterých narůstal neklid, zvýšila se medikace, chtěli se dokonce přestěhovat zpět do ústavu. Výhody transformovaných domácností se v této službě plně projevily až po 12 měsících.

Období adaptace bylo také obdobím zvýšené fluktuace zaměstnanců.

9.2.3. Život v domácnosti

9.2.3.1. Péče o domácnost, zajištění a příprava stravy, nakupování

Rytmus života klientů v transformované sociální službě pro lidi s vysokou mírou podpory určují především potřeby a možnosti samotných klientů. Klienti jsou podporováni v samostatnosti a soběstačnosti. Pracovník často funguje v roli asistenta, průvodce klientů. Čas klientů v domácnosti zabírají úkony, kterými naplňují své základní potřeby. Program dne si samozřejmě volí co nejvíce sami. Věnují se především nakupování, přípravě stravy, péči o

domácnost a dům. Zpravidla přebírají odpovědnost za každodenní nákup potravin rychlé spotřeby. Velké nákupy jsou prováděny ve vymezených dnech a s pomocí služebního auta. Snídaně a večeře si klienti s pomocí zaměstnanců zpravidla připravují v domácnosti – podle dohody individuálně nebo pro domluvenou skupinu strávníků. Na přípravě se podílí podle svých možností a schopností. Za některé klienty úkon provádějí zaměstnanci. S obědy to bývá různé – vaří je centrálně poskytovatel nebo sjednaný dodavatel stravy. Standardem je výběr z více jídel. V některých domácnostech se ale i obědy vaří. O tom, co se bude vařit, rozhoduje komunita domácnosti. Jídla se volí tak, aby se střídala strava finančně nenáročná a náročnější. Pokud se obědy vaří v domácnosti, přináší to i klientům s vysokou mírou podpory příležitost mít podíl na přípravě jídla, případně alespoň pasivní účastí - vnímat atmosféru, sledovat průběh přípravy stravy, nechat na sebe působit vůně. Pokud je v objektu více domácností, stává se, že pro vaření jsou určeny jen některé z domácností anebo se místa vaření střídají. Některé sociální služby cíleně preferují dovážení stravy z toho důvodu, aby příprava stravy a péče o kuchyni nebyla na úkor provázení a potřebných kontaktů s klienty (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Z toho důvodu třeba manažeři žádají, aby o víkendech, kdy se třeba v domácnostech vaří, připravovali zaměstnanci jednodušší jídla a složitější jídla si klienti vybírali z nabídky dodavatelů v průběhu týdne.

Volný čas vyplňují klienti s vysokou mírou podpory přirozenými aktivitami podle svých zájmů, možností a schopností - péčí o sebe, péčí o domácnost, odpočinkem, zábavou, společenskými kontakty atp. V domácnosti mají pravidla k dispozici internetové připojení. Rádi plánují výlety, pobývají na zahradě, využívají místních zdrojů. Pokud klient nechodí do obce samostatně, limituje jeho pohyb po obci dostupnost doprovodů. Někteří poskytovatelé tento problém řeší dobrovolníky anebo zaměstnanci na dohody mimo pracovní poměr. Podpora změny místa pobytu v průběhu dne je důležitá proto, že trávení volného času pouze v domácnosti přináší klientům riziko ochuzování od sociálních kontaktů (potkávají stále stejné lidi).

Osoby s nejvyšší mírou podpory tráví čas pasivní účastí na úkonech kolem přípravy stravy, péče o domácnost a běžných činnostech, aktivizací, pobytem na terase, vycházkami do přírody, doprovodem zaměstnanců do obchodu atp.

9.2.3.2. Aktivizace

Úkolem aktivizace u osob s vysokou mírou podpory je udržování nebo rozvíjení jejich sociálních, komunikačních, pracovních a sebeobslužných dovedností. Aktivizace v prostorách domácnosti probíhá přirozenými zájmy klientů, přirozenou péčí o dům a domácnost, pěstování na zahradě či péčí o zahradu. Aktivizace mimo domácnost může být organizovaná poskytovatelem, jiným poskytovatelem sociálních služeb (např. sociální rehabilitace) nebo realizovaná individuálně samotným klientem nebo skupinou klientů. Jako nástroj cílené aktivizace klientů vytváří poskytovatel například centra denních aktivit (programů). Sídli samozřejmě v jiné budově, než se nacházejí domácnosti klientů. Nabízejí například dílny, prostory pro volnočasové aktivity či vzdělávací programy (např. trivium) nebo canisterapii. Jeden z poskytovatelů charakterizoval jejich cestu vývoje způsobu aktivizace klientů - „od podpory vaření ke kosmetice“. Tento výrok je vlastně úžasným dokladem, jak směřovalo rozvíjení kompetencí: od zajištění základních životních potřeb k rozvíjení potřeb psychických a sociálních. Uživatelé transformovaných služeb si ovšem organizují svůj čas i po svém. Vítaný je kontakt s přáteli a známými. Pomáhá, pokud jsou přijímáni místním společenstvím a spolky – např. hasiči, spolky, farní společenství, klub seniorů. Trend poskytovatelů v oblasti aktivizace, jak jej zaznamenalo mapování dobré praxe (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), lze vyjádřit jako cestu od skupinových aktivit k individuálním, od skupinové podpory k individuální. Poskytovatelé podporují klienty, aby své prostředky vkládali do zážitkových aktivit (např. v rámci akce Ježíškova vnučata si nepřáli materiální statky, ale spíše příležitosti k zážitkům a prožitkům, které obohatí jejich život).

Klienti dětského věku získávají nejpřirozenější aktivizaci formou docházky do školy.

Pro některé poskytovatele je natolik důležité, aby zaměstnanci podporovali uživatele ve využívání vnějších zdrojů, že záznamy o průběhu služby barevně odlišují aktivity a podporu při využívání vnějších zdrojů (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Vedoucí pracovníci potom

mohou přehledně monitorovat a na poradách týmů vyhodnocovat, jaké podpory se klientovi v této oblasti dostává. Součástí systému poskytovatele je také odměňování zaměstnanců za podporu využívání vnějších zdrojů a zapojování klientů do místní komunity. Pozornost, kterou využívání vnějších zdrojů sociální služba věnuje, popsal jeden z respondentů následovně: *„Na poradě týmu si mapujeme, kolikrát se klient dostane mimo zařízení. Například jaké využívá služby v okolí, chodí na rehabilitaci, na pedikúru, ke kadeřníkovi, do kostela, do restaurace, na výlety, účastní se aktivit, co nabízí komunita (například trhy, poutě, koncerty). Jinou barvu do se do denních zápisů zapisuje, že se klient dostal mimo domácnost. U lidí s vysokou mírou podpory je to důležité. Na první pohled je tak ze záznamu o průběhu služby vidět, zda klient domácnost opustil.“ (...)* *„Pracovníci jezdí s klienty na rockové festivaly, jsou tam třeba do dvou do noci. Pamatuje na to i systém odměn, když pracovníci klienta někam vezmou a zapojují ho do běžné komunity. Klient může jet na třídní dovolenou, když jsme začínali, tak se jezdilo zase ve skupinách, nyní se jezdí na dovolené individuálně, ve dvou či ve smíšených skupinách (z jiné domácnosti) – pokud spolu chtějí jet.“ (...)* *„V rámci projektu Ježíškových vnoučat klienty motivujeme, aby jejich přání byla zážitková. Jeden klient letěl letadlem, balónem, jel ve sportovním či hasičském autě. Dostali vstupenky do kina, na koncerty atp. Zažije tak něco nového.“* (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021).

9.2.3.3. Návazné služby

Návaznou sociální službu může klient transformovaného bydlení získat jako službu, kterou provozuje poskytovatel jeho domácnosti. Pro tento účel poskytovatelé zřizují vlastní sociálně terapeutické dílny, denní stacionáře anebo sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Zvláště často se objevují služby sociálně terapeutických dílen, protože jsou pro klienta bezplatné, což řeší významný problém úhrady pro uživatele sociální služby „domov“, protože většina klientů na úhradu návazné služby nedosáhne (příspěvek na péči náleží poskytovateli, žádat úhradu z 15 % zůstatku příjmů je eticky sporné). A pokud uživatel na úhradu návazné sociální služby dosáhne, rozsah využívání návazné služby často neodpovídá jeho skutečným potřebám, spíše vychází z jeho finančních možností. Takže se často uskutečňuje jen v symbolickém rozsahu - např. 1 x týdně.

Anebo může obyvatel transformované sociální služby získat návaznou službu prostřednictvím jiného poskytovatele. I zde v přehledu nejčastěji figurují sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, denní stacionář. Poskytovatelé komentují, že nastávají situace, že klienti nemívají o návazné služby zájem (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Například z důvodů nákladného, namáhavého nebo časově náročného dojíždění. Jindy nejsou návazné služby vůbec dostupné. Obdobně platí skutečnost finanční nedostupnosti návazných služeb pro obyvatele služeb typu domova, jak bylo uvedeno v přecházejícím odstavci. V této souvislosti je třeba vysoce ocenit poskytovatele a jejich zřizovatele, kteří pojmenované riziko překlenují různými opatřeními (např. vzdají se části příspěvku na péči, zajistí financování úhrady návazné služby z nezávislých zdrojů), aby klientům návaznou službu umožnili. Smysl návazné služby je zřejmý – pro člověka a běžný způsob života je nezbytné, aby mohl pravidelně a podle svých potřeb měnit prostředí, kde tráví svůj čas, a potkávat se s dalšími lidmi. Pro lidi s vysokou mírou podpory představuje právě návazná sociální služba k tomu velmi dobrou a důležitou příležitost.

Speciální kapitolu tvoří spolupráce se službami domácí hospicové péče, které sociální službě provozované v domácnosti pomáhají provázet klienta v posledním období jeho života.

9.2.4. Péče o zdraví

9.2.4.1. Činnost zdravotních sester

Podporu zdravotních sester zajišťují poskytovatelé v transformovaných službách různým způsobem. Jako nejčtenější se jeví terénní podpora, kdy zdravotní sestry vyjíždějí ze své základny, navštěvují klienty v jejich domácnostech a provádějí potřebné úkony. Jiným způsobem je, když vedoucí pracovník domácností v dané lokalitě je zdravotní sestra. Vedle práce vedoucí zastává také práci zdravotní sestry. K dispozici je zpravidla v pracovní dny. Úkolem zdravotní sestry je provádět předepsané ošetrovatelské úkony, zajišťovat styk s lékaři a zdravotnickými zařízeními, zajišťovat doprovody k lékařům a na vyšetření, poskytovat pracovníkům v sociálních službách potřebné poradenství a konzultace. Řada poskytovatelů, kteří zajišťují podporu lidem s vysokou mírou podpory, má reálný problém zajistit, aby v transformovaných domácnostech podávaly klientům, kteří nedokážou užít léky

samostatně (dohled nestačí pro jejich pohybové omezení) zdravotní sestry (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Někteří poskytovatelé od okamžiku obydlení nových domácností prošli procesem redukce počtu zdravotních sester, až nakonec zvolili agenturní řešení. Důvodem byl nejen nedostatek zdravotních sester na trhu práce, ale i skutečnost, že stávajícími sestrami nedokázali beztak podávání léků zajistit. Tím spíše naplnit jejich úvazky odbornou činností, která bude pojišťovny hrazena.

Alternativním způsobem je zajištění zdravotní péče právě prostřednictvím agentury home care. Poskytovatelé mají s využitím home care velmi rozdílné zkušenosti. Zatímco v některých regionech není žádný problém, aby pojišťovna tento způsob podpory hradila, v jiných regionech se stejná pojišťovna této formě podpory úspěšně brání (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021).

9.2.4.2. Zajištění zdravotní péče

Z mapování dobré praxe poskytovatelů transformovaných sociálních služeb vyplynulo (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), že všichni klienti mají zajištěnou péči praktického lékaře. Řada klientů si mohla ponechat svého původního praktického lékaře, u jiných došlo ke změně z důvodů přestěhování anebo proto, že někteří lékaři nebyli ochotni předepisovat potřebnou zdravotní péči.

Potíže klientům působí dostupnost psychiatrické péče. V některých případech jezdí za ambulantním psychiatrem až 90 kilometrů. Poskytovatelé získávají první zkušenosti ze spolupráce s terénními lékaři hospicové péče.

9.2.4.3. Rehabilitace

Transformací sociální služby došlo podle poskytovatelů ke zlepšení dostupnosti rehabilitační péče (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Někteří poskytovatelé nadále zajišťují odpovídající rehabilitaci a ergoterapii vlastními zaškolenými zdravotními sestrami. Jiným se daří zprostředkovávat běžně dostupnou ambulantní rehabilitaci podle potřeb klientů. V některých případech poskytovatel referoval, že dostupnosti rehabilitace pomohla změna

praktického lékaře. Nový lékař byl ochoten rehabilitaci nebo lázeňskou péči klientům předepsat.

9.2.4.4. Spolupráce s lékárnou (příprava léků)

Problém s přípravou léků někteří poskytovatelé vyřešili spoluprací s farmaceutem, který za úplatu léky v domácnosti nachystá (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Poskytovatel ocenil, že farmaceut zároveň odhalil některé nežádoucí interakce mezi léčivy a dojednal s lékařem vhodnější kombinaci léků. Případně je k dispozici pracovníkům a klientům k poradenství.

9.2.5. Další zkušenosti transformovaných služeb

9.2.5.1. Soužití cílových podskupin

Ze zkušeností poskytovatelů vyplývá (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), že potížím v soužití mezi obyvateli domácnosti předchází tím, že vytvářejí domácnosti, které jsou určeny pro lidi s autismem nebo poruchami chování. Takové domácnosti jsou svou kapacitou uzpůsobeny potřebám klientů, aby se svými projevy vzájemně nerušili a nespouštěli eskalaci problémového chování. Stejně tak poskytovatel např. zřídil samostatnou domácnost pro klienta, který kromě autistických rysů neviděl a neslyšel. Řada poskytovatelů uvádí, že možnost nekonfliktního soužití mezi osobami s mentálním postižením a autismem nelze předem nikdy predikovat, vždy je potřeba takové možnosti zkoušet a objevovat. K individuálním potřebám zaměřeným řešením ale potřebuje mít nebo vytvořit vhodné podmínky.

Poskytovatelé, kteří se zapojili do mapování dobré praxe (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), měli většinou zkušenosti s klienty s mentálním a kombinovaným postižením. Referovali, že soužití klientů v domácnostech probíhá bez větších potíží. Pokud potíže se soužitím vzniknou, může to být v situaci, že domácnost obývá osoba, jejíž potíže nespočívají v mentálním postižení (mentální postižení je zanedbatelné), ale spíše v poruchách osobnosti či chování. Taková osoba může mít tendenci ovládat až šikanovat mentálně slabší spolubydlící.

Poskytovatelé podotýkají, že takový klient ale do domácnosti přichází zvně – po uvolnění místa a je vybaven lékařským posudkem, který potvrzuje, že náleží do sociální služby pro osoby s mentálním postižením. Jiný příklad narušeného soužití a rizika sociálního vyloučení může nastat, když některý z obyvatel domácnosti např. při zhoršení zdravotního stavu přestává o sebe dbát a dodržovat hygienu. Poskytovatelé, kteří prošli transformací, sdělují, že postupně dochází k proměně obyvatel jednotlivých domácností. Tím se často i posouvá cílová skupina osob v domácnosti. Jeden z poskytovatelů referoval, jak energii a atmosféru v domácnosti pozvedlo, když mezi starší obyvatele domácnosti přišel klient s méně závažnou nepříznivou sociální situací. Spíše výjimkou jsou poskytovatelé, kteří podporu organizují tak, že všem uživatelům - bez ohledu na specifika potřeb a chování - zajišťují podmínky standardní skupinové domácnosti.

9.2.5.2. Vývoj míry podpory

V případě osob s nízkou mírou podpory poskytovatel při plánování transformace předpokládá, že se bude potřebná míra podpory postupně snižovat. Poskytovatelé, kteří se zapojili do mapování dobré praxe a zkušeností s transformací pro osoby s vysokou mírou podpory, sdělovali (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021), že v případě lidí s vysokou mírou podpory (skupinu tvořily osoby s hlubším mentálním postižením, kombinovaným postižením, tělesným postižením, poruchami chování, osoby slepohluché či s autismem) je ale vývoj míry podpory odlišný. U části klientů zůstává rozsah potřebné podpory stejný. Jde například o klienty s hlubokým mentálním postižením nebo s tělesným postižením. U části klientů se nepříznivá situace naopak zhoršuje a míra podpory zvyšuje. Jsou to klienti původně se střední mírou podpory, jejichž situace se věkem proměňuje k horšímu. A nakonec je tu část klientů, jejichž situace se po přestěhování do domácností zlepšila a ubylo i potřebné podpory.

Nejčastější chybou odhadu budoucí podpory bylo podcenění míry podpory.

Z vyjádření poskytovatelů ale zároveň vyplývá, že naprosto všem klientům – bez ohledu na snížení či zvýšení míry podpory - se přestěhováním do domácností zvýšila kvalita jejich života (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021).

9.3. Ukončování transformace

Někteří poskytovatelé považují za okamžik ukončení transformace slavnostní otevření domácností, jiní přestěhování, ještě jiní poskytovatelé dobu, kdy klientům byly vytvořeny potřebné podmínky (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). Jeden z úspěšných poskytovatelů spojil ukončení transformace s vícedenním auditem, který se uskutečnil později a refletoval poskytovateli případné přetrvávající ústavní prvky ve způsobu poskytování služby. Potom jsou ale poskytovatelé, kteří vnímají, že proces transformace dosud není ukončený. Že stále a průběžně pracují na vytváření podmínek, které klientům umožní žít běžným způsobem života. Rozvíjejí původně připravené podmínky, aby opravdu odpovídaly individuálním potřebám klientů. Přeměňují dvoulůžkové pokoje v jednolůžkové, snižují kapacitu domácností. Pro klienty, kterým nevyhovuje skupinové bydlení, zařizují individuální domácnosti. Jedním z aspektů, které poskytovatelé stále sledují a vyhodnocují, je přetrvávání nebo vnikání ústavních prvků do způsobu poskytování služby. A uvědomují si souvislosti mezi vytvořenými podmínkami (např. kapacita domácností, kapacita domů, kapacita lokality, podmínky pro cílovou skupinu) a přístupem pracovníků. Čím běžnější podmínky pro život klientů vytvoří, tím více sníží riziko, že zaměstnanci budou sahat k ústavním způsobům péče a podpory. Není to tedy otázka vynucování pravidel, ale spíše vytváření takových přirozených podmínek, které uctívají a respektují vztahy mezi klientem a osobami, které jej podporují, přirozeně vytvářejí.

9.3.1. Znaky začlenění

Pro poskytovatele je rovněž důležité mít reálná vodítka, podle kterých pozná, že jde správným směrem, že dosahuje stanovených cílů – aby se obyvatelé transformovaných domácností stali součástí místní komunity. V případě osob s vysokou mírou podpory mohou být ale vodítka zapojení člověka do komunity poněkud odlišná, než jak je stanovuje např. dokument [Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a kritéria transformace a deinstitucionalizace \(2022\)](#). Nelze předpokládat, že např. člověk s hlubokým mentálním

postižením dokáže navazovat a udržovat takové běžné společenské role a vztahy s lidmi v komunitě, jak si je obvykle představujeme a jsme na ně zvyklí.

Poskytovatelé sociálních služeb, kteří prošli procesem transformace, odpovídali na otázku, v čem spatřují znaky toho, že se člověk s vysokou mírou podpory stal součástí komunity (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021).

Znaky zapojení člověka s vysokou mírou podpory spatřovali poskytovatelé v několika oblastech.

První a nejčtenější oblastí bylo využívání veřejných zdrojů, místních služeb a účast na životě v obci i mimo obec (např. využití běžně dostupných služeb - holič, obchod, hospoda, znalost osob, které zajišťují běžné služby, účast na sportovních akcích, využívání místních rekreačních a volnočasových příležitostí (bazén, sportoviště), docházení do kroužků, samostatné využívání těchto zdrojů atp. Anebo samotný zájem klientů o informace o akcích v obci atp.). Druhou nejvýznamnější oblastí jsou vztahy. Poskytovatelé pozorovali rozvíjení vztahů v komunitě, se sousedy, s rodinou, vytváření přátelství na sociálních sítích, zapojení přátel a známých do podpory (např. doprovod), vytváření vztahů klientů v místních společenstvích (farní společenství, spolky), čtenější návštěvy příbuzných u klienta. Jako znak začlenění můžeme vnímat, když občané v obci nebo úřady vezmou obyvatele domácnosti na vědomí, uznají jejich status a respektují je (např. ohleduplnost při parkování, návštěvy starosty v domácnosti, hasiči přinesou roušky, spolky přinesou pozvánky atp.). Nemenším znakem je rozvíjení sociálních kompetencí klientů – zdravení na ulici, schopnost vést rozhovor v běžném kontaktu, nezávislost v mobilitě, orientace klienta v prostředí, zvládnutí setkání s nepříjemnou osobou, asertivita, zájem o vlastní vizáž, rozvíjení mužských a ženských rolí, samostatnost v nejrůznějších oblastech. A samozřejmě celková spokojenost a vyrovnanost klienta, nepřítomnost neklidu, agrese či rizikového chování.

9.3.2. Další rozvoj služby

Tezi, že transformace je nekončící proces, podporují odpovědi poskytovatelů na otázku, jak si představují další rozvoj transformovaných domácností, v čem spatřují výzvy pro rozvoj

kvality (Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory, 2021). V odpovědích se objevovaly následující priority:

- Rozvíjení individuálního přístupu (individuální plánování jako kompas, který určuje další směr rozvoje)
- Eliminace ústavních prvků poskytování služby (např. rizika tzv. komplexní péče, zaměstnanci v roli návštěvy v domácnostech, hledání přijatelných kompromisů)
- Péče o umírající (zajištění hospicové péče)
- Zkvalitňování klíčových procesů (jednání se zájemcem, uzavírání smlouvy, seznámení pracovníků s potřebami klienta, naplánování způsobů podpory)
- Vytváření podmínek pro rozvoj vztahů klienta s rodinou
- Rozvoj dobrovolnictví
- Rozvoj kvality řízení (soudržnost a spolupráce managementu, decentralizace řízení, online řízení, kontrolní systém, evaluace, nástroje sebereflexe, hodnocení kvality života, rozvíjení kompetencí nižších vedoucích zaměstnanců)
- Úpravy domácností pro lidi se střední mírou podpory, dobudování zahrady
- Rozvíjení podpory pro další potřeby cílové skupiny (vytvoření domácností) pro lidi s duševním onemocněním (v rámci Reformy péče o duševní zdraví v ČR, podpora osob po úrazu)
- Inovativní přístupy – např. pobytová sociální rehabilitace jako nástroj podpory pro nově příchozí klienty z ústavů.

10. Závěr

Doporučený postup si kladl za hlavní cíl především povzbudit poskytovatele v uvědomění, že transformace sociálních služeb je určená, vhodná a prospěšná bez výjimky pro všechny osoby, které dosud využívají pobytových ústavních služeb. Ukázat, že lidé s vysokou mírou podpory mají právo i reálnou možnost získat při transformaci sociálních služeb stejné možnosti a podmínky pro zkvalitnění života jako ostatní uživatelé sociálních služeb.

Doporučený postup k tomuto cíli směřoval prostřednictvím dvou cest.

První cestou bylo shromáždění, utřídění a publikování zkušeností a dobré praxe poskytovatelů, kteří proces transformace pro osoby s vysokou mírou podpory uskutečnili. V tomto procesu se tito poskytovatelé již zakotvili a nyní již čerpají z výsledků předchozího hledání a úsilí. Druhou cestou se stalo připomenutí samotných základních hodnot procesu transformace a deinstitucionalizace. Skutečným cílem totiž je, aby lidé, kteří potřebují sociální služby, zůstávali součástí své komunity a místního společenství. V té nejryzejší podobě to tedy znamená, aby společnost lidem vytvořila takové podmínky, že s pomocí terénních a ambulantních služeb budou moci zůstat žít ve svých vlastních domácnostech. Výzvou pro transformující se služby i další rozvoj sociálních služeb v naší zemi je uskutečňovat tento cíl pro osoby s vysokou mírou podpory bez mezistupně jiných pobytových služeb.

Z analýzy zkušeností a dobré praxe poskytovatelů sociálních služeb, kteří proces transformace služeb pro osoby s vysokou mírou podpory uskutečnili, vyplývá, že jejich následovatelé v procesu transformace se mohou opřít o mnoho důležitých zkušeností. Podstatné je přitom vědět, že cesty poskytovatelů a výsledná podoba transformovaných služeb jsou v některých aspektech různé – podle toho, na co se poskytovatelé v procesu transformace soustředili a čemu dali největší důležitost (pro některé to byla kvalita bydlení, pro jiné kvalita a dostupnost návazných služeb, pro další začlenění osob do místní komunity a ještě pro jiné třeba rozvoj kompetencí a samostatnosti klientů). Dokonce by se dalo říci, že každý z poskytovatelů, jejichž cestu transformací jsme zpětně sledovali, dokázal nabídnout důležitý inovativní prvek. Pro poskytovatele, kteří se na cestu transformace služeb pro osoby s vysokou mírou podpory vydávají, přináší zjištění mimořádnou příležitost: pokud budou

věnovat odpovědnou pozornost samotné přípravě záměru transformace (opakem by bylo překopírování nejbližšího modelu), porozumí společenskému požadavku a detailně si zmapují zkušenosti svých předchůdců, mohou převzít mnoho inspirativních řešení a svým klientům i zaměstnancům nabídnout motivující a perspektivní model fungování sociální služby.

Ukazuje se ale také, že u poskytovatelů, které můžeme považovat za lídry procesu transformace, proces transformace pobytové ústavní služby nekončí pouhým vytvořením nových menších kapacit skupinového bydlení a adaptací lidí na nové podmínky. Potřeby osob se vyvíjejí a proces přirozeně pokračuje (např. začleňováním osob do místního společenství, reagováním na vývoj potřeb klientů či úsilím o vytváření podmínek běžného života). V některé fázi se přirozeně a opakovaně znovu otevírá otázka přechodu člověka do úplného života v komunitě a řešení jeho situace a potřeb prostřednictvím terénních a pobytových služeb. Tím je proces transformace sociální služby završen i deinstitucionalizací, jak pro naše účely pojmu deinstitucionalizace rozumíme.

Velké poděkování patří především poskytovatelům, kteří s námi byli ochotni otevřeně sdílet svou cestu transformací, podělit se o zkušenosti ze svého hledání, objevování i případného zklamání. Především však o utvrzení, že cesta transformace služeb pro osoby s vysokou mírou podpory je nejen správná, ale i reálná a úspěšná. Bez jejich přínosu by tento doporučený postup vzniknout nemohl.

11. Přehled metodických materiálů

Pro realizaci transformace a deinstitucionalizace je k dispozici řada metodických a podpůrných materiálů. Manuál transformace je dokumentem z roku 2013, níže jsou v přehledu uvedeny i dokumenty aktuálnějšího data, které vhodně základní Manuál doplňují a reflektují potřeby procesu transformace a deinstitucionalizace a všech jejich účastníků.

Níže uvedený přehled není taxativní výčtem materiálů, podkladů, metodických a doporučených postupů.

1. Manuál transformace ústavů

„Publikace Manuál transformace ústavů je určena zadavatelům a poskytovatelům sociálních služeb. Tedy těm, kteří nesou zodpovědnost za systém, podobu a změny sociálních služeb a těm, kteří poskytují sociální služby v institucích ústavního typu. Manuál má napomoci uplatnění strategií a politik sociálního začleňování a dosažení souladu praxe s právním řádem. Materiál čerpá z poznatků získaných v projektu Podpora transformace sociálních služeb, využívá dosavadní zkušenosti s transformací ústavních zařízení pro lidi s postižením a informace získané předchozí prací řady odborníků a týmů.“

Manuál byl vydán v roce 2013, v některých oblastech již není zcela aktuální a nepromítají se do něj zkušenosti z uplynulého období (od vydání Manuálu do současnosti).

Datum vydání: 1. vydání, Praha 2013 ISBN: 978-80-7421-057-0

Dostupné

z:

<http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/manual-T-ustavu.pdf>

2. Znaky a vodítka podpory života lidí se zdravotním postižením v jejich přirozeném prostředí – metodika

Dokument zpracovaný v rámci projektu „Život jako každý jiný“. Obsahuje přehledný popis rolí územně samosprávných celků (obce, kraje) v procesu podpory osob s postižením žijících v přirozeném prostředí, souhrn otázek, které si klademe před zahájením a v průběhu T a DEI, abychom zajistili potřebnou podporu.

„Znaky a vodítka podpory člověka v přirozeném prostředí byla připravena zejména pro ty obce, které na svém území nemají zařízení ústavního charakteru, která by se měla transformovat do podpory v přirozeném prostředí. I přesto, že takové služby na daném území nejsou, může obec či kraj významně ovlivnit, jestli jejich občané budou mít příležitost zůstat doma či blízko své rodině nebo jestli budou muset za službami ústavního charakteru odcházet jinam. Proto, aby se to nedělo, je vhodné provádět zhodnocení vlastní situace, k čemuž Hodnocení dle znaků a vodítek podpory člověka v přirozeném prostředí může pomoci.“, uvádí se o dokumentu na stránce trass.cz/index.php/dokumenty/nastroje-pro-kraje-a-obce.

K materiálu je jako pracovní pomůcka pro ověření/zmapování situace v daném území obce či kraje k dispozici **evaluační formulář**.

Datum vydání: z roku 2020, blíže nedatováno

Dostupné

Z:

http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2020/06/Znakyavoditka_OaKmetodika.pdf

3. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025

Rámcový dokument, který vymezuje směry rozvoje sociálních služeb.

Datum vydání: 2016, ISBN 978-80-7421-126-3

Dostupné

Z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf>

4. Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitucionalizaci

Zdokumentovaný proces transformace některých pobytových zařízení, příklady řešení konkrétních (individuálních) problémů.

Brožura byla vydána v roce 2013, nereflektuje zkušeností z posledních 8 let, je zaměřena na jednotlivé oblasti života (např. podpora klienta v jeho samostatném životě, omezení svéprávnosti a opatrovnictví, podpora partnerského a rodinného života, sexualita, zapojení dalších zdrojů komunity do podpory klienta atd.).

Datum vydání: 2013, ISBN: 978-80-7421-045-7

Dostupné

Z:

<http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/jak-na-to-dobra-praxe1.pdf>

5. Kritéria sociálních služeb komunitního charakteru a Kritéria transformace a deinstitucionalizace

Dokument primárně určený pro výzvy z IROP+ a OPZ+, které jsou zaměřeny na deinstitucionalizaci sociálních služeb. V úvodu je zpracován slovníček pojmů, v dalším textu jsou časté odkazy na Manuál. Největší část tvoří popis kritérií služeb komunitního charakteru (T, A i pobytových), včetně kontrolních listů. Závěr dokumentu je věnován kritériím Ta DEI.

Datum vydání: platnost od 1. 9. 2021

Dostupné

Z:

<https://www.mpsv.cz/documents/20142/1060378/Krit%C3%A9ria+transformace+a+DI.pdf/f9b9cf13-724c-8b35-7f03-7870a2e68b91>

6. Deinstitucionalizace a plánování sociálních služeb v kraji

(Příručka pro začlenění transformace ústavních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb kraje)

Dokument vydaný MPSV v roce 2012.

„Příručka podporuje schopnost jednotlivých krajů začlenit do střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb (a procesu jeho tvorby) principy, cíle a postupy deinstitucionalizace tak, aby došlo k transformaci ústavních služeb ve služby komunitní (poskytované v přirozeném prostředí). Příručka je určena pracovníkům krajských úřadů a představitelům krajských samospráv, kteří spolupracují na řízení sítě sociálních služeb, na tvorbě střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb a na transformaci ústavní péče v péči komunitní.“

Doporučení, která příručka obsahuje, jsou aplikovatelná i na úrovni základních územně samosprávných celků – obcí.

Datum vydání: 2012

Dostupné z: <http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/DEI.pdf>

7. Posuzování míry nezbytné podpory uživatelů Doporučený postup MPSV č. 1/2010 (revize 2013)

Doporučený postup obsahující nástroje a postupy pro stanovení míry podpory jako nezbytné součásti sociální služby zpřehledňující a usnadňující pomůcku pro plánování průběhu sociální služby.

Datum vydání: 2010, revize 2013

Dostupné

Z:

<http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/vyhodnocovani-nezbytne-miry-podpory.pdf>

8. Záznam o změnách v životě uživatele sociální služby – evaluace nové situace

„Dotazník, který se Vám dostal do rukou, 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 sociální službu poskytuje. Dotazník je zaměřen na konkrétní změny v životě konkrétního člověka a věnuje se vytipovaným oblastem, které má transformace ovlivnit.“

Datum vydání: nedatováno

Dostupné

Z:

http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/Evaluace_Metodika_Obecne.pdf

9. Pečující osoby – jejich role v procesu transformace sociálních služeb

Dokument z roku 2013 obsahuje výstupy pracovní skupiny Pečující osoby popisující způsoby komunikace při T a DEI navenek.

Datum vydání: 2013

Dostupné

Z:

<http://www.trass.cz/wp-content/uploads/2016/02/pecujici-osoby-vystupy.pdf>

10. Doporučený postup 4/2018, který nahrazuje doporučený postup č. 5/2017 Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou – pro účely výzev IROP č. 81 a 82

Postup obsahuje soubor podmínek pro pobytové služby, v podstatě koresponduje s Manuálem a Kritérii. Je žádoucí z něj vycházet při budování nových pobytových služeb („malokapacitních“). Je určen službám CHB, DOZP a DZR.

Datum vydání: 2018

Dostupné

z:

https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporu%C4%8Den%C3%BD+postup+MTS+4_2018+IROP+81%2C82.pdf/0373f8cc-c642-d1e1-4fde-437e6d3b1224

11. Doporučený postup č. 1/2016 na podporu realizace prostupného systému sociální a pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením

Postup obsahuje výčet paragrafových znění ustanovení příslušných zákonných norem vztahujících se k sociální a pracovní rehabilitaci a popis prostupného systému obou typů rehabilitace. Realizace je vhodná pro podporu aktivizace vlastních zdrojů klienta.

Datum vydání: 2016

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_c.1-2016_na_podporu_realizace_prostupneho_systemu_socialni_a_pracovni_rehabili.pdf/5ee51e78-e010-8495-1bd2-d9cc9108d072

12. Sociální rehabilitace (§ 70) a sociálně terapeutické dílny (§ 67)

Stanovisko/postup obsahuje definice obou služeb a výčet základních činností dle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Je zde popsána cílová skupina služeb, cíl a účel sociální služby a prostředky k jeho dosahování. Dokument poukazuje na význam case managementu v celém procesu.

Datum vydání: 2012

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-rehabilitace-70-a-socialne-terapeuticke-dilny-67->

13. Bydlení (nejen) pro lidi se zdravotním postižením

Publikace je pomůckou pro poskytovatele sociálních služeb a všechny další zainteresované subjekty podílející se na přípravě zázemí sociálních služeb. Zázemím se v tomto případě rozumí zajištění bydlení komplexní podporu a péče o skupinu lidí s postižením. Publikace obsahuje ukázkou současné dobré praxe směřující k vytvoření skutečného domova pro lidi s postižením, integrovaného v běžném prostředí komunity.

Datum vydání: 2012

Dostupné

z:

http://www.trass.cz/archive_2015/files/Architektura_manual_all_30_FINAL4.pdf

12. Zdroje

- Analýza rozhovorů s poskytovateli o zkušenostech a dobré praxi při transformaci pro osoby s vysokou mírou podpory (metodou zakotvené teorie). MPSV ČR, Praha 2021.
- Deinstitutionalizace sociálních služeb. MPSV ČR, Praha 2013.
- Doporučený postup č. 3/2022 Individuální plánování služby. MPSV ČR, Praha 2022.
- Evropská sociální charta (1965).
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a svobod (1992).
- Jak na to – příklady dobré praxe v deinstitutionalizaci. MPSV ČR, Praha 2013.
- Koncepce podpory transformace pobytových služeb. MPSV ČR, Praha 2007.
- Listina základních práv Evropské unie (2012). Manuál transformace ústavů.
- Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030. MZ ČR, Praha 2020.
- Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021-2025. MPSV ČR, Praha 2020.
- Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025, MPSV ČR, Praha 2016.
- Obecná metodika pro řízení změny - Change management, (2020). Česká agentura pro standardizaci. Praha 2020.
- Podpora uživatelů při transformaci ústavní péče v péči komunitní. Studie základních modelů podpory a zhodnocení zkušeností. MPSV ČR, Praha 2013
- Posuzování míry podpory uživatelů Doporučený postup 1/2010. Revize 2013. MPSV ČR, Praha 2013
- Kritéria transformace, humanizace a deinstitutionalizace vybraných služeb sociální péče.
- Ragins, M. (2018): Cesta k zotavení. Fokus, Praha 2018.
- Strategie reformy psychiatrické péče. MZ ČR, Praha 2013.
- Strategie sociálního začleňování 2021-2030, MPSV ČR, Praha 2020.
- Úmluva o právech dítěte (2016).
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Znaky a vodítka podpory života lidí se zdravotním postižením v jejich přirozeném prostředí – metodika. MPSV ČR, Praha 2020

Příloha č. 1 Specifické potřeby cílových skupin

Lidé s mentálním postižením

Lidé s tělesným postižením

Lidé s chronickým duševním onemocněním

Lidé s demencí

Lidé vysokého věku

Lidé se zrakovým postižením

Lidé se sluchovým postižením