



Domov Háj

Jak plánovat transformaci ústavní služby DOZP (poznámky z praxe)

Vytvořeno v rámci projektu “Na cestě” realizovaného na podporu transformace ústavní služby v Domově Háj, p. o. v letech 2019 až 2021



Úvod

Plánování transformace ústavních služeb je téma, kterému se už věnovala řada odborníků a existuje o něm dostatek kvalitních textů. Takže v tomhle našem textu najdete spíš určitou reflexi toho, jak se transformace dařila a daří Domovu Háj, p.o.

Pokusíme se upozornit na věci, které pro nás byly obtížné a co z našeho pohledu bylo funkční. Najdete tu doporučení napsaná z našeho úhlu pohledu v kontextu našeho času (tedy ovlivněná pandemií covid-19).

Doporučení jsme se snažili nějak logicky seřadit, ale vzhledem k provázanosti “všeho se vším” v rámci transformace se to podařilo jen částečně. Je tedy možné, že na vás některé téma vykoukne odjinud, než byste čekali. Ale třeba to aspoň pomůže, abyste si text přečetli celý :-)

O Domovu Háj

Domov Háj je příspěvková organizace Kraje Vysočina. V době před transformací Domov Háj poskytoval dospělým lidem s mentálním a kombinovaným postižením sociální službu “domov pro osoby se zdravotním postižením” v ústavní budově u Ledče nad Sázavou (původně se jednalo o ÚSP pro mentálně postižené muže) a také v komunitním bydlení ve Světlé nad Sázavou (rodinný dům pro 6 klientů). Komunitní bydlení fungovalo od roku 2012 a bylo vlastně takovým pilotním projektem, který transformaci svým způsobem prošlapal cestu. Samotná transformace Domova Háj započala v roce 2015 a byla naplánovaná jako kompletní – v ústavní budově nebude služba pokračovat. V době vzniku tohoto textu (léto 2021) proces transformace stále ještě probíhá, klienti naší služby se postupně stěhují do nově vybudovaných rodinných domů na Havlíčkobrodsku. Do konce roku 2021 by mělo být hotovo (alespoň co se opuštění ústavní budovy týká).



Doporučení 1.

Nečekejte na pandemii a transformujte HNED! (a svižně, než to přijde)

Koncentrace lidí na jednom místě je ideálním prostředím pro šíření infekce – rok 2020 nám jasně ukázal, že i přes veškerou snahu nedokážeme ve velkém zařízení zabránit rozšíření tak nakažlivé nemoci, jako je covid-19. Dopadne naplno na klienty i personál služby. Izolace klientů v ústavu v lesích nás neochránila, infekci do zařízení přinesl i přes veškerá opatření personál (stejně jako v mnoha dalších ústavech). Naopak naše pobytové služby v běžném prostředí (které jsme tou dobou už poskytovali v rodinných domech ve Světlé nad Sázavou) takový problém nezažily – dokonce i při nakažení personálu se infekce nerozšířila mezi obyvatele domácnosti.

Doporučení 2.

Nečekejte na překvapení v podobě nařízení zřizovatele, že máte transformovat

Může se to stát i vám. A je lepší být připravený, než pak v časové tísní dávat dohromady transformační plán bez potřebných znalostí a podkladů.

Je řada věcí, které můžete udělat ještě před rozhodnutím o transformaci ústavu. Sežeňte si Manuál transformace ústavů (třeba přes Národní centrum podpory transformace; trass.cz) a pořádně si ho prostudujte. Zajedte se podívat, jak to funguje v neústavních pobytových službách (nechte si doporučit ty s dobrou praxí). Uvidíte tam i lidi, kteří dřív žili v ústavu – zeptejte se jich, co říkají na tu změnu. Zkuste si představit vaše klienty na jejich místě.

Doporučení 3.

Plně využijte manuály Národního centra podpory transformace sociálních služeb

Vyplatí se podle nich postupovat, i když vám třeba zpočátku nebude jasné, proč jsou některé části a aktivity z manuálu „tak důležité“. Časem oceníte, že jste se drželi návodu. My jsme to neudělali důsledně a dohnalo nás to – hlavně v oblasti individuálního plánování (plány opuštění ústavu).

S manuály si dalo práci hodně odborníků z praxe, takže to nejsou nějaké teoretické věci odtržené od reality. Když se budete držet návodu, můžete se vyhnout největším chybám/pastem/nástrahám. Ale některé věci si člověk musí prostě vyzkoušet na vlastní kůži („nabít si ústa“), takže nejspíš dojde i na vyzkoušení si slepých uliček.

Zásadní je, že manuály vám pomáhají vyhnout se poškození klientů vašich služeb během transformace. Manuály se soustředí na lidi, kterým pomáháte, a jejich potřeby – je to dominantní rys. A je to tak dobře, protože je velmi snadné přistoupit k transformaci čistě stylem „vybudujeme ty domečky a nastěhujeme tam klienty“ (což sice zlepší životní podmínky klientů, ale samo o sobě neodstraní ústavní zlovyky).



Je možné, že některé aktivity/činnosti/kroky z manuálů nebudete umět provést dostatečně kvalitně, nebo je možná nedokážete realizovat vůbec (na počátku procesu transformace). Řada postupů z manuálů totiž vyžaduje určité dovednosti a zkušenosti, které pracovníci ústavních služeb běžně nemívají ve výbavě. To byl i náš případ. Bez pomoci zvenku se nejspíš neobejdete.

Takže – někdo to už za nás vymyslel a vyzkoušel, nám stačí držet se návodu (a sehnat si na to lidi).

Doporučení 4.

Sežeňte si pomoc zvenku

V ČR je už spousta lidí, kteří mají bohaté zkušenosti s transformací a jsou ochotni se o ně podělit. A taky lidí, kteří mají zkušenosti s podporou vaší cílové skupiny mimo pobytové služby (v běžném/přirozeném prostředí) – ze služby sociální rehabilitace, osobní asistence, podpora samostatného bydlení.

Můžete využít zkušenosti z jiné příspěvkové organizace vašeho zřizovatele (pokud jste krajské/obecní zařízení) nebo sehnat kontakty na transformovaná zařízení přes Národní centrum podpory transformace.

Zkuste oslovit organizace zaměřující se na podporu samostatnosti lidí s postižením a jejich práva (ve vašem regionu, příp. některé mají celorepublikovou působnost), a/nebo se obrátit na lektory kurzů týkajících se vaší cílové skupiny atd.

Sjednejte si tak intenzivní podporu, jakou vám rozpočet dovolí. Je to dobrá investice.

Nejspíš vám nebudou stačit jen občasné konzultace s externisty, ale bude potřeba mít tyto odborníky přímo zapojené do procesů transformace – mohou pomoci s výcvikem personálu a zaváděním nových přístupů do praxe (pokud váš stávající tým ještě nemá potřebné dovednosti), mohou podporovat vaše “tahouny” transformace (aby nebyli osamělí ve snaze o změnu).

Doporučení 5.

Jak to celé uřídit (ústav v transformaci = „cirkus na kolečkách“)

Vyčleňte si zaměstnance (aspoň jednoho), který se bude naplno zabývat transformací a zároveň bude vybaven potřebnými kompetencemi pro řízení procesů transformace. Měl by to být někdo, kdo rozumí potřebnosti transformace ústavu a zná jeho fungování. Určitě by to měl být člověk, který dokáže vkládat do procesu transformace hodně energie. Nabízí se sociální pracovník působící v organizaci (pokud je na to „vybaven“), který by přešel do pozice koordinátora transformace a jeho práci by převzal někdo jiný. Také by to mohl být někdo nově přijatý právě za tímto účelem (měl by být dostatečně zkušený, aby se rychle zorientoval).



Tento koordinátor potřebuje mít dostatek času, kdy se bude nerušeně věnovat transformaci. Je možné (záleží na individuálních schopnostech), že z toho důvodu koordinátor nebude moci vykonávat jiné funkce v rámci ústavních služeb.

Koordinátor bude úzce spolupracovat s ředitelem organizace a s transformačním týmem.

Organizace se postupně dostane do fáze, kdy ještě provozuje ústavní formu služby, ale zároveň už intenzivně připravuje a startuje nové služby poskytované v komunitě. Dílčích činností v transformaci je mnoho, často se dějí paralelně a/nebo ve složitějších celcích – jedno je závislé na druhém. Někdo tedy musí propojovat dílčí aktivity.

Když jsou transformační činnosti rozdělené mezi pracovníky, kteří zároveň udržují v chodu ústavní systém, snadno se v tom bez koordinátora ztratí. Resp. nedokážou efektivně spolupracovat a plnit komplexní úkoly.

Doporučení 6.

Transformační tým není formalita?

Transformace mění od základu celou organizaci, je tedy potřeba spolupracovat na všech úrovních. Bez pravidelného scházení se klíčových lidí (porady transformačního týmu), kteří mají na starosti dílčí oblasti transformace, bude těžší dělat komplexnější změny (např. změna druhu služby na CHB bude mít dopad na úhrady za službu, a tedy je potřeba zahrnout ekonomické pracovníky organizace).

Členové transformačního týmu potřebují vědět, proč v něm jsou, jakou mají roli, k čemu to scházení je. Plus je samozřejmě potřeba porady řídit, aby byly efektivní. Jinak to bude ztráta času.

V týmu by měl být zástupce klientů – to může být náročné, pokud vaši klienti nejsou zvyklí mluvit sami za sebe, podílet se na plánování služby, rozhodovat v důležitých věcech. Také může být těžké reprezentovat ostatní – lidé jsou zvyklí myslet spíš sami na sebe a svoje zájmy, takže podle toho budou nejspíš hodnotit změny související s transformací. Dá se vyzkoušet pracovat se skupinou (skupinami) klientů – u nás byli lidé zvyklí na „komunity“, kde se probírala i transformace (bohužel ne úplně důsledně). Výstupy pak někdo kompetentní (sociální pracovník/vedoucí, příp. klient) přenesl do transformačního týmu.

Doporučení 7.

Nevím, že něco nevím

Pokud nemáte v organizaci pracovníky, kteří mají zkušenosti z neústavních sociálních služeb (třeba z osobní asistence nebo chráněného bydlení), tak si nejspíš nebudete schopni plně uvědomit, jak moc je ústavní systém špatně nastavený. Resp. že se podpora lidí s postižením dá dělat radikálně jinak, než jak jste zvyklí z ústavu. A že to může fungovat.



Prostě nemáte s čím srovnávat. Na začátku transformace (když jsme pohodlně usazení v ústavním fungování) není vůbec jednoduché nahlédnout nedostatečnost vlastních schopností a omezenost vlastního pochopení toho, co je potřeba udělat a důvodů, proč je potřeba to udělat.

Je to docela problém. Když nebudete chápat, proč je ústav potřeba opustit, nebudete mít dostatečnou motivaci ke kvalitnímu provedení všech nezbytných kroků. Odústavnění je dlouhá cesta a je snadné z ní sejít nebo se někde po cestě zastavit.

Doporučení 8.

Důsledně prozkoumejte potřeby vašich klientů

Před sepisováním transformačního plánu si určitě dejte práci s mapováním potřeb, schopností, dovedností a zkušeností klientů, se zjišťováním jejich představ o životě. Vlastně jde „jen“ o důsledné provádění individuálního plánování průběhu služby – není to tedy nic nového (co byste doteď nedělali), ale nejspíš bude potřeba posunout se v kvalitě procesu plánování.

Pak budete mít jasné podklady pro individuální řešení životních situací vašich klientů (tedy původních obtíží, kvůli kterým se klienti dostali do ústavu) – na konkrétní potřebu reagujete konkrétním opatřením. Zcela jistě se ukáže, že některá řešení nejsou v rámci ústavu proveditelná – to vás katapultuje do transformace. Je to transparentní, snadno dokážete vysvětlit a obhajovat svoje kroky v transformaci.

Potíž je, že personál ústavu tohle nejspíš nezvládne (určitě ne důsledně) – nemá potřebné dovednosti a chybí mu zkušenost s klienty v „neústavním životě“. Je potřeba dát si o to víc pozor, abyste opět nehledali univerzální (plošná) řešení pro vaše klienty (to dělá ústav a nechcete v tom pokračovat).

Přizvěte si externí pomoc a zkuste experimentálně ověřovat, co by klienti mohli zvládnout.

Doporučení 9.

Tohle prostě nejde! (kašleme na to)

Je potřeba, abyste nevzdali (nezavrhli) postupy, o kterých se píše v manuálech a školí na školeních, když se vám nebude dařit postupovat přesně podle nich. Tyhle informace a procesy bývají napsané a předávané poněkud obecně a možná i „idealisticky“ (pro optimální podmínky, pracovníky i klienty), takže pro vás může být složité aplikovat je ve vašem ústavu – podmínky během transformace určitě ještě ideální nebudou a vy ještě nebudete mít dost zkušeností na improvizaci v rámci „učebnicových postupů“.

Může být potřeba vytvořit si zjednodušené postupy, které vaši pracovníci v danou chvíli dokážou používat. S tím by vám také mohli pomoci zkušení externisté (pokud dokážou respektovat vaše potřeby „tady a teď“).



Ostatně schopnosti a zkušenosti vašich pracovníků vás budou limitovat vždycky – těžko chtít po asistentech, aby používali postupy navržené pro sociální pracovníky, resp. aby je dokázali aplikovat ve stejné kvalitě. Postupy musí odpovídat schopnostem lidí, kteří je budou realizovat, jinak jsou celkem k ničemu.

Typicky se to projeví, když necháte proces individuálního plánování průběhu služby na asistentech (klíčových pracovnících) – to prostě nemůže fungovat dobře, ale poskytovatelé pobytových služeb to pořád dokola dělají.

Je tedy možné, že do odstěhování klientů z ústavu zvládnete jen první kroky procesu deinstitutionalizace (prostě se odstěhujete z ústavní budovy) – i to je dobré. Je ale důležité nespokojit se s tím a pokračovat pak dál k odústavnění. Vaši pracovníci budou postupně získávat zkušenosti a bude se tak posouvat i celá služba.

Doporučení 10.

Transformace je i pro lidi s těžkým postižením ...(?)

Většinou si pracovníci ústavu dokážou nějak představit, že mimo ústav budou žít „ti šikovní“ klienti (tedy ti s lehkým postižením, kteří nejsou považováni za problémové). Že třeba i do té práce budou chodit a na nákupy... Často si ale neumí představit, jak by mohli žít mimo ústav lidé s těžším postižením, resp. pochybují, že by jim to k něčemu bylo (když se ani sami nenajedí a nikam nechodí...).

Někdy taky pracovníci dávají rovnítko mezi transformací a osamostatnění klientů. Přirozeně pak poukazují na to, že lidé s těžkým postižením nikdy nezvládnou řadu věcí samostatně (jak si asi uvaří?!), tak jaké pak transformování... Takový postoj je sice celkem v souladu s aktuálním nastavením podpory lidem v nepříznivé situaci v ČR (pomoc, resp. bydlení, je potřeba si nejdřív “zasloužit”), ale to ještě neznamená, že to je efektivní (funkční) přístup a že je to správně z pohledu zákona o sociálních služeb (standardů kvality sociálních služeb).

Na pochybnosti je potřeba reagovat (vedení služby) a dávat včas úplně konkrétní a srozumitelné odpovědi. Resp. umožnit pracovníkům, aby si našli odpovědi sami skrze vlastní zkušenost – když uvidí, že neústavní služby pro lidi s těžkým postižením fungují, bude jim to pak dávat smysl.

Dosavadní zkušenost z transformace v ČR dokonce vede některé ústavy k tomu, že se snaží prioritně dostat z ústavního prostředí právě klienty s nejtěžším postižením (jsou oprávněně vnímáni jako nejvíc ohrožená skupina). Domov Háj postupoval stejně.

Provokativní otázky k tématu: Víte, jak žijí lidé s těžším postižením, kteří nejsou v ústavech? Když dokážou žít mimo ústav (v rodinách nebo komunitních službách) i lidé s těžkým kombinovaným postižením, proč by to nemělo jít s vašimi klienty? Myslíte, že ti vaši klienti jsou tak výjimeční? Nebo skončili v ústavu jen proto, že mimo ústav nebyla k dispozici jiná forma pomoci?



Doporučení 11.

Umístění do DOZP neodpovídalo situaci člověka

Nejspíš máte v ústavním DOZP široké spektrum klientů (co do míry postižení i jejich původní sociální situace). I u nás to tak bylo. Máte nejspíš i klienty, kteří mají jen lehké mentální postižení a v ústavu skončili spíš kvůli svému osobnostnímu nastavení (byli moc „svérázní“ nebo „problémoví“, takže se jich rodina nebo obec potřebovali zbavit) nebo kvůli absenci vhodné terénní podpory (po smrti pečující osoby nikoho ani nenapadlo, že by ten člověk potřeboval terénní službu, resp. že je možné, aby nešel do ústavu, když rodiče umřou).

Troufám si říct, že většina těchto klientů by dobrovolně do ústavu bydlet nešla, kdyby měli jinou možnost. Tehdy třeba jiná možnost (než ústav) nebyla, ale teď už jsme na tom jinak – máme k dispozici celou paletu služeb, které by měly být schopné „na míru“ řešit situaci člověka. Tedy už nemáme „chodit s atomovkou na zajíce“ (ústav místo podpory samostatného bydlení).

Přehodnoťte proto dřívější ústavní „řešení“ a hledejte moderní, odpovídající zákonu o sociálních službách. Při plánování transformace se vlastně tak trochu potřebujete vrátit na začátek – k sociálnímu šetření, k nepříznivé sociální situaci člověka.

To, že je teď člověk klientem ústavního DOZP, ještě neznamená, že to tak je správně a musí to tak být napořád.

Doporučení 12.

Co s problémovými klienty?

Budete muset ošetřit i pomoc pro lidi s „problémovým chováním“, které jste v ústavu zvládali kombinací restrikcí, medikace a mocenské převahy – můžou to být hodně rozdílní lidé (v míře postižení) a důvody problémového chování mohou být hodně různé. Třeba lidé s poruchami autistického spektra budou mít příčiny svého chování jinde než lidé se sklony k nerespektování společenských norem (nerespekt k majetku ostatních, nadužívání návykových látek, chování na veřejnosti, lhostejnost v péči o svůj zevnějšek...).

Je potřeba přiznat si, že za značnou část „problémového chování“ může ústavní prostředí a ústavní přístup pracovníků. To je vědecky ověřený fakt. Vyplývá z toho ale i výhoda – některé problémové věci se upraví samy s odchodem z nevhodného ústavního prostředí a jiné můžeme zvládnout změnou přístupu pracovníků. Jen část současných „problémářů“ tedy zůstane problematická.

Může se samozřejmě stát, že přechodem do běžného prostředí se objeví i nové potíže. V menších domácnostech a v menších týmech pracovníků ale budou „problémy“ obecně lépe zvladatelné. Důsledné individuální plánování vám hodně pomůže. K řešení „problémových“ klientů si pozvěte externí podporu (případové supervize, konzultace cílené na problematickou oblast asistence).



Doporučení 13.

Umožněte vašim klientům opustit vaši službu, když to jde

Je možné, že někteří klienti budou moci opustit vaši službu ještě během procesu transformace – prostě půjdou bydlet jinam, když bude možnost. Nebraňte klientům v opuštění vaší služby, naopak je vhodné je v tom podpořit.

Můžete zkusit navázat spolupráci s neziskovými organizacemi ve vašem regionu, které již provozují sociální služby postačující pro některé vaše klienty k tomu, aby mohli žít mimo ústav – chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení (ideálně v kombinaci se službou sociální rehabilitace) nebo třeba i osobní asistence.

Také je možné, že se během pobytu klienta v ústavu změnila situace v jeho rodině a/nebo v původním místě bydliště vznikly nové služby, které by klient mohl využívat. V rámci plánování odchodu z ústavu je dobré zapátrat i po těchto možnostech – jestli se náhodou nemá klient kam vrátit a jestli by bylo možné být opět blízko k rodině.

Zároveň nepodporujte vaše klienty v přechodu do jiného ústavu – to jde proti principu deinstitucionalizace.

Příklady z naší praxe (ne vždy s perfektním koncem):

Klientka se odstěhovala přes půl republiky do chráněného bydlení za bratrem, kterého velmi milovala (kdysi je rozdělili v rámci přesunů mezi ústavy) – bez naší podpory by k tomu nedošlo (bylo to logisticky dost složité, takže pro většinu zainteresovaných lidí bylo jednodušší průběžně přemlouvat klientku, aby od záměru upustila). Klientka se v novém prostředí adaptovala a nechtěla se už vracet.

Klient se odstěhoval k matce do jiného kraje. Matka se o něj nedokázala v dětství postarat, ale jako dospělý byl klient už dost samostatný na to, aby spolu mohli žít. Klient hodně usiloval o návrat k rodině, i když nám byla zřejmá určitá rizika a s klientem jsme o nich mluvili. Pokud bychom aktivně vystupovali proti, vnímal by to klient jako nesnesitelné omezování (tudíž bychom pak řešili jeho „problémové chování“) – takto neutrálně jsme se vyjádřili i opatrovnickému soudu, který změnu řešil (a nakonec schválil). Později se ukázalo, že soužití je problematické, klient byl nespokojený, ale s námi už stejně nechtěl mít nic společného.

Klient si přál přestěhovat se do jiného ústavu, aby se nemusel přestěhovat do rodinného domu v rámci transformace (důvody jsme se v podstatě nedozvěděli). Vysvětlování a přemlouvání nepomáhalo, a to i přesto, že měl možnost vidět bydlení v komunitě a mluvil s bývalými spolubydlicími z ústavu, kterým se v novém bydlení líbilo. Klienta jsme v jeho záměru nepodporovali, ale přesto jsme mu zprostředkovali komunikaci s opatrovníkem v této věci – do jiného ústavu si podal žádost (nebyla ale volná kapacita). Uběhl nějaký čas, a když přišla chvíle přestěhovat se do našeho komunitního bydlení, tak klient už neměl nic proti – hned se tam adaptoval a je hodně spokojený.



Doporučení 14.

Příprava pracovníků a klientů na bydlení v komunitě (vycvičte si zaměstnance!)

Zjednodušeně řečeno – klienti změnu v drtivé většině zvládnou, problém je spíš v pracovnících :-). Sice se hodně mluví o přípravě klientů, ale v důsledku se toho po nich tolik nechce, resp. vždycky jsou po ruce pracovníci, aby pomohli. Od pracovníků se ale očekává a požaduje poměrně radikální změna v jejich přístupu ke klientům a celkově v jejich způsobu práce.

Dejte si tedy záležet na přípravě pracovníků – naučte je správně asistovat a nestydět se za klienty na veřejnosti. Nebude stačit, když půjdou na školení a na stáž. Musíte pracovníky vycvičit v novém přístupu ke klientům = pod vedením dlouhodobě trénovat dovednosti asistenta (získávat dobrou praxi).

Když pracovníci nebudou umět asistovat, tak příprava klientů bude podle toho vypadat – klienti sice budou podporováni v aktivitě, ale budou stejně „hrát druhé housle“ a v důsledku je nácvik může spíš štvát (klienty i pracovníky). Ke složitějším aktivitám si klienti spíš jen „přičichnou“ (pracovníci je nepustí ke složitějším činnostem), nácviky se zúží na oblast péče o domácnost (úklid je velmi „populární“), nácviky budou samoúčelné (nepromítnou se do běžného života klienta).

Principiálně je příprava pracovníků a klientů dost podobná – pracovníci i klienti prostě potřebují asistenci, aby mohli zvládnout změnu (k lepšímu).

Doporučení 15.

Experimenty mimo ústav

Vytvořte možnosti pro získávání zkušeností s neústavními způsoby fungování – pro klienty i pracovníky služby. Potřebujete reálné situace a prostředí, kde klienti budou uplatňovat svoje schopnosti a získávat dovednosti. Čím normálnější to prostředí bude, tím líp. Zároveň si budou pracovníci zvykat na asistenci klientům – tedy ne „opečovávat“, ale podporovat a pomáhat, aby klient byl co nejsamostatnější.

Pokud v rámci ústavu (v budově nebo na pozemku ústavu) chcete vytvořit nějakou formu tréninkového bydlení, důkladně si vydefinujte, k čemu bude sloužit a jaká budou platit pravidla pro jeho využívání. Mohlo by se vám stát, že se z tréninkového bydlení stane trvalé bydlení pro „vyvolené“ (pro ty „bezproblémové“ nebo „motivované“ nebo „šikovné“). To může vést i k „usnutí na vavřínech“ – dojmu, že už máme transformaci za sebou, když máme ty „samostatné domácnosti“ v rámci ústavu.

Můžete využít „dovolenou“ s klienty – je to perfektní příležitost vyzkoušet si jiný způsob podpory. Taky můžete čerpat ze zkušeností klienta, když tráví čas mimo ústav (ať už sám nebo s rodinou).

Z ústavu by se měli přesunout všichni, takže i trénink by měl být přístupný pro všechny... Bude nutné omezit čas tréninku, aby se mohli klienti vystřídat. Střídat by se měli i pracovníci, kteří budou pokračovat do komunitní formy služby.



Doporučení 16.

Přemýšlejte v širších souvislostech, vykročte z vyšlapaných cest

Nejspíš budete potřebovat uvažovat o celém spektru řešení, když budete přemýšlet o tom, co nejlépe pomůže vašim klientům žít co nejběžnějším a nejméně omezujícím způsobem – od samostatného bydlení mimo pobytovou službu (s terénní a ambulantní podporou) až po speciálně upravené prostředí domovů pro lidi s těžkým postižením/demencí.

Budete potřebovat nejen bydlení, ale i další podpůrné (specializované) služby.

Sice se říká (viz popis základních činností pobytových služeb), že pobytová služba má dělat v podstatě všechno, co klient potřebuje, ale většinou to není funkční – nikdo není odborník na všechno. Spíš to může vést k izolaci klienta ve službě, což není cílem.

Některé ústavy budují v rámci transformace pro své klienty i chráněná pracoviště – dobře si promyslete, jestli tím pomůžete k dosažení cíle transformace, tj. k odústavnění. Může to být přínosné, ale také může jít o další formu segregace lidí s postižením.

To samé platí pro ambulantní služby typu sociálně terapeutická dílna nebo denní stacionář – budou to služby podporující život klientů v komunitě, nebo to budou jen “překlopené” dílny a aktivizace z ústavu, které s životem za hranicí vaší služby nemají moc společného?

Doporučení 17.

Hlavně aby ty domy byly hotové...

Dejte si pozor na přílišné zaměření se na realizaci staveb a zajištění materiálních podmínek pro budoucí služby v komunitě. Obzvláště když v rámci transformace “stavíte” nové domy pro bydlení a ambulantní služby. Stavby vyžadují opravdu velkou pozornost, obrovské množství času a energie – připravte se na to, že budete průběžně řešit všechno od výběru pozemků až po barvu dlaždiček na záchodě a budou vás pořád tlačit nějaké termíny.

Je proto vhodné, aby všechny tyhle “technické” věci neměli na starosti a neřešili sociální pracovníci organizace (resp. lidé, kteří mají přímo na starosti kvalitu služby) - ti se potřebují věnovat systémovým změnám ve způsobu poskytování služby, a to je nehorázný objem práce.

Když nerozdělíte “stavebně-technickou” a “sociální” oblast mezi různé osoby, tak nejspíš vaše transformace bude hlavně o těch budovách...

Určitě je ale dobré, aby sociální pracovníci nebo i asistenti spolupracovali při nastavování kritérií pro výběr místa poskytování služby, podobu staveb a vybavení a průběžně měli možnost připomínkovat. Dívají se totiž na materiální stránku služby skrze potřeby klientů i potřeby pracovníků v přímé péči – dokážou tak včas upozornit na důležité věci (které “techničtí pracovníci” nevidí).



Doporučení 18.

Sociální rehabilitace = BINGO!

Vaši klienti budou pro úspěšný přechod z ústavu do běžného prostředí potřebovat hodně podpory při rozvoji samostatnosti. Stávající pracovníci nemohou takovou podporu poskytnout z více důvodů – neumí to, nemají na to čas, a také je tu tradiční potíží – pečující osoby nejsou pro opečovávanou osobu nejlepší učitelé.

Pokud máte v okolí terénní službu sociální rehabilitace, zkuste si domluvit spolupráci. Pro terénní službu (většinou neziskovku) může být spolupráce s ústavem docela výhodná – prokazuje tím svou potřebnost, tedy je i důvod k dostatečnému financování služby (setrvání v krajské síti služeb, navýšení kapacity).

Pokud taková služba není k dispozici, budete se nejspíš muset zasadit o její vznik. Může to znamenat registraci nové služby a sehnání nových pracovníků (sociálních pracovníků) s odpovídající kvalifikací a zkušenostmi pro tuto službu.

Jedním z úkolů pro sociální rehabilitaci je i pracovní uplatnění vašich klientů mimo segregované prostředí sociálních služeb a chráněných pracovišť.

Dejte šanci na využití sociální rehabilitace i lidem, u kterých nepředpokládáte posun – může to být přesně to, co jim umožní změnu.

Doporučení 19.

Bariéry mezi kmenovými pracovníky DOZP a externisty (konzultanty, lektory kurzů, ...)

Když k nám přijeli opravdoví odborníci (na podporu lidí s mentálním postižením, na transformaci nebo i procesy v sociální službě obecně), stávalo se nám, že jsme si prostě nerozuměli. Naši pracovníci žili v úplně jiném světě než externisté, kterým to ale někdy taky nedocházelo (že jejich zkušenosti jsou pro nás nějaká teoretická utopie nebo prostě jen „blablaba“). Stávalo se, že se naši pracovníci cítili kritizovaní, a to je nutilo jít do opozice vůči externistům. Běžně se stávalo, že externisté ukazovali dobré metody práce a dávali dobrá doporučení, která ale nebyli naši pracovníci schopní provést (aby to bylo funkční). Což vedlo to k názoru „to je blbost, to nefunguje, možná u vás, ale my tu máme jiné klienty...“, případně k mechanickému používání postupu bez opravdového porozumění (takže další „práce navíc“, která k ničemu není).

Pokud možno neplýtvajte časem a penězi na externí podporu, kterou ještě nejste schopní využít. Zkuste si sehnat pomoc na míru vaší aktuální situaci. Např. nemá cenu školit se v jemnostech individuálního plánování, když ještě nemáte tušení, k čemu by plánování v praxi mělo být dobré. Třeba dokážete sehnat někoho, kdo pro vás vaši situaci analyzuje a doporučí postup (pro vzdělávání pracovníků). Je potřeba začít budovat poznání od základů (které často pracovníci ústavu nemají).



Doporučení 20.

Někteří pracovníci transformaci odmítnou

Určitě se mezi vašimi pracovníky najdou i „odmítači transformace“ (mohou být na všech úrovních hierarchie) – ti, kteří považují změny za zbytečné, nefunkční nebo i nebezpečné. Příčiny odmítání mohou být různé, na některé se dá reagovat.

Pro řadu pracovníků může být těžké opustit jistotu zaběhaného ústavního systému – z pohledu běžného zaměstnance je ústav svým způsobem „dobře promazaný stroj“ (o negativních dopadech na klienty nepřemýšlí). Transformace naopak přináší nové výzvy a nejistotu, také ztrátu určitého pracovního „komfortu“ (jako je třeba závodní stravování). Nutně dochází i k chybám a přehmatům (při plánování a realizaci opuštění ústavu), protože transformace bývá pro všechny „tenkrát poprvé“. Tohle všechno může přirozeně hromadit negativní naladění vůči transformaci.

Buďte proto pozorní k projevům nejistoty pracovníků a reagujte na ně, pokud si je chcete udržet, resp. získat je pro transformaci. Snažte se poctivě odpovídat na dotazy (i zdánlivě nepodstatné), skutečně o nich popřemýšlet, nebagatelizovat je. Mnohdy přijdete na to, že vaši zaměstnanci vlastně pochybují oprávněně, že tím upozorňují na nějaký dosud nepojmenovaný nebo neřešený problém. Pak je potřeba přijít s konkrétním řešením a nedávat jen obecné odpovědi.

Část pochybujících pracovníků přesvědčí vlastní zkušenosti ze stáží v jiných organizacích (zjistí, že to někde funguje). Pomůže jasný (a jednotný) postoj vedení organizace, srozumitelná a dobře prezentovaná strategie pro změnu. U části pracovníků může nastat „aha-efekt“ v rámci výcviku asistenčních dovedností (když zažijí na vlastní kůži přepečování, vyzkoušejí si jiný přístup). Část si prostě časem zvykne/přizpůsobí se.

Někteří ale v odporu vytrvají – s těmi se pokud možno rozlučte nejpozději při opuštění ústavu.

„Odmítači“ bohužel hodně škodí v týmu – mohou aktivně hledat spojence, šířit negativní náhled na transformaci mezi kolegy. Pokud máte nějaký nástroj kontroly a sankcí, zkuste ho aplikovat i na tuhle oblast – bojování proti transformaci rozhodně nemá nikdo v náplni práce.

Doporučení 21.

Pozor na univerzální řešení / řešení napořád

Není jedno univerzální řešení (jedna ideální podoba služby) pro všechny klienty – to zkouší ústav, ale dopadá to nedobře. V ústavu se snažíme vměstnat člověka do našeho systému, což vede k řadě problémů.

Je potřeba připravit neústavní formu služby dostatečně pružně, aby dokázala reagovat na změny v potřebách klientů. Ty se mohou výrazně změnit i u vašich stávajících klientů, a to už během doby realizace transformace, tedy v době, kdy už máte vše naplánované.



Někteří vaši klienti hodně „rozkvetou“ po přesunu do komunity a budou se víc osamostatňovat, jiní budou stárnout a bude se jim zhoršovat zdravotní stav, budou potřebovat víc péče. Budou také přicházet noví klienti, o kterých teď nic nevíte.

Váš potransformační systém služeb by měl být na tyto průběžné změny navržen.

Doporučení 22.

DOZP x CHB – pro koho co je?

Nejspíš v průběhu plánování transformace narazíte na otázku, jaký druh služby máte vlastně dál poskytovat. Zákon o sociálních službách nám to moc neusnadňuje, protože vymezení jednotlivých druhů pobytových služeb není úplně nejšťastnější. Když se porozhlédnete u jiných poskytovatelů, tak z toho nejspíš také nebudete moudří. Existují komunitní služby DOZP, kde jsou klienti, kteří by u jiného poskytovatele žili ve službě CHB (jsou i transformované ústavy, které mají jen CHB, a to i pro lidi s těžkým postižením). Jsou DOZP, které fungují spíš jako CHB a naopak.

Jasněji vám v tom může udělat váš zřizovatel (resp. ten, kdo službu financuje), pokud má nějak nastavené ekonomické podmínky pro jednotlivé druhy služeb, nebo má jiné specifické priority (třeba na základě strategického plánu kraje, který upravuje vznik nových služeb). Např. může mít nastaven systém tak, že je (ekonomicky) výhodnější, když klienti s příspěvkem na péči I. a II. stupně využívají CHB, s III. a IV. stupněm pak DOZP. Zřizovatel také může mít jasný postoj k maximální výši platby za asistenci v CHB – pokud je dáno, že klient doplácí nad rámec příspěvku na péči, jasně to do CHB směřuje jen velmi samostatné lidi (nebo ty „bohaté“; nebo taky předpokládá působení služby sociální rehabilitace, aby se klienti mohli co nejvíc osamostatnit).

Prozkoumejte včas, jaké podmínky se na vás budou vztahovat. Nemusí to být zrovna příjemné, může to být omezující při vaší snaze o opravdovou deinstitucionalizaci, ale nevyhnete se tomu. Můžete tedy udělat aspoň to, že si hranici mezi DOZP a CHB jasně definujete, aby bylo rozdělení klientů do jednotlivých služeb transparentní (když už musí být).

Můžete se také setkat s názorem, že služba DOZP je v podstatě nežádoucí – je dáváno synonymum mezi DOZP a ústav. Tak to ale být nemusí, pokud bude služba DOZP dostatečně kvalitní (malé domácnosti v běžném prostředí, respektující přístup, dostatečně individualizovaná podpora, ...). Není nutné za každou cenu odmítat tento druh služby, možná je spíš na čase zapracovat na destigmatizaci DOZP – ukázat, že i tenhle druh služby může být kvalitní a pro některé lidi může být vhodným východiskem z jejich nepříznivé situace. Dokud nebudeme mít systémově zakotvenou a podporovanou (financovanou) plně individuální podporu lidí s postižením, tak těžko můžeme zavrhnout službu typu DOZP.



Doporučení 23.

Tak jak s těmi léky?!

Smiřte se s tím, že některé otázky z oblasti zdravotní péče v komunitních sociálních službách prostě nebudou mít uspokojivé odpovědi.

Transformující se DOZP řeší, jak se po odstěhování z ústavu vypořádat s legislativou upravující podávání medikace klientům (ve službě DOZP). Každá služba k tomu přistupuje po svém a existuje řada různých odborných názorů a výkladů (a taky poptávka po změně systému, aby asistenti mohli legálně klientům pomáhat s užíváním léků).

Část služeb preferuje zkompetentňování klientů i v oblasti zdravotní péče a užívání léků (což je v souladu s principy sociálních služeb) - postupují stylem "klienti si léky berou s asistencí pracovníků přímé péče". Tím se ale dostávají tak trochu do "šedé zóny", protože pomoc s užíváním léků není nijak podchycená v rámci základních činností služby a obecně patří do kompetence zdravotníků. Znamená to také, že zdravotní sestry nevykazují podávání léků pojišťovně, což dopadá na příjmy služby.

Jiné služby se drží jasně definovaných hranic a nechávají léky pouze v rukou zdravotníků. Je to velmi transparentní, dá se vykazovat na pojišťovnu... ale zároveň je tím zachován jeden z prvků ústavního systému.

A je spousta služeb, které volí mix předchozích variant a vnitřními pracovními postupy si stanoví hranici, kdy už léky podává zdravotní personál, resp. míra asistence klientovi už je příliš velká a léky by v podstatě podával asistent.

Nebo se dá jít ještě jinou cestou a zdravotní péči nechat na externím poskytovateli domácí péče (klasická "home care"; některým klientům by mohlo pomáhat i centrum duševního zdraví) – předpoklad je, že jsou takové služby ve vašem regionu k dispozici a vaši klienti mají spolupracující lékaře, kteří jim domácí péči předepíší.

Bude jen na vás, jak k téhle oblasti přistoupíte. Ať už se rozhodnete jakkoli, tak vašim klientům určitě neuškodí, když s nimi začnete trénovat postarání se o vlastní medikaci – nacvičit dávkování léků a jejich užívání. Čím budou v téhle oblasti samostatnější, tím snáz se vám bude obhajovat případný pohyb v oné "šedé zóně".

Doporučení 24.

Spolupráce s opatrovníky může být na dlouhé (i ostré) lokte

S opatrovníky o transformaci mluďte otevřeně a zjišťujte jejich postoje.

Můžete narazit na opatrovníky (veřejnými i rodinnými), kteří nebudou transformaci nakloněni. Je potřeba být v kontaktu a ujistit se, že chápou podstatu transformace a pokud nesouhlasí se změnou druhu služby u opatrovnice, tak musí sami včas vyřešit budoucí bydlení opatrovnice mimo vaši službu.



Můžete narazit na problém v podobě původních smluv s klienty uzavřených v ústavní době, kdy se o jiných službách (než DOZP) neuvažovalo. Někteří opatrovníci mohou změny napadat právě skrze ně – nebývá v nich nijak ukotveno, že v případě dostatečných schopností a dovedností klienta mu bude poskytnuta méně „pečující“ služba jako je CHB (nebo dokonce podpora samostatného bydlení).

Nové služby spojené s bydlením (CHB, podpora samostatného bydlení) je proto dobré nejdřív vyzkoušet v malém rozsahu (klient s nekonfliktním opatrovníkem), než dojde na hromadné opouštění ústavu. Získáte tak v předstihu před vystěhováním registraci nových služeb a nebudete pak řešit situaci, že nemůžete začít poskytovat službu, protože opatrovníci nepodepsali smlouvy a je potřeba to zdoluhavě řešit s opatrovníckým soudem. Budete tím mít vyzkoušený přístup některých opatrovníků a také si pořídíte určitý důkaz, že nové služby mohou pro opatrovance fungovat.

Někteří veřejní opatrovníci mohou potřebovat smlouvy o nových službách s několikaměsíčním předstihem, aby zvládli vše vyřídit s opatrovníckým soudem, než dojde ke stěhování z ústavu. Ptejte se jich na to. Pokud k novým smlouvám patří rozsáhlejší plány podpory, tak na nich zapracujte včas.

Pro opatrovníky budete potřebovat kalkulace finančních dopadů změny na jejich opatrovance – připravte si ji poctivě. Může vás to přivést k potřebě úpravy smlouvy ve prospěch klienta (aby mu zbývaly peníze na živobytí).

Pokud opatrovník i přes vaše vysvětlování odmítá odstěhování klienta z ústavu, resp. přechod do vhodnější služby, pak je potřeba situaci včas řešit přes opatrovnícký soud.

Varovný příklad z naší praxe:

Je potřeba očekávat i nemožné. Nám se třeba “poštětilo” narazit na docela unikátní odpor veřejného opatrovníka k chráněnému bydlení ve smyslu “služba DOZP je výhodnější (garantuje zákonem 15 % z příjmu a zajišťuje stravu a zdravotní péči), my jako veřejný opatrovník nesmíme znevýhodnit opatrovance, takže nesmíme podepsat smlouvu o CHB, i když smluvní podmínky budou sebelepší”.

Stalo se to u šesti klientů našeho komunitního bydlení (všichni stejný opatrovník), které bylo registrované jako DOZP, ale praxe již roky odpovídala CHB – v rámci transformace jsme tenhle nesoulad potřebovali odstranit, tudíž jsme přistoupili ke změně registrace služby z DOZP na CHB.

S opatrovníkem nebylo možné domluvit se na řešení situace, takže jsme celou věc museli posunout k opatrovníckému soudu (jinak bychom museli poskytovat službu DOZP lidem, kteří DOZP nepotřebují, resp. nebylo možné v oné domácnosti dál poskytovat DOZP, když už jsme službu přeregistrovali). Po konzultaci s opatrovníckým soudem jsme uzavřeli smlouvu přímo s klienty a pomohli jim odeslat opatrovníckému soudu žádost o schválení tohoto právního jednání. Soud se nás následně dotazoval na okolnosti situace. Na argumentaci jsme si dali záležet – opřeli jsme se o zákon o sociálních službách, o individuální plány našich klientů, o samotné znění smlouvy (ošetřili jsme smluvně oprávněné obavy opatrovníka), o výsledky procesního auditu v naší službě. Důležitý byl také postoj naší paní ředitelky, která byla ochotná jít touto cestou a “vybojovat” precedens pro obdobné situace. Opatrovník naopak moc argumentů proti neměl, resp. byly spíš hypotetické nebo jsme na ně už reagovali úpravou smlouvy. Smlouvy pěti klientů řešil jeden soudce, který dal naší argumentaci jednoznačně za pravdu a smlouvy schválil. Opatrovník se neodvolal. Smlouvu šestého klienta dostal k řešení jiný soudce, který k tomu



přistoupil jinak (mj. mnohem zdlouhavěji) a stanovil kolizního opatrovníka – advokáta, který řadu našich argumentů zcela ignoroval a zaujal negativní stanovisko. Řízení se protáhlo na měsíce od podpisu smlouvy a v době vzniku tohoto textu ještě nebylo ukončené. Mezitím těch pět lidí se schválenou smlouvou na CHB zřetelně nedoznalo žádné újmy, o které spekuloval opatrovník (a následně i kolizní opatrovník). A jiní opatrovníci mezitím podepisovali za klienty smlouvy o CHB a opatrovnícký soud je bez potíží schvaloval...

Doporučení 25.

I váš software může být ústavní

Pozor na počítačové informační systémy, které jsou určené primárně pro ústavy (velké domovy pro seniory nebo ústavní DOZP) – deformují přístup pracovníků svým nastavením (služba se snaží vejít do nastavení softwaru, aby ho využila). Většina těchto systémů klade přílišný důraz na ošetrovatelskou část služby a nemá vyhovující rozhraní pro dobré zaznamenávání procesu individuálního plánování průběhu služby. Resp. nastavené šablony pro individuální plánování sice vedou uživatele systému k nějakému výsledku, ale zároveň svádějí k formálnímu/mechanickému přístupu.

Zvažte pořízení jiného informačního systému vhodnějšího pro decentralizované služby v komunitě. Případně se nebojte mít paralelně s evidenčním softwarem jiné řešení pro individuální plánování (třeba staré dobré vedení dokumentace s pomocí běžného textového editoru alá Word).

Doporučení 26.

„Důchodová reforma“ – už nechceme sedět na penězích klienta

Připravte se včas na to, že sociální pracovníce nebude mít pod kontrolou veškeré peníze klienta (kdy důchody přijdu komplet na depozitní účet). Zapracujte s předstihem na koncepci toho, jak bude vypadat podpora klientů při hospodaření s penězi. Bude to zahrnovat založení osobních účtů klientů, řešení financí s opatrovníkem, nácviky s klienty.

Při přechodu do CHB včas zajistěte, aby měli klienti své bankovní účty nebo měli účet u opatrovníka – v CHB dle aktuálních podmínek nelze vyplácet důchody (nemůžou si nechat posílat důchod na depozitní účet). Změna ve způsobu výplaty důchodu je na 2-3 měsíce, založení účtu v případě neaktivního opatrovníka také bude trvat nějaký čas... takže půl roku dopředu určitě není brzo to řešit.

Doporučení 27.

Transformace bude mít dopady i na procesy v organizaci, které přímo nesouvisí s podporou klientů

Bude potřeba pracovat na změně i v ekonomickém, personálním a provozním úseku – jejich procesy je potřeba přizpůsobovat probíhající transformaci. Resp. je potřeba udělat si včas plán změny i pro tyto



části organizace, aby byly schopné spolupracovat s ostatními na změně. Potransformační realita je opravdu hodně jiná a je fér dát každému zaměstnanci dostatek informací, aby se mohl rozhodnout, jestli se chce změně účastnit. Kdo zůstane, ten ale musí "kopat za transformací" a nestěžovat si, že mu všechny ty nové domy a služby komplikují práci.

Doporučení 28.

Když už, tak kompletně

Chtějte úplné opuštění a uzavření ústavu. Jen to dává smysl, pokud to s deinstitucionalizací myslíte vážně.

Argumentů pro je spousta, a to odborných, podložených legislativou, výzkumy, zkušenostmi z ČR i zahraničí – můžete si je dohledat. Argumentů proti je taky dost, ale spíš jsou v úrovni obav (strach z neznámého, co s klienty s těžkým postižením nebo s těmi „problémovými“ apod.) – s tím se dá pracovat; a taky se dá najít spousta podkladů, které obavy mohou omezit.

Kompletní opuštění ústavu je investice do budoucnosti. Pokud budou k dispozici služby v komunitě, budou rodiče lidí s postižením ochotnější nechat je žít vlastním životem (do ústavu je dát nechtějí) a předejdeme tak řadě komplikací (nepříznivých sociálních situací). Pokud nebudou ústavy, nebude možné do nich nikoho „zavřít“ a příslušné osoby a instituce (rodiny, obce, ...) budou muset hledat opravdová řešení nepříznivých situací a ne jen odsunout problém jinam, kde ho nebudou mít na očích.